



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA

“FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CIUDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019”.

AUTORAS:

KATHERINE STEPHANIE ALCIVAR SIGUA

MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA

TUTORA:

LIC. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2018 – 2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ. MSC - DOCENTE
EVALUADOR.

LIC. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA. MSC- DOCENTE
EVALUADOR.

Q.F. SALAZAR CARRANZA LUZ ANGELICA. MSC - DOCENTE
EVALUADOR.



ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Tercera Etapa): **“FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CUIDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019”**. Elaborado por los estudiantes: **KATHERINE ALCIVAR Y MORELIA GAIBOR** 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 10 días del mes de Abril del año 2018

Firma del Docente -Tutor

Lcda. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA:

CI: 1202459267



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



Babahoyo, 10 de ABRIL del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en **ENFERMERIA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **ENFERMERIA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Katherine Alcivar S.

KATHERINE ALCIVAR SIGUA

C.I 0927306829

Morelia Gaibor Aguínd

MORELIA GAIBOR AGUINDA

C.I 1500985443

J. P. S. S.
11-04-2019
14:10

Urkund Analysis Result

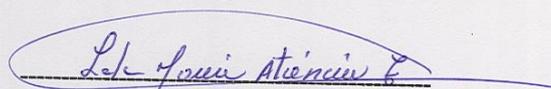
Analysed Document: ALCIVAR SIGUA KATHERINE-GAIBOR MORELIA.docx (D50385710)
Submitted: 4/8/2019 11:41:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

tesis marco teorico luissel.docx (D38224340)
<https://es.wikipedia.org/wiki/Preeclampsia>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400013
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/787/vera_qj.pdf?sequence=1
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/058GER.pdf>
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Lisbet.pdf>

Instances where selected sources appear:

11



Firma del Docente -Tutor
Lcda. ATIENCIA TORRES MARIA
JOSEFINA
CI: 1202459267

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI

CAPITULO I

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 Institucional.....	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.....	6
1.5 JUSTIFICACIÓN.	6
1.6 OBJETIVOS	
1.6.1 Objetivo general.....	7
1.6.2 Objetivos específicos.....	7

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Marco conceptual.	8
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	38
2.2 HIPÓTESIS	
2.2.1 Hipótesis general.....	42
2.3 VARIABLES.	42
2.3.1 Variable independiente.....	42
2.3.2 Variable dependiente.....	42
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	43

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.	45
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	47
3.4.1 Técnicas.....	47
3.4.2 Instrumentos.....	47
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	
3.5.1 Población.....	47
3.5.2 Muestra.....	47
3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	49

3.7 RECURSOS	
3.7.1 Recursos humanos.....	50
3.7.2 Recursos Económicos.....	51
3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	
3.8.1 Base de datos.....	51
3.8.2 Procesamiento y Análisis de Datos.....	52
CAPITULO IV	
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.	52
4.2 ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE DATOS.....	58
4.3CONCLUSIONES.....	60
4.4RECOMENDACIONES.	60
CAPITULO V	
5 PROPUESTA TEÒRICA DE APLICACIÒN.....	61
5.1 TÌTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÒN.	61
5.2 ANTECEDENTES.....	61
5.3 JUSTIFICACIÒN.	63
5.4 OBJETIVOS.....	64
5.4.1 Objetivo general.....	64
5.4.2 Objetivos específicos.....	64
5.5 ASPECTOS BÀSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÒN	
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	65
5.5.2 Componentes.....	66
5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÒN	
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	67

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia.....	73
Anexo 2 Consentimiento informado.....	75
Anexo 3. Cuestionarios.....	77
Anexo 4. Fotografías.....	79
Anexo 5. Oficios.....	80

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1. EDAD.....	52
TABLAN°2. GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	53
TABLAN°3. COMPLICACIONES.....	54
TABLAN°4. CONSULTAS.....	54
TABLAN°5. DISTANCIA.....	55
TABLAN°6. NIVEL ECONOMICO.....	55
TABLAN°7. CONOCIMIENTO.....	56
TABLAN°8.VISITA DOMICILIARIA.....	57
TABLAN°9. CONSUMO DE ALCOHOL.....	57

DEDICATORIA

Le dedicamos este trabajo a nuestro pilar fundamental más valioso al Dios Eterno el dador de nuestra vida por estar a cada paso que damos, fortaleciéndonos para alcanzar nuestras metas, brindándonos destrezas, habilidades y amor de servicio hacia los demás.

A nuestra familia por su apoyo, paciencia, dedicación, motivación y sacrificio para poder hacer realidad nuestro sueño, por apoyarnos a lo largo de todo éste tiempo.

KATHERINE STEPHANIE ALCIVAR SIGUA

MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Gracias por su amor y apoyo incondicional permitido lograr nuestro objetivos.

A nuestros padres

Que gracias las perseverancias de sus consejos a motivado a nuestra vida para ser unos futuros profesionales.

A la Universidad estatal de Babahoyo

En especial a la Escuela de Enfermería por ser nuestra segunda casa, ser parte de nuestra formación profesional.

Al Centro de Salud Ahuano

Por permitirnos llevar a cabo este proyecto.

A nuestra tutora Licda. Atiencia Torres María Josefina

Por la dedicación y asesoramiento en la realización éste proyecto.

KATHERINE STEPHANIE ALCIVAR SIGUA

MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA

TEMA:

“Factores de riesgos que influyen en la preeclampsia en mujeres gestantes de 15-20 años, Sub centro de salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, octubre 2018 – Abril 2019”.

RESUMEN

Preeclampsia es una enfermedad que desarrolla su etapa clínica en mujeres gestantes después de las 20 semanas de embarazo siendo una de las principales causas de complicaciones durante el embarazo como son: desprendimiento previo de placenta y en el recién nacido prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino o la muerte materna y neonatal. La finalidad de este estudio es servir a la comunidad como ayuda, tiene relevancia para el personal de salud, porque son quienes cuidan la salud de la población, y del bienestar de las gestantes adolescentes, mediante el reconocimiento de los posibles factores de riesgos que conducen a una preeclampsia; brindando la atención inmediata en casos de complicaciones. El objetivo planteado en este proyecto es: Determinar los factores de riesgos que influyen en la aparición de preeclampsia en mujeres gestantes de 15 a 20 años de edad que acuden al sub centro de salud Ahuano perteneciente a la Ciudad de Tena, Provincia de Napo en el período octubre 2018- abril 2019. En la metodología de estudio se aplicó el método inductivo con la modalidad de investigación cualitativa y cuantitativa, tipo de investigación descriptiva. Los resultados se obtuvieron con aplicación de encuestas se ejecutó con preguntas cerradas y con la ayuda de programa SPSS sobre una muestra del grupo representativo. Los resultados obtenidos en la muestra de estudios se diferencia que los principales factores riesgos son: los controles prenatales por que observamos mediante la encuestas que un 41% de las gestantes acuden mientras tanto que con un 58% de las gestantes no acuden a sus controles. Se evidencia con un 71% que viven lejos de la casa de salud por ese motivo se le dificulta asistir. También con 70% por su nivel económico son afectadas para acudir a sus controles. Se observa que las gestantes tienen desconocimiento del 76% es decir no conocen del tema. No han sido beneficiadas con visitas domiciliarias un 59% de las gestantes y con un 52% consume alcohol durante su embarazo.

Palabras claves: Preeclampsia, Factores de riesgo, Prematuridad, Restricción del Crecimiento, Desprendimiento previo de placenta.

ABSTRACT

Preeclampsia is a disease that develops its clinical stage in pregnant women after 20 weeks of pregnancy being one of the main causes of complications during pregnancy such as: previous detachment of placenta and in the newborn prematurity, intrauterine growth restriction or maternal and neonatal death. The purpose of this study is to serve the community as an aid, it is relevant for the health personnel, because they are the ones who take care of the health of the population, and of the well-being of the pregnant adolescents, by recognizing the possible risk factors that lead to a preeclampsia; providing immediate attention in cases of complications. The objective of this project is to: Determine the risk factors that influence the appearance of preeclampsia in pregnant women from 15 to 20 years of age who come to the Ahuano sub health center belonging to the City of Tena, Napo Province in the period October 2018- April 2019. In the study methodology, the inductive method was applied with the modality of qualitative and quantitative research, type of descriptive research. The results were obtained with the application of surveys and closed questions and with the help of the SPSS program on a sample of the representative group. The results obtained in the sample of studies differentiates that the main risk factors are: the prenatal controls because we observed through the surveys that 41% of the pregnant women go meanwhile with 58% of the pregnant women do not go to their controls. It is evident with 71% that they live far from the health house, for that reason it is difficult for them to attend. Also with 70% for their economic level they are affected to go to their controls. It is observed that the pregnant women have ignorance of 76% that is to say they do not know of the subject. There have been 59% of pregnant women with home visits and with 52% consuming alcohol during their pregnancy.

Key words: Pre-eclampsia, Risk factors, Prematurity, Growth restriction, Placental pre-detachment.

INTRODUCCION

La preeclampsia es una de las principales complicaciones en el embarazo, pone en riesgo la vida de la madre y el feto; convirtiéndose en uno de los problemas más frecuente de salud pública. Es una patología que suele aparecer a las 20 semanas de gestación y después del parto, se caracteriza por hipertensión arterial, edema, proteinuria y aumento excesivo de peso, afecta a órganos tales como el cerebro, hígado, riñones, también puede producir desprendimiento prematuro de placenta que pudiera desencadenar un parto pre termino, la muerte materna o fetal.

Según (Ipiales V, et al 2018), el 97% de casos es de etnia mestiza, mientras que las etnias negra, indígena y montubia se presentaron en el 1% respectivamente.

Observando que las mujeres embarazadas adolescentes con bajos recursos económicos y además las que habitan a una larga distancia del sub centro de salud, se le dificulta el acudir a los controles. Como profesionales de salud resulta relevante educar y prevenir a la gestante para prevenir la morbi-mortalidad mediante programas educativos en los que se compartirá conocimientos adecuados para reducir o evitar futuras complicaciones.

El documento consta de varios capítulos que a través del contexto dan a conocer una visión amplia sobre el tema en estudio iniciando con el primer capítulo en el cual se detalla el problema, en el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, en el tercer capítulo se describe la metodología de la investigación, en el cuarto capítulo se observa los resultados de la investigación, en el quinto capítulo se menciona la propuesta teórica de aplicación.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de preeclampsia en el grupo de estudio de mujeres gestantes de 15-20 años, Sub centro de salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019?

1.1. Marco Contextual

Preeclampsia es un síndrome multisistémico del embarazo y puerperio en el que se presenta una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras dos semanas después de este. Se caracteriza por hipertensión arterial $> 140/90$ mmHg y proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acufenos fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones en el laboratorio se caracteriza además por proteinuria, asociada o no a edemas.

1.1.1. A nivel internacional

La preeclampsia, tiene un impacto negativo en cuanto la salud de la mujer afectándola en el embarazo. Casi una décima parte de las muertes maternas en Asia y en África y una cuarta parte de las muertes maternas en América Latina están relacionadas con trastornos hipertensivos del embarazo. Entre los trastornos hipertensivos, la preeclampsia y la eclampsia tienen el mayor impacto en la morbimortalidad materna y neonatal. Sin embargo, la mayoría de las muertes relacionadas con la preeclampsia y la eclampsia podrían evitarse si las mujeres recibieran asistencia oportuna y efectiva, administrada de acuerdo con estándares basados en las pruebas científicas.

La incidencia de preeclampsia oscila entre 2-10% de los embarazos, la cual es precursor de la eclampsia y varía en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los

países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente). La incidencia de eclampsia en los países desarrollados de Norteamérica y Europa es similar y se estima alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos. Las tasas de los países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía varían de 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7%. (Condo Baque, y et al, 2018)

En Latinoamérica y el Caribe la preeclampsia es la causante de 25,7% de las muertes maternas y en EE. UU. Se ha producido un aumento de su incidencia de 25 % en las últimas 2 décadas; de igual forma se plantea que por cada mujer fallecida por esta causa de 50-100 padecen morbilidad materna extremadamente grave. (Nápoles Méndez, 2016)

En el Perú, en cambio, la preeclampsia es la segunda causa de mortalidad materna, representado 23,3% del total de las muertes maternas. (La Rosa & Ludmir, 2014)

1.1.2. Contexto Nacional.

En Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, las provincias donde ocurrieron mayor cantidad de casos de muerte materna en el año 2013 son Guayas (31 casos), Pichincha (20), Manabí (14), Esmeraldas (12), Chimborazo (11). (El diario.ec, 2015)

1.1.3. Contexto Regional.

A nivel de la provincia en los últimos cinco años no se registran datos estadísticos de fuentes consultables, por lo cual se hace referencia a la documentación encontrada.

En la provincia de Napo en el año 2007 se registró 3 muertes maternas, y en el 2008 se evidenciaron 4 muertes maternas asociados con trastornos hipertensivos del embarazo, la tasa de morbi-mortalidad infantil en el 2007 y 2008 fue de 8.5% y 11.4% respectivamente. Es por tal razón que la preeclampsia es una patología de alto riesgo en el embarazo que aún no se puede evitar. (Quinakuiza, 2014)

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

La Republica del Ecuador se encuentra dividida en 24 provincias de las cuales hace parte la provincia de Napo, al que pertenece el cantón de Tena, parroquia Ahuano en donde se encuentra ubicada el sub centro de Salud Ahuano correspondiente al primer nivel de atención.

El sub centro de salud Ahuano brinda Servicios como Medicina familiar y /o comunitaria, medicina general en consulta externa, vacunación, odontología, obstetricia, laboratorio, emergencias y su horario de atención es lunes a domingo, 8 horas diarias.

Actualmente se ha presentado dos casos de preeclampsia, las cuales se les han transferido a otras centros de salud con mayor complejidad; además el centro de salud ya nombrado brinda atención de calidad y calidez, al momento que llegan adolescentes gestantes ya sea solo para controles o que presenten complicaciones dándoles la primera atención para evitar la morbimortalidad materna y optan por referirlas a una unidad de salud con mayor complejidad para proteger la vida de la madre y del feto.

1.2 Situación problemática.

Al realizar un análisis observacional; en el Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo se evidencian adolescentes gestantes de 15-20 años, que acuden al sub centro por signos y síntomas relacionados principalmente con preeclampsia.

Esta situación tiene un mayor impacto debido al alto índice de embarazos a temprana edad que ha llegado desencadenar patología como la preeclampsia, poniendo en riesgo la vida del recién nacido y de la madre. Es de gran importancia determinar la incidencia de preeclampsia en las mujeres adolescentes y los factores de riesgo predisponentes de esta patología para así tratar de prevenir las consecuencias tales como parto prematuro, Restricción del crecimiento fetal, Desprendimiento placentario, muerte fetal y daño en los órganos tales como los riñones, hígado, pulmones y corazón que se pueden presentar durante el embarazo.

1.3 Planteamiento del Problema.

La preeclampsia es considerado como un trastorno hipertensivo que produce daño a nivel del tejido endotelial, caracterizado por una triada: hipertensión arterial, edema y proteinuria. Es una de las alteraciones que mayormente afecta la salud de la gestante, poniendo en riesgo no solo la vida de la madre sino también la del feto ya que constituye una de las primeras causas de muerte perinatal.

La población adolescente en estado de gestación son las más propensas a desarrollar preeclampsia, puesto a que su cuerpo apenas comienza a adaptarse a los cambios propios de esta etapa de la vida, sus órganos reproductivos no han alcanzado la madures óptima para desarrollar un embarazo, aunado al hecho que la inexperiencia, el déficit de conocimiento y la falta de madures mental propia de la edad que atraviesan puede conllevar a una gran dificultad para tener estilos o

conductas de vida saludables. Se pudo notar que las mujeres adolescentes en gestación que acuden al sub centro de salud Ahuano son afectadas con este problema por lo cual existe una imperiosa necesidad de realizar esta investigación, en la cual se determina cómo influyen los factores de riesgo en este grupo de estudio.

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgos que influyen en la preeclampsia en mujeres gestantes de 15-20 años, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuál es la frecuencia de preeclampsia en el grupo de estudio de mujeres gestantes de 15-20 años, Sub centro de salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019?

¿Cuáles son los factores predisponentes de preeclampsia en mujeres gestantes de acuerdo a la cultura, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019?

¿Cómo es el estilo de vida que mantienen las mujeres adolescentes gestantes de dicha Comunidad, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019?

1.4 Delimitación de la Investigación

El tiempo en el cual se estudiará la investigación será el período que comprende desde Octubre 2018 – Abril 2019. El problema investiga Factores de riesgos que influyen en la preeclampsia en mujeres gestantes de 15-20 años que asisten al Sub centro de salud Ahuano, Ciudad de Tena.

1.5 Justificación

Durante las prácticas hospitalarias del internado rotativo se sembró una inquietud en las autoras con respecto a problemas de salud, que se suscitan en las mujeres adolescentes preeclámpticas, como podría realizarse intervenciones que incluyan acciones eficientes para mejorar el estado de salud de las pacientes brindándole cuidados de calidad y calidez de una manera racional, lógica y sistemática para su prevención de futuras complicaciones.

Entre los trastornos hipertensivos la preeclampsia sobresale por su impacto en la salud materna y neonatal. Es una de causas principales de morbilidad materna y perinatales en todo el mundo. Sin embargo, la preeclampsia comprende solo parcialmente y relacionada con alteraciones en la plantación al comienzo del embarazo, seguida de inflamación generalizada y daño endotelial progresivo. (OMS, 2014).

Esta investigación tiene como fin identificar los principales factores de riesgo que influye directamente en la preeclampsia en mujeres adolescentes gestantes y en edad reproductivas que asisten al sub centro Ahuano, y de esta manera contribuir a la prevención de la morbilidad mediante charlas educativas didácticas en los que se compartirá conocimientos adecuados para reducir o evitar futuras complicaciones.

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgos que influyen en la aparición de preeclampsia en mujeres gestantes de 15 a 20 años de edad que acuden al sub centro de salud Ahuano perteneciente a la Ciudad de Tena, Provincia de Napo en el período octubre 2018- abril 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Verificar la frecuencia de preeclampsia en el grupo de estudio, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019.
- Detectar los factores predisponentes de preeclampsia en mujeres gestantes de acuerdo a la cultura local, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019.
- Identificar como contribuye el estilo de vida en la aparición de preeclampsia en mujeres adolescentes gestantes de dicha Comunidad, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

A nivel mundial se estima que más de 600 000 mujeres embarazadas mueren al año por causas relacionadas con la preeclampsia. El 99 % de esas muertes ocurren en los países sub-desarrollados (Torres y Calvo, 2011) y constituye parte de una triada mortal cuyos otros dos componentes son la hemorragia y la infección (Caballero et al., 2011).

La guía de práctica clínica SS-020-08 define a la preeclampsia como síndrome multisistémico de severidad variable, específica del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vaso espasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las primeras dos semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial 140/90 mmHg acompañada de proteinuria, cefalea, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio. El manejo de la preeclampsia será en el segundo y tercer nivel de atención.

2.1.1 Marco conceptual

Preeclampsia: es el estado con presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o puerperio. También es preeclampsia cuando existe hipertensión en el embarazo y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada en un primer momento. (Camacho L, 2015)

Es una complicación del embarazo, parece ocurrir debido a problemas en el desarrollo de los vasos de la placenta, causando espasmos en los vasos sanguíneos, cambios en la capacidad de coagulación de la sangre y disminución de la circulación sanguínea. Los síntomas pueden manifestarse durante el embarazo, principalmente después de la semana 20 de gestación, en el parto o después del parto, e incluyen una presión elevada superior a 140 x 90 mmHg, presencia de proteínas en la orina y edema debido a la retención de líquidos.

Domergue la define como “Desorden multisistémico que se manifiesta, en general, a partir de las 20 semanas de gestación, con TA≥140/90 mmHg asociado a daño de otro órgano blanco (hígado, riñón, SNC, placenta, sistema de la coagulación y cardiopulmonar). Excepcionalmente podrá manifestar antes de las 20 semanas en la enfermedad trofoblástica gestacional o síndrome antifosfolídico severo por el incremento de la presión”. (Domergue, 2011)

Tipos de preeclampsia

Se identifican varios tipos de preeclampsia que a continuación se relacionan:

Pre eclampsia leve:

Ocurre cuando la presión arterial se eleva por encima de 140 x 90 mmHg, en la embarazada con 20 semanas de embarazo o más. También suele estar acompañada por el aumento en la cantidad de proteínas en la orina, con un valor por encima de 300 mg en 24 horas, lo que puede generar una orina espumosa. (Sheila, 2018).

Preeclampsia superpuesta a la hipertensión crónica:

Cuando la embarazada ya tenía hipertensión arterial antes del embarazo, y el diagnóstico se confirma si hay un aumento de 30 mmHg de la presión arterial máxima o 15mmHg de la presión arterial mínima, acompañado también del aumento de proteínas urinarias o edema generalizada. (Sheila, 2018)

Preeclampsia grave:

Ocurre cuando la presión arterial alcanza valores iguales o mayores de 160 x 100 mmHg y la cantidad de proteína en la orina sobrepasa valores de 2 gramos por día, acompañadas por señales y síntomas como disminución del volumen de orina diario, menos a 500 ml en 24 horas, dolor abdominal, alteraciones visuales, aumento de las enzimas del hígado y reducción de los números de plaquetas en la sangre. (Sheila, 2018).

Etiología:

La causa exacta de la preeclampsia se desconoce pero hay algunos Los factores que pueden llevar a que se desarrolle preeclampsia son los siguientes:

1. Daño endotelial severo.
2. Susceptibilidad genética.
3. Causas inmunológicas por conducción insuficiente de anticuerpos bloqueadores.
4. Alteraciones en la creatividad vascular.
5. Alteraciones en el riesgo Sanguíneo.
6. Disminución en volumen intravascular.
7. Disminución en la filtración glomerular con retención de sal y agua.
8. Aumento de la irritabilidad en el sistema nervioso central.
9. Coagulación intravascular diseminada.
10. Isquemia de musculo uterino.
11. Desnutrición.
12. Presencia de un parasito (Hidratoxi Lualba)

Se mencionan las primeras porque son las que mejor se adaptan al conocimiento actual de la preeclampsia.

1. Daño endotelial severo.

Esto conduce a un desequilibrio entre sustancia vasodilatadora (óxido nítrico, prostaciclina y prostaglandina E2) y vasoconstrictoras (Tromboxano A2, angiotensina II, serotonina y endotelina-1).

2. Susceptibilidad genética.

Dos o más genes están ligados si son transmitidos juntos durante la meiosis con mayor frecuencia que lo esperado solo por azar, probablemente porque están cercanos. El objetivo es buscar genes que estén ligados a una zona de interés que pueda estar asociada a preeclampsia.

El análisis de ligamiento es un método estadístico en el que el genotipo y el fenotipo de los padres e hijos son estudiados para determinar si dos o más loci (localización de un gen) son transmitidos independientemente o si se transmiten juntos o ligados durante la meiosis. El desequilibrio de ligamiento es la ocurrencia de combinaciones específicas de los alelos o alelomorfos (formas de un gen) en dos o más loci ligados con mayor frecuencia de lo esperado por el azar. (Quiroga & Diaz, 2014).

3. Causas inmunológicas por conducción insuficiente de anticuerpos bloqueadores.

El sistema inmune es necesario para la supervivencia del ser humano y sin el seríamos vulnerables a cualquier tipo de agresión. Los organismos pluricelulares poseen un medio interno sobre el que mantienen un control constante necesario para su supervivencia. Los ajustes continúan del medio interno les permite conservar su integridad e independencia.

El mantenimiento de las condiciones, o su regulación, se logra gracias al funcionamiento coordinado de todos los órganos y sistemas corporales. Los equilibrios del medio interno pueden ser alterado por el cambio celular, y para mantenerlo es necesario eliminar las celulas que ya no funcionan adecuadamente, Esta tarea la llevan a cabo células con capacitada fagocitaba como los macrófagos y monocitos. La función de estos fagocitos los convierte en elementos fundamentales del sistema corporal.

4. Alteraciones en la creatividad vascular

Durante el embarazo normal, posterior a la implantación del embrión en el fondo uterino, ocurre una serie de eventos en el endometrio decidualizado que llevan al remodelamiento de la circulación materna y a la formación de nuevos vasos sanguíneos a partir de vasos preexistentes, proceso conocido como angiogénesis, a fin de proveer al producto de un suministro adecuado de nutrientes y otras sustancias fundamentales. Durante la placentación normal también ocurre la vasculogénesis o formación de vasos sanguíneos a partir de islotes sanguíneos y la pseudovasculogénesis, que es la transformación de células del trofoblasto en células endoteliales a nivel placentario, proceso que contribuye grandemente al remodelamiento de la circulación materna. Estos procesos están altamente regulados por una serie de factores de crecimiento, entre los que se encuentran el factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF) y el factor de crecimiento plaquetario (PIGF), así como también por citosinas que provienen de células del trofoblasto, células asesinas naturales y células dendríticas, entre otras. De entre estas células, destaca la participación de células del trofoblasto, que participan activamente en el establecimiento de la circulación placentaria a fin de garantizar una buena perfusión sanguínea al producto. (Itami & Jimenes, 2012)

Fisiopatología

Existe un defecto en la placentación y un fallo en la reorganización de las arterias espirales lo que conlleva a liberación de factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad. Como resultado de este procedimiento se produce hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemolisis, isquemia hepática, isquemia de sistema nervioso central y por último eclampsia con convulsiones. (Herrera , 2018)

Factores de Riesgo

El factor de riesgo para esta patología se va clasificar en maternos y medio ambientales:

1. Maternos:

-Preconcepcionales:

- Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años.

- Raza negra.

-Historia personal de PE (en embarazos anteriores).

-Presencia de algunas enfermedades crónicas: hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, resistencia a la insulina, enfermedad renal, neurofibromatosis, síndrome antifosfolípido primario (anticuerpos antifosfolípidos) y otras enfermedades autoinmunes (síndrome antifosfolípido secundario), trombofilias y dislipidemia.

Relacionados con la gestación en curso:

- Primigravidez o embarazo de un nuevo compañero sexual.

- Sobredistención uterina (embarazo gemelar y polihidramnios).

- Embarazo molar en nulípara.

2. Ambientales:

- Malnutrición por defecto o por exceso.
- Escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación.
- Hipomagnesemia y deficiencias de zinc y selenio.
- Alcoholismo durante el embarazo.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Cuidados prenatales deficientes.
- Estrés crónico.

Factores de riesgo maternos preconceptionales

Edad materna: para algunos autores las edades extremas (menor de 20 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores de riesgo de hipertensión inducida por el embarazo, y se ha informado que en estos casos el riesgo de padecer una PE se duplica.

Raza negra: algunos autores informan que la PE aparece con mayor frecuencia en las mujeres de esta raza, lo cual ha sido explicado por el hecho de que la hipertensión arterial crónica es más frecuente y severa en estas personas. (Jeddú Cruz Hernández, 2007).

Historia familiar de preeclampsia: Se ha encontrado un incremento del riesgo de padecer una PE en hijas y hermanas de mujeres que sufrieron una PE durante su gestación. Se plantea que las familiares de primer grado de consanguinidad de una mujer que ha padecido una PE, tienen de 4 a 5 veces mayor riesgo de presentar la enfermedad cuando se embarazan. Así, como la susceptibilidad para desarrollar una PE está mediada en gran parte por un componente genético heredable, que contribuye en aproximadamente un 50 % al riesgo de sufrir la enfermedad, indagar sobre la existencia de historia familiar de PE puede ser una herramienta valiosa para detectar embarazos con alto riesgo de padecerla. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Historia personal de preeclampsia: se ha observado que entre un 20 y 50 % de las pacientes que padecieron una PE durante un embarazo anterior, sufren una recurrencia de la enfermedad en su siguiente gestación.

Hipertensión arterial crónica: La hipertensión arterial crónica produce daño vascular por diferentes mecanismos, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorecer el surgimiento de la PE. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Resistencia a la insulina: en los últimos tiempos se ha reunido alguna evidencia para considerar a la resistencia a la insulina como un factor de riesgo de PE; sin embargo, el embarazo por sí mismo está asociado con una reducción de la sensibilidad a la insulina, por lo que es difícil precisar a partir de qué grado la resistencia a la insulina comienza a ser anormal durante la gestación. En el estado hiperinsulinémico existe una hiperactividad simpática y una retención de sodio y agua por el riñón debido a la acción natriurética directa de la insulina, todo lo cual puede contribuir al incremento de la TA durante el embarazo. El responsable directo de las alteraciones metabólicas que se producen en el estado hiperinsulinémico parece ser el FNTa. Esta citoquina actúa directamente sobre el receptor de la insulina, y lo hace resistente a la acción de la hormona, y además, estimula la liberación de ácidos grasos libres y disminuye la producción de óxido nítrico, lo que contribuye a aumentar aún más el estado de insulinoresistencia y favorecer la vasoconstricción, respectivamente. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Enfermedad renal crónica (nefropatías): las nefropatías, algunas de las cuales ya quedan contempladas dentro de procesos morbosos como la diabetes mellitus (nefropatía diabética) y la hipertensión arterial (nefroangioesclerosis), pueden favorecer por diferentes mecanismos el surgimiento de una PE. En los casos de la nefropatía diabética y la hipertensiva, puede producirse una placentación anormal, dado que conjuntamente con los vasos renales están afectados los de todo el organismo, incluidos los uterinos. Por otra parte, en las enfermedades renales en la que existe un daño renal importante, se produce con frecuencia hipertensión

arterial, y como ya se comentó, su presencia en la gestante puede coadyuvar a la aparición de la PE. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Presencia de anticuerpos antifosfolípidos: estos están presentes en varias enfermedades autoinmunes, como el síndrome antifosfolípido primario y el lupus eritematoso sistémico, y su presencia (prevalencia aproximada de 15 % en mujeres con alto riesgo obstétrico) se ha relacionado con un aumento de la probabilidad de padecer una PE. En el estudio de Branch y otros en gestantes que presentaron PE severa antes de la semana 34 de edad gestacional, se encontró que el 16 % de las pacientes tenían niveles significativamente elevados de estos anticuerpos y ninguno de los controles de edad gestacional similar ($p < 0,001$). La presencia de anticuerpos antifosfolípidos se asocia con un aumento de la tendencia a la trombosis. Esto puede afectar la placenta, tornándola insuficiente, lo que resulta por trombosis de los vasos placentarios, infartos y daño de las arterias espirales. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Dislipidemia: su presencia se asocia con un aumento del estrés oxidativo y con la aparición de disfunción endotelial, condiciones que están vinculada con la génesis de la PE, además, generalmente se presenta acompañando a otras enfermedades crónicas, como la obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, lo que incrementa aún más el riesgo de padecer una PE. Al parecer, un simple aumento del substrato oxidable (lípidos circulantes, y más específicamente, LDL pequeñas y densas ricas en triglicéridos), que logre superar la capacidad amortiguadora antioxidante de la gestante, podría ser responsable de la liberación de productos derivados de la oxidación lipídica, que pueden afectar la integridad de las membranas celulares y generar una cascada de eventos que tendrían como colofón a la disfunción endotelial. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Primigravidez o embarazo de nuevo compañero sexual: esto ha sido comprobado por múltiples estudios epidemiológicos, que sustentan la validez de este planteamiento, siendo en las primigestas la susceptibilidad de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas.

La PE se reconoce actualmente como una enfermedad provocada por un fenómeno de inadaptación inmunitaria de la madre al conceptus fetal. La unidad feto placentaria contiene antígenos paternos que son extraños para la madre huésped, y que se supone sean los responsables de desencadenar todo el proceso inmunológico que provocaría el daño vascular, causante directo de la aparición de la enfermedad. En la PE, el sistema reticuloendotelial no elimina los antígenos fetales que pasan a la circulación materna, y se forman entonces inmunocomplejos, que se depositan finalmente en los pequeños vasos sanguíneos y provocan daño vascular y activación de la coagulación con nefastas consecuencias para todo el organismo. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Sobredistensión uterina (embarazo gemelar y polihidramnios): tanto el embarazo gemelar como la presencia de polihidramnios generan sobredistensión del miometrio; esto disminuye la perfusión placentaria y produce hipoxia trofoblástica, que, por mecanismos complejos, ya explicados en parte, pueden favorecer la aparición de la enfermedad. Así, se ha informado que la PE es 6 veces más frecuente en el embarazo múltiple que en el sencillo. Por otra parte, en el embarazo gemelar hay un aumento de la masa placentaria y, por consiguiente, un incremento del material genético paterno vinculado con la placenta, por lo que el fenómeno inmunofisiopatológico típico de la PE puede ser más precoz e intenso en estos casos. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Embarazo molar: la frecuencia de PE es 10 veces superior en estos casos a la encontrada en el embarazo normal. Durante el embarazo molar se produce un mayor y más rápido crecimiento del útero, lo que genera distensión brusca del miometrio, con el consiguiente aumento del tono uterino, disminución del flujo sanguíneo placentario e hipoxia que, como ya se comentó, está vinculada con la aparición de la enfermedad. Asimismo, en el embarazo molar está aumentada la

masa placentaria, ya que hay una superabundancia de vellosidades coriónicas, lo cual puede anticipar y acrecentar la reacción inmunitaria anormal vinculada con la aparición de la PE. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Factores de riesgo ambientales

Malnutrición por defecto o por exceso: se ha visto que, con frecuencia, la malnutrición por defecto se asocia con la PE. La justificación de este hecho es compleja. La desnutrición se acompaña generalmente de anemia, lo cual significa un déficit en la captación y transporte de oxígeno, que puede ocasionar la hipoxia del trofoblasto. Por otro lado, en la desnutrición también existe deficiencia de varios micronutrientes, como calcio, magnesio, zinc, selenio y ácido fólico, cuya falta o disminución se ha relacionado con la aparición de la PE.^{14,54,55} En relación con la malnutrición por exceso, ya fue abordado el tema cuando nos referimos a la obesidad. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Escasa ingesta de calcio: estudios epidemiológicos en mujeres embarazadas encuentran una relación inversa entre el calcio ingerido en la dieta y la hipertensión inducida por el embarazo. Un trabajo reciente en el cual se les administró a gestantes adultas un suplemento de 1,5 g de calcio elemental al día (en forma de carbonato de calcio), y a embarazadas adolescentes, otro con una concentración de calcio elemental de 2 g, mostró una disminución de la PE en los grupos que recibieron el suplemento. Se plantea que una excreción urinaria de calcio menor que 12 mg/dL puede predecir el surgimiento de la PE con una sensibilidad de 85 %, una especificidad de 91 %, un valor predictivo positivo de 85 % y un valor predictivo negativo de 91 %. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

La disminución del calcio extracelular conlleva, a través de mecanismos reguladores, al aumento del calcio intracelular, lo que produce una elevación de la reactividad y una disminución de la refractariedad a los vasopresores; entonces, la noradrenalina actúa sobre los receptores alfa y produce vasoconstricción y aumento de la TA. Con la disminución del calcio plasmático, disminuye también la síntesis de prostaglandina (prostaciclina), que es un vasodilatador. En esencia, la

hipocalcemia en el líquido extracelular despolariza las membranas de las células nerviosas y musculares, y aumenta la producción de potenciales de acción. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Hipomagnesemia: la disminución del magnesio debido a su función reguladora del calcio intracelular, del tono vascular central y de la conductividad nerviosa, también se considera un factor precipitante de la hipertensión durante la gestación, lo cual ha sido informado por Davison y otros; sin embargo, estos resultados no son concluyentes, dado que otros investigadores han encontrado en sus estudios lo contrario, es decir, una asociación entre la hipermagnesemia y la PE, por lo que se necesitan más investigaciones sobre el tema para poder resolver esta disyuntiva. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Bajo nivel socioeconómico y cuidados prenatales deficientes: múltiples son los estudios que relacionan estas 2 situaciones con la presencia de PE. La causa de esto se ha informado que es multifactorial e involucra a varios de los factores individuales mencionados en esta revisión. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

Complicaciones

Al presentarse esta enfermedad en embarazo se presentan mayores riesgos de embarazo, como poner en riesgo el nacimiento del bebé y la vida de las dos personas. (MayoClinic, 2018)

Las complicaciones que cuentan para el 80 % de todas las muertes maternas son: Hemorragia severa, infecciones, presión arterial alta durante el embarazo, abortos inseguros, pobreza, distancias largas, falta de información, servicios inadecuados, prácticas culturales.

Restricción del crecimiento fetal: La preeclampsia afecta a las arterias que suministran sangre a la placenta. Si la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre, el bebé puede recibir un nivel inadecuado de sangre, oxígeno, y menos nutrientes. Esto puede ocasionar un crecimiento lento, conocido como “restricción del crecimiento fetal”, bajo peso al nacer o parto prematuro. (MayoClinic, 2018)

Parto prematuro: Si tienes preeclampsia con características graves, es posible que debas adelantar el parto para salvar tu vida y la de tu bebé. Si el bebé nace prematuro, puede tener problemas respiratorios o de otro tipo. Tu proveedor de atención médica te ayudará a comprender cuál es el momento ideal para el parto. (MayoClinic, 2018)

Desprendimiento placentario: La pre eclampsia aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta, un trastorno que consiste en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto. Un desprendimiento grave puede ocasionar un sangrado intenso, que puede poner en riesgo tu vida y la de tu bebé. (MayoClinic, 2018)

Síndrome de HELLP: el síndrome de HELLP, cuyas siglas significan hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, es una forma más grave de la preeclampsia, y puede poner en riesgo rápidamente tu vida y la de tu bebé. (MayoClinic, 2018)

Los síntomas del síndrome de HELLP incluyen náuseas y vómitos, dolores de cabeza, y dolor en la parte superior derecha del abdomen. El síndrome de HELLP es particularmente peligroso porque implica daños a varios sistemas de órganos. En ocasiones, puede manifestarse repentinamente, incluso antes de que se detecte la presión arterial alta, o sin ningún síntoma en absoluto. (MayoClinic, 2018)

Eclampsia:

Si la preeclampsia no se controla, es posible que se desarrolle una eclampsia, que es, en esencia, una preeclampsia con convulsiones. Es muy difícil predecir qué pacientes tendrán una preeclampsia lo suficientemente grave para convertirse en eclampsia. (MayoClinic, 2018)

Con frecuencia no hay síntomas ni signos de advertencia con los que se pueda anticipar la eclampsia. Dado que la eclampsia puede tener consecuencias graves para la madre y el bebé, el parto se vuelve necesario, independientemente del tiempo de gestación del embarazo. (MayoClinic, 2018)

Daño a otros órganos:

La preeclampsia puede dañar los riñones, el hígado, los pulmones, el corazón o los ojos, y causar un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral. La cantidad de lesiones causadas a otros órganos depende de la gravedad de la preeclampsia. (MayoClinic, 2018)

Enfermedad cardiovascular: tener preeclampsia puede aumentar el riesgo de presentar enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares) en el futuro. El riesgo se vuelve incluso mayor si has tenido preeclampsia más de una vez o si tuviste un parto prematuro. Para minimizar el riesgo, después del parto intenta mantener tu peso ideal, come una variedad de frutas y verduras, haz ejercicio de manera regular y no fumes. (MayoClinic, 2018)

MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS

MODELO DEL ENTORNO DE FLORENCE NIGHTINGALE

Una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Se le considera la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Ella trató de definir la actuación de la enfermera con el paciente. Dijo que hay que prevenir el ambiente para evitar enfermedades.

Rol de la enfermería

Definió cuál era al rol de la enfermería y el papel de la enfermería es ayudar a la naturaleza colocando al hombre en las mejores condiciones para que ésta actúe en él, y esto con la menor energía vital del paciente. La enfermera tenía que modificar el entorno.

Entorno: para Florence Nightingale entorno era todo aquello que rodeaba a los pacientes y la enfermera utilizaba los cuidados para los pacientes como mantener el aire puro, el agua. También debía de haber agua limpia y pura para la higiene del paciente, para lavar, etc. Había que controlar el alcantarillado, que fuera adecuado para desprenderse de la sociedad y malos olores. Hacía hincapié en una buena higiene de los objetos que se usaban en los pacientes por que se podía transportar materia orgánica. La luz tenía que ser directa y ser luz solar pues tenía un efecto purificador del ambiente. También consideraba importante el mantener una buena temperatura corporal y las extremidades (por lo que usaban chimeneas donde estaba el paciente).

Era muy importante la tranquilidad y control de los ruidos pues alteran la mente y la naturaleza.

También controlaba la dieta, que es importante para restablecer la energía vital.

Cómo actúa la enfermera.

- **Enfermera de la salud.** Que son los conocimientos sanitarios por higiene encaminados a mantener sano el organismo. Son cuidados preventivos para mantener una función independiente.

- **Enfermería del enfermo.** Conocimientos de higiene, medicina y cirugía para ayudar al individuo o enfermo a recuperar su energía vital usando adecuadamente la luz, agua, calor, aire puro, tranquilidad y limpieza, selección adecuada de los alimentos y esto es una función parcial o totalmente dependiente. Estos cuidados de la enfermería se basaba en observación.

El objetivo de ambos tipos enfermería es conservar la energía vital del paciente. Establece una diferencia entre la enfermería y la medicina. La medicina y cirugía ayuda a retirar los obstáculos para que la naturaleza actúe pero antes debe ponerse al paciente en condiciones óptimas por la enfermera. Por lo tanto la medicina prescribe la energía vital y la enfermera suple la energía vital por medio de la acción de la naturaleza a través del aire, agua, luz, etcétera..

Ella define:

- **Hombre:** es un ser instrumento pasivo de los elementos de la naturaleza sometido a sus leyes.

- **Salud:** usar adecuadamente la energía vital con factores preventivos (aire, luz, calor, limpieza, tranquilidad, alimentos).

- **Enfermedad:** intento de la naturaleza para curar. Es un proceso reparador de

la naturaleza.

La salud y la enfermedad son respuestas a las leyes de la naturaleza.

Validación de su teoría:

- Es una teoría sencilla, fácil de entender. Establece tres relaciones: paciente e, paciente enfermera, enfermera entorno. (Como utiliza elementos de la naturaleza).
- Es más explicativa que predictiva pues no formula hipótesis ya que se basa en la observación pero dice cómo hay que actuar en la práctica.
- En general si se cumple pues su teoría se basa en la formación de los nuevos enfermeros a nivel mundial. Es una teoría universal.
- Precisión empírica es un ejercicio basado en la observación por unos datos estadísticos pero ella consideraba la enfermería un arte. Utilizaba una metodología cualitativa y fenomenológico.
- Consecuencias deducibles (más de 1000 su teoría). Lo que es importante es la llamada que hace a la independencia de la enfermería y que tiene que mostrar los hechos a los médicos y no las opiniones.
- Es la primera enfermera que crea una teoría y de actualmente se toma en cuenta.

MODELO DE AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar.

Acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia,...
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

Funciones de enfermería:

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Cuidados de enfermería

Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

Hay tres tipos de asistencia:

- El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad.
- El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

El objetivo para Henderson es que el ser humano sea independiente lo antes posible.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. (González, 2015)

Cuidados de enfermería

No son otros que los fundamentos que componen los cuidados enfermeros, actividades que ayudan a cubrir a través de un plan de cuidados las deficiencias o necesidades detectadas en materia de salud.

Cuando de servicios de salud se trata, la enfermera suele intervenir proporcionando asistencia directa a enfermos, personas accidentadas y adultos en edad avanzada. Para ello, inyecta soluciones, aplica sueros, realiza transfusiones y traslada a los pacientes en silla de ruedas o camilla. Cuando se requiere, baña y viste al paciente, lo ayuda a caminar, cambia la ropa de cama y, en su caso, lo apoya en la ingesta de alimentos.

Es común que la enfermera oriente a los pacientes y sus familiares respecto de las normas dietéticas y de higiene que deben seguir acorde a las instrucciones de los médicos. También El ser humano deberá ser visto desde una perspectiva biopsicosocial, espiritual y holística, diferente en sus sentimientos y emociones. La sobrecarga de trabajo en las unidades hospitalarias hace cada vez más difícil este cuidado como tal. Recordemos que quienes ofrecemos nuestros servicios enfermería no emitimos juicios de valor, empatizamos. y acompañamos hasta el último aliento.

Metodología de los cuidados

Consiste en un plan de cuidados: proceso de resolución de problemas. El ser humano deberá ser visto desde una perspectiva biopsicosocial, espiritual y holística, diferente en sus sentimientos y emociones. La sobrecarga de trabajo en las unidades hospitalarias hace cada vez más difícil este cuidado como tal. recordemos que quienes ofrecemos nuestros servicios enfermería no emitimos juicios de valor, empalizamos y acompañamos hasta el último aliento.

Intervenciones de enfermería

De acuerdo a la guía de práctica clínica de la preeclampsia SS-020-08 el tratamiento para esta patología es el siguiente:

- Reposo relativo en las pacientes con preeclampsia leve.
- En preeclampsia leve con cifras de tensión arterial de 150/100 mmHg o más, se recomienda iniciar tratamiento con antihipertensivos y realizar su monitorización hospitalizada para ajustar dosis.
- En pacientes sin enfermedades concomitantes, la terapia antihipertensiva debe ser usada para mantener la presión sistólica entre 130-155 mmHg y presión diastólica entre 80-105 mmHg.
- En pacientes con enfermedades pre-existentes como hipertensión crónica o diabetes, la terapia antihipertensiva debe ser usada para mantener las presiones sistólicas 130-139 mmHg y presiones diastólicas entre 80-89 mmHg.
- No se recomienda tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes con menos de 150/100 mmHg.
- Los antihipertensivos recomendados son Metildopa dosis 250-500 mg (hasta 2 gr por día), Hidralazina (60-200 mg/día). Labetalol dosis 100- 400mg (1200mg al día), Nifedipina tabletas 10-20 mg (180 mg al día) o preparaciones de acción prolongada (120 mg al día).
- En las pacientes hipertensas manejadas con inhibidores de enzima convertidora de la angiotensina (captopril, enalapril, lisinopril) o antagonistas de los receptores de angiotensina 1 (Losartán, Telmisartán entre otros) en el momento que se embarazan se debe cambiar el antihipertesivo.

- La paciente con preeclampsia leve y embarazo menor de 37 semanas, con presión arterial sistólica menor de 150 mmHg y diastólica menor de 100 mmHg, sin alteraciones bioquímicas (proteinuria menor de 1 gr y plaquetas más de 150 000), sin datos de alteraciones del sistema nervioso central, sin datos de vaso-espasmo persistente y sin compromiso fetal se puede considerar estable y puede manejarse en consulta externa sin tratamiento antihipertensivo. Se recomienda valorar a la paciente inicialmente, cada tercer día con el objetivo de mantener presión arterial diastólica de 90 mmHg, posteriormente se valorará el estado materno y fetal cada semana, con controles bioquímicos.
- Las pacientes con gestación de 37 semanas o mayor, con preeclampsia leve se recomiendan hospitalización para valoración materna y fetal e interrupción del embarazo.
- El manejo de la paciente con preeclampsia leve con embarazo de cualquier edad gestacional que se considere no estable (con sintomatología de vaso espasmo, y alteraciones bioquímicas) se aconseja hospitalizar para valoración materno-fetal.
- La terapia con corticosteroides para inducción de maduración pulmonar fetal debe ser considerada en mujeres con presencia de preeclampsia entre las semanas 27 a 34 semanas de gestación.

Criterios de interrupción del embarazo.

La interrupción de embarazos pre término está indicado cuando se presentan síntomas maternos de severidad (síntomas de vaso espasmo), cuando hay pruebas de laboratorio que indiquen disfunción orgánica terminal o se deteriore el estado del feto. Criterios maternos: Hipertensión arterial de 160/110 o más, persistente a tratamiento antihipertensivo gasto urinario < 400 ml en 24 horas, Oliguria < 20 ml/hora, depuración de creatinina < 50 ml/hora, aumento de creatinina 1 mg/dl, recuento plaquetario < 50.000/mm³, LDH > 1.000 UI/l, aumento ácido úrico 1 mg/dl en 24 horas. Ácido úrico > 10 mg/dl.

Datos sugestivos de inminencia de Eclampsia, datos sugestivos de Síndrome de HELLP. Criterios fetales: Restricción en el crecimiento intrauterino, Oligohidramnios, flujo umbilical diastólico invertido, madurez pulmonar. Vía de

resolución del embarazo El parto vaginal aun con condiciones cervicales desfavorables, se puede llevar a cabo, utilizando inductores de madurez cervical, siempre y cuando la paciente se encuentre con tensiones arteriales 30 mm/h y la frecuencia respiratoria igual o mayor de 12 por minuto y los reflejos osteotendinosos deben ser normales.

Protocolo de tratamiento para la preeclampsia:

1.- Si el embarazo es > 34 SDG: se terminara el embarazo según criterios obstétricos por parto o cesárea:

- Bishop 6 y actividad uterina 6 y actividad uterina>3/10= evolución espontanea 18

2.- Si el embarazo es < 34 SDG y la condición de TA es estable, sin crisis hipertensivas, sin signos de compromiso materno o fetal, tocolisis.

- Nifedipina 10mg VO cada 15 minutos por 4 dosis, luego 20mg cada 8 horas hasta a completar maduración pulmonar fetal o 72 horas.

- Indometacina (solo en 110mm Hg o TA sistólica =o> 160 mm Hg mantenidas a pesar de tratamiento hasta por 6 horas.

- Oliguria menor a 30 cc/h (diuresis menor de 1cc/kg/h).

- Proteinuria en 24 horas >3gr. o+++ en tirilla reactiva.

3.- Finalizar el embarazo con consentimiento informado, en las primeras 12 horas, independiendo de la edad gestacional, por parto o cesárea si se sospecha compromiso materno:

- Convulsiones (eclampsia).
- Síndrome de HELLP agravado por:
 - Plaquetopenia 1400 UI/L.
 - TGO:>150 UI/L. • TGP:>100UI/L.
 - Ácido úrico: >7,8mg/dl.
 - Creatinina: >1mg/dl.

4.- Finalizar el embarazo inmediatamente con consentimiento informado, independientemente de la edad gestacional, por parto o cesárea, si se sospecha compromiso materno y del bienestar fetal:

- Oligohidramnios ILA< 1.

5.- Terminación del embarazo por cesárea: con incisión media infraumbilical a través de la cual se debe visualizar (no palpar o explorar) un eventual hematoma subcapsular hepático, solo en los siguientes casos:

- Embarazo 35 SDG se inducirá el parto según las indicaciones anteriores. Los medicamentos preferidos debido a su seguridad son la α -Metildopa, los betas bloqueadores y vasodilatadores.

El tratamiento preciso y eficaz se deben de considerar la gravedad del padecimiento y que en la preeclampsia leve se puede manejar con cambios en la dieta, el reposo sobre el lado izquierdo de la madre, para que el útero aumentado no altere la irrigación sanguínea en el abdomen y que pueden ser suficientes para controlar la preeclampsia leve y que el tratamiento más útil y definitivo para los casos más graves es la terminación del embarazo mediante cesárea o parto según la valoración obstétrica, y asegurando siempre el bienestar fetal y su madurez que le permita sobrevivir fuera del útero. Se puede observar que en las diferentes investigaciones coinciden en el tratamiento que se debe de seguir, siempre tomando en cuenta el grado de la preeclampsia y cuidando el bienestar materno y fetal para poder dar la mejor solución posible y lograr un resultado satisfactorio para el binomio madre-hijo.

SEGÚN SCORE MAMA

SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	–	–	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤70	71-89	90	91-139	–	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR	≤10	–	11	12-20	–	21-29	≥30	FR	
T (°C)	≤36	–	–	36.1-37.6	37.7-38.4	–	≥38.5	T(°C)	
Sat (**)	≤85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolient	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (*)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	

(*) Sobre las 20 semanas de gestación

(90-93%*) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0

(**) Sin oxígeno suplementario

La puntuación de "0" como estado normal y "3" como puntuación de máximo riesgo

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación para detección de riesgo, que se aplica al primer contacto en emergencias obstétricas, en todos los niveles de atención.

PROPOSITO: clasificar la gravedad de las pacientes, y precisar la acción necesaria y oportuna para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.



Es una cala 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)

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 cardiaca, 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 púérpera son de 12 a 22 respiraciones por minuto. (Chon et al., 2016)

Presión sanguínea

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)

Control de sangrado

- Vigilar palidez cutánea, cianosis, sudoración.
- Vigilar signos y síntomas de sangrado
- Mantener en reposo

Impregnación de sulfato de magnesio

Prevención de Eclampsia, Sulfato de Magnesio La administración de sulfato de magnesio en mujeres con preeclampsia severa se asocia a una disminución del 58% del riesgo de eclampsia (IC 95% 40-71%). En presencia de convulsiones, el sulfato de magnesio continúa siendo el tratamiento de elección.^{20, 21} El manejo se inicia con una dosis de carga de 4 a 6 gramos endovenosos seguida de una infusión entre 1 a 2 gramos hasta 24 horas después del parto o de la última convulsión. En caso de presentarse convulsiones recurrentes puede ser administrado un segundo bolo de sulfato de magnesio con incremento de la infusión hasta 2 gramos/hora.

Esquema de uso del Sulfato de magnesio

Presentaciones Ampollas de 10 ml con 5g al 50%, 2 g al 20% o 1g al 10%. Plan de ataque: Uso endovenoso 4g al 20% a pasar en 20 minutos en 150 cc de Solución salina isotónica. Plan de mantenimiento: Uso endovenoso 10 ampollas al 10% en 400 cc de Solución salina isotónica al 5% (2 a 3 gramos /hora) por microgotero a 15 microgotas/minuto o uso intramuscular, inyección profunda de 5 gramos al 50% cada 4 horas. Controles: diuresis, reflejos osteotendinosos maternos y frecuencia respiratoria. Intoxicación por Sulfato de magnesio: se establece con la pérdida progresiva del reflejo patelar, frecuencia respiratoria < 12 rpm y/o diuresis < 30 ml/hora. Tratamiento de la intoxicación: En paciente no ventilada: Suspender la infusión de sulfato de magnesio. Ventilar en forma manual o mecánica. Administrar Gluconato de calcio 1 gramo intravenoso lento al 10%. En paciente con ventilación asistida: No es necesario suspender el tratamiento ni administrar Gluconato de calcio.

Adolescencia y embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años y consta de dos fases, la adolescencia temprana que abarca de los 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años (Delgado et al., 2013). La adolescencia se define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica (Rojas, 2010).

La adolescencia se considera una etapa de la vida del ser humano, en la cual se dan cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que le conducen a la madurez como adulto. 860,000 adolescentes quedan embarazadas cada año, unas de cada tres adolescentes quedan embarazadas antes de los 20 años de edad. (Viñas et al., 2006). El embarazo en adolescentes va en aumento, presentándose cada vez a edades más tempranas, existen variaciones en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo, en Estados Unidos corresponde a un 12.8% y en países con menor desarrollo el 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos respectivamente (León et al., 2008).

El embarazo a cualquier edad constituye un cambio biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia puede llevar a complicaciones de salud para la madre y su hijo, no solo en el transcurso del embarazo si no también a futuro por las consecuencias que acarrea. Tal situación representa altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregando el impacto que tiene a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social (León et al., 2008).

La adolescencia es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad hipertensiva del embarazo, debido al incremento del embarazo en este grupo de edad y por lo tanto existe un incremento en el diagnóstico de preeclampsia en Latino América en los últimos años (Rojas, 2010).

2.1.2 Antecedentes investigativos

GUTIÉRREZ (2017) En Perú se realizó proyectos de investigación que tuvo como objetivo General. Analizar los factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio tardío en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión enero 2014 – diciembre 2015. El universo de estudio fueron todas las mujeres gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del HNDAC durante enero 2014 – diciembre 2015. En el servicio de Gineco-obstetricia se registraron 113 casos de gestantes hospitalizadas con el diagnóstico de preeclampsia durante el año 2014, y 135 durante el año 2015. Debido al número de casos, se decidió tomar como tamaño de la muestra el total de casos entre ambos años: 248 casos. La prevalencia de la preeclampsia de inicio tardío en los casos de preeclampsia fue de 77.26%. El factor de riesgo más frecuente asociado a preeclampsia de inicio tardío fue la multiparidad (OR=3.33). De los antecedentes obstétricos, sólo la multiparidad (OR=3.33) mostró una asociación significativa al desarrollo de preeclampsia de inicio tardío. La edad materna >35 años (OR=2.72) se asocia significativamente con el desarrollo de preeclampsia de inicio tardío. De las comorbilidades maternas, sólo la obesidad (OR=2.48) y la anemia materna (OR=3.48) mostraron una asociación significativa con el desarrollo de preeclampsia de inicio tardío. El tabaquismo no se asocia significativamente con el desarrollo de preeclampsia de inicio tardío. (Gutierrez, 2017).

El objetivo de esta investigación tiene como propósito identificar principales factores de riesgos asociados a esta patología y el cumplimiento del manejo de estas pacientes según las normas del Ministerio de Salud Pública. El material y métodos se basaron en un estudio de tipo Descriptivo, Retrospectivo, no experimental. Los documentos en los que se basó la recolección de datos se obtuvieron de las historias clínicas de las pacientes embarazadas que se atendieron en el Hospital Mariana de Jesús, con diagnóstico de preeclampsia en el período establecido desde “Enero – diciembre 2016” el universo es de 525 pacientes embarazadas y de las cuales 48 casos fueron de preeclampsia. Concluyo diciendo que la frecuencia de la Preeclampsia se da con mayor frecuencia en las

embarazadas de 18 a 19 años siendo que la preeclampsia ocupando una prevalencia del 18% en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero-diciembre del 2016, asociada fuertemente a factores de riesgos como el antecedente personal de esta patología en embarazos anteriores, la primigravidez, la falta de controles prenatales. (Valencia Intriago, 2017)

Mientras que (Huerta L 2014) México, con su objetivo general que es Determinar el valor predictivo de la prueba de Gant y la presencia de preeclampsia en mujeres con 28-32 semanas en primer nivel de atención, tomando como muestra de estudio pacientes que cursaron con embarazo de 28-32 semanas de gestación que acudieron a control prenatal en la consulta externa de UMF. Departamento de EMI. Se obtiene como principales resultados la determinación de La sensibilidad de la prueba de Gant para la identificación de Preeclampsia en esta población fue de 94%. Con una especificidad de 77 %. Diferente a lo encontrado en estudios previos por diferentes autores. El valor predictivo positivo de la prueba fue de 32% es bajo comparado con el reportado en la literatura El valor predictivo negativo fue de 79%. De acuerdo al análisis de los resultados de este estudio y lo revisado en la literatura, podemos concluir que el valor predictivo de la prueba de Gant es útil para detectar de forma precoz y sencilla la Preeclampsia; aunque es importante aclarar que no es una prueba determinante. Esta prueba resulta útil al médico Familiar que se encuentra en primer contacto, para llevar una vigilancia estricta en gestantes en control y mediante los resultados de prueba de Gant implementada a estas pacientes, activar sistemas control eficaces en la prevención y diagnóstico oportuno de preeclampsia. Se proponen como estrategia de atención con enfoque de riesgo a estas gestantes en la atención prenatal. La prueba de Gant, giro cambio o roll Over test es de utilidad para la prevención de la preeclampsia y pueden ser utilizadas en nuestro medio. (Huerta, 2014)

Por otra parte (Matias, 2013) Guayaquil. Realizo trabajo de investigación que tuvo como objetivo general: Investigar los factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Enrique C. Sotomayor El universo del estudio fue seleccionado a través de las historias clínicas de mujeres embarazadas con diagnóstico de Preeclampsia atendidas en el área toco quirúrgica del Hospital Enrique C. Sotomayor, correspondiendo 820 pacientes. La muestra fue de 181 casos de mujeres preeclámplicas de 13 a 20 años. El estudio investigativo se demostró la incidencia de Preeclampsia en mujeres entre 13 a 20 años en 181 casos, de un universo de 820 pacientes preeclámplicas de todas las edades. La incidencia de esta patología en este grupo de pacientes jóvenes que se atendieron en el Hospital Enrique C. Sotomayor es del 22% de casos en comparación con las de mayor edad con un 78%, lo cual contradice la literatura que manifiesta que la Preeclampsia se desarrolla con más frecuencia en pacientes menores de 20 años. Sin embargo, el estudio demuestra que pacientes embarazadas que se encuentran en edades extremas como ser menores de 20 años constituye uno de los principales factores predisponentes para desarrollar Preeclampsia, tal es el caso de las pacientes entre 19 y 20 años con el mayor índice en un 47% de los casos estudiados. La Preeclampsia severa como diagnóstico en el área toco-quirúrgica del Hospital Sotomayor ocupa una alta incidencia, siendo el trastorno más frecuente con el 87% de los casos, el cual está estrechamente ligado con factores predisponentes que se presentaron con mayor frecuencia como: la etnia mestiza con un 88%, lo que contradice la literatura de que las pacientes de etnia negra son las más frecuentes, seguido de la condición de ser Primigesta con el 83% , tener deficientes controles prenatales durante la gestación con el 56%; por lo consiguiente no se comprobó la hipótesis planteada en este estudio.

Así mismo (Mirco, 2016) Iquitos, elaboró su investigación la cual buscó identificar los factores personales y Gineco obstétricos que influyen en la aparición de preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos, durante el año 2016. Es un estudio del tipo caso control y retrospectivo, en donde la recolección de datos se realizó de las historias clínicas del Departamento de Gineco-obstetricia. La población estuvo conformada por todos los partos de

mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos durante el año 2016, que hacen un número de 899 partos. La muestra fue conformada por 105 pacientes, en donde 35 son los casos (gestantes adolescentes con preeclampsia) y 70 son los controles (gestantes adolescentes sin preeclampsia); haciendo una relación de dos controles por cada caso. Los resultados fueron analizados a través del paquete estadístico para la investigación en ciencias sociales SPSS.

Se concluyó que el deficiente nivel de instrucción, la ausencia o inadecuado control prenatal y la infección del tracto urinario durante la gestación fueron un factor de riesgo que influenciaron en la aparición de preeclampsia en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos durante el año 2016. (Mirco, 2016)

El objetivo del presente trabajo es determinar los factores de riesgo en preeclámpticas atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra de Tena para realizar recomendaciones aplicables en la prevención de esta patología y disminuir su frecuencia, en una zona muy sensible mayormente habitada por indígenas, donde se ha observado una alta mortalidad de pacientes, ahí radica la importancia de esta investigación. La metodología empleada se basó en una revisión bibliográfica actualizada y escrutinio de historias clínicas donde se clasificó los factores de riesgo que presentaron las pacientes preeclámpticas, se realizó el análisis objetivo de los mismos, obteniéndose los siguientes resultados: la mayor parte de las preeclámpticas tenía más de 35 años y un número similar eran menores de 20 años, más de un tercio fueron primigestas y un tercio gran multíparas, a su vez estos factores están asociados a la etnia indígena que predomina entre los pacientes de la muestra, además este trastorno lo padecen mayormente pacientes de zonas rurales, también se observó en este estudio la presencia de infecciones del tracto urinario y anemia durante la gestación en dos quintos de las pacientes, concluyendo que la preeclampsia está presente en gran porcentaje de la muestra y se debe a factores de riesgo mayormente modificables, por lo que se plantea la creación de talleres educativos con la finalidad de preparar la población frente a la identificación de dichos factores. (Valarezo Álvarez, 2016)

Sánchez y otros 10 plantearon que uno de los hallazgos más llamativos de su estudio de 183 mujeres preeclámplicas, fue la diferencia significativa entre casos y controles, en cuanto al antecedente referido de PE en un embarazo previo, y concluyeron que las mujeres con este antecedente tuvieron un riesgo de padecer una PE durante la gestación actual que se estudió, casi 9 veces mayor que las que no la refirieron. Se ha planteado que este riesgo de recurrencia estaría justificado por el hecho de que existe una susceptibilidad para padecer una PE en toda mujer que la sufre, y en esto jugaría su papel el factor genético utilizando como mediador al sistema inmunológico. Este supuesto tendría una explicación satisfactoria, sobre todo, en el caso de las pacientes que no lograron desarrollar una tolerancia inmunológica a los mismos antígenos paternos a los que ya se expusieron en gestaciones anteriores. (Jeddú Cruz Hernández, 2007)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Si se determina los principales factores de riesgo que fomentan la aparición de preeclampsia en mujeres gestantes de 15-20 años que acuden sub centro de salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, lograríamos reducir la morbimortalidad materna, Octubre 2018 – Abril 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores de Riegos

2.3.2 Variables Dependientes

Preeclampsia en mujeres gestantes de 15-20 años.

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Escala
Variable independientes			
Factores de Riesgo	Circunstancia que aumenta las probabilidades contraer problema de salud en una persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Alcoholismo durante el embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje • porcentaje
Variables dependientes			
Preeclampsia	Es el aumento excesivo de tensión arterial acompañada por edema y proteinuria	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel económico • Controles prenatales 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje • Porcentaje • Porcentaje

		<ul style="list-style-type: none">• Visita domiciliaria• Conocimiento sobre la patología• Distancia del centro de salud	<ul style="list-style-type: none">• Porcentaje• Porcentaje
--	--	---	---

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación.

Método Inductivo

A través de este método se obtuvieron conclusiones generales lo que permitió la observación de cada variable con el propósito que pueden ser utilizadas para la aplicación del proceso de atención del enfermero.

Método Exploratorio

Podemos ver este método como el que se encarga de hacer el primer acercamiento, esto quiere decir que hace el análisis de algunos aspectos que no se han estudiado con profundidad anteriormente.

El método exploratorio no tiene teorías muy claras, en este caso se trata de encontrar patrones dentro de la información que se está analizando y así lograr describir las primeras explicaciones sobre lo que se está estudiando. Generalmente luego de esta primera exploración empiezan a aparecer investigaciones sobre el mismo tema.

Método Longitudinal

Este método se caracteriza por el seguimiento que se le hace a un mismo proceso o fenómeno durante un tiempo concreto.

Es uno de los métodos que nos permite ver como es la evolución de algunas características y cuáles son las variables que van apareciendo a medida que transcurre el tiempo.

3.2 Modalidad de investigación

Modalidad de la Investigación será mixta (cuali-cuantitativa): Porque se describe las variables y se recopilará información a través de la observación del objeto estudio; enfoque cuantitativo, datos recogidos a través de las encuestas se tabulan la presentación los resultados en porcentajes.

3.3 Tipo de Investigación

Según el propósito: Básica, Se basa en recopilación información y ampliar nuestros conocimientos sobre la problemática.

Según el lugar: Bibliográfica, Para desarrollar el trabajo de investigación nos apoyamos en conocimientos que nos brindan los libros, revistas, artículos científicos y guías educativas.

Según el nivel de estudio: Descriptiva, permitió para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y facilitar la interpretación.

Según la dimensión temporal: Transversal, un periodo determinado octubre 2018- abril 2019 con la finalidad de evaluar las necesidades y así aplicar cuidados específicos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Aplicación de encuestas con preguntas cerradas, es realizada sobre una muestra del grupo representativo, que permite una aplicación metodológica cuantitativa.

3.4.2 Instrumento

Se cuenta con un cuestionario bajo una ficha estructurada.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población total en estudio está conformada por un total de 60 pacientes entre Mujeres Gestantes entre 15 a 20 años y edad reproductiva que acuden Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo.

3.5.2 Muestra

Muestreo no probabilístico intencionado: Permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña. (Carlos, 2017)

Se trabajó con una muestra no probabilístico intencionado, esto implica que la muestra está representada por un todo de la población es decir de los cuales 17 son Mujeres Gestantes entre 15 a 20 años edad que acuden Sub centro de salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo.

Criterios de participantes que no pudieron asistir

- Gestantes con problemas económicos.
- Gestantes que no acuden al sub centro de salud.
- Gestantes que habitan a distancia lejanas.
- Gestantes con dificultades para transportarse.

3.6 Cronograma del Proyecto

Cronograma de Actividades	Octubre				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	2	3	4
Entrega de solicitudes																												
Entrega de Oficio a la señora decana para aprobación de tutor																												
Presentación del perfil de proyecto																												
Desarrollo segunda etapa																												
Entrega por del proyecto de investigación segunda etapa																												
Sustentación de la segunda etapa del proyecto de investigación																												
Entrega por docente tutor a los coordinadores de titulación de los coordinadores de rubricas y las cartas firmadas de aprobación o																												

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSION
Transporte y movilización	245
Internet	80
Material a borrador	40
Copias	40
Alimentación	100
Material final	200
Empastada	40
Total	= 745

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

Se recopiló la información a través de la encuesta realizada a mujeres embarazadas de 15 a 20 años que acuden al subcentro de salud Ahuano. A través de datos estadísticos para su análisis e interpretación con el uso del programa SPSS mediante tablas, figuras y porcentaje que muestran la información obtenida de la situación de la muestra.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Se realizó conteo de cada pregunta respondida por parte de las encuestadoras, se procedió a utilizar el programa SPSS, donde se utilizó las preguntas de la encuesta, escala e identificando cada respuesta con un código, mediante la cual se realizó una distribución de datos estadístico.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

La encuesta realizada a las mujeres adolescentes gestantes que acuden al sub centro de salud Ahuano perteneciente a la ciudad de Tena, provincia Napo se les aplico con preguntas cerradas por lo tanto en los siguientes cuadros se observara lo reflejado en porcentaje.

TABLA No. 1:

¿Qué edad tienes?

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	2	12%
16	3	18%
17	5	29%
18	3	18%
19	4	24%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: Población de Mujeres Gestantes de 15-20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo.

Investigadoras: Katherine Stephanie Alcivar Sigua - Morelia Doris Gaibor Aguinda.

Análisis: En la siguiente tabla se observa las edades de las encuestadas de las cuales prevalecen las gestantes con la edad de 17 años que representa a un 29% de las adolescentes gestantes encuestadas.

TABLA No. 2:

. ¿Cuál es su grado de instrucción?

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN ESTUDIOS	3	18%
PRIMARIA	4	24%
SECUNDARIA	6	35%
BACHILLER	4	24%
SUPERIOR	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: Población de Mujeres Gestantes de 15-20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo.

Investigadoras: Katherine Stephanie Alcivar Sigua - Morelia Doris Gaibor Aguinda.

Análisis: En la siguiente tabla se observa el grado de instrucción en la cual se hace evidente que la mayoría de las gestantes presentan una instrucción secundaria la cual se representa con un 35%, de la misma manera con un 24% tienen instrucción primaria y bachiller, mientras que con un 18% no tienen estudios realizados, finalizando con un 0% nivel superior.

TABLA No. 3:

¿Cuándo se presenta alguna complicación acude al médico de forma oportuna o inmediata?

COMPLICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	58%
NO	7	41%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: Población de Mujeres Gestantes de 15-20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo.

Investigadoras: Katherine Stephanie Alcívar Sigua - Morelia Doris Gaibor Aguinda.

Análisis: En la siguiente tabla se observa la frecuencia con que acuden las gestantes cuando presentan complicación, con un 58% las gestantes si acuden al sub centro de salud y con un 41% no acuden, ya que prefieren la medicina ancestral.

TABLA No. 4:

¿Acude puntualmente a sus consultas prenatales cuando le corresponde?

CONSULTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	41%
NO	10	58%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: Población de Mujeres Gestantes de 15-20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo

Investigadoras: Katherine Stephanie Alcivar Sigua - Morelia Doris Gaibor Aguinda.

Análisis: En la siguiente tabla se observa que con un 41% de las gestantes acuden a los controles puntualmente mientras tanto que con un 58% de las gestantes no acuden a sus controles.

TABLA No. 5:

¿El centro de salud es cercano a su domicilio?

DISTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	29%
NO	12	71%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: Población de Mujeres Gestantes de 15-20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo

Investigadoras: Katherine Stephanie Alcívar Sigua - Morelia Doris Gaibor Aguinda. **Análisis:** En la siguiente tabla se observa que las mujeres gestantes viven alejadas del subcentro de salud, se evidencia con un 71% según la encuesta y con un 29% se evidencia que las gestantes viven cerca del subcentro.

TABLA No. 6:

¿Su nivel económico impide asistir a los controles prenatales?

NIVEL ECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	70%
NO	5	29%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: Población de Mujeres Gestantes de 15-20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo

Investigadoras: Katherine Stephanie Alcívar Sigua - Morelia Doris Gaibor Aguinda.

Análisis: En la siguiente tabla se observa que la economía si afecta a las gestantes acudir a sus controles, con un 70% si afecta asistir a los controles mientras que con un 29% no afecta.

TABLA No. 7:

¿Sabe cuáles son los signos y síntomas de una preeclampsia?

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	23%
NO	13	76%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: Población de Mujeres Gestantes de 15-20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo

Investigadoras: Katherine Stephanie Alcívar Sigua - Morelia Doris Gaibor Aguinda.

Análisis: Se observa que las gestantes conocen del tema con un 23% mientras que con un 76% no conocen del tema.

TABLA No. 8:

¿Ha recibido visita domiciliaria durante su estado de gestación?

VISITA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	41%
NO	10	59%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: Población de Mujeres Gestantes de 15-20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo

Investigadoras: Katherine Stephanie Alcívar Sigua - Morelia Doris Gaibor Aguinda.

Análisis: En la siguiente tabla se observa que con un 59% de las gestantes no han recibido visita domiciliaria solo un 41% han sido beneficiado con visitas domiciliarias.

TABLA No. 9:

¿Has consumido Alcohol durante tu estado gestacional?

ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	52%
NO	8	47%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: Población de Mujeres Gestantes de 15-20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo

Investigadoras: Katherine Stephanie Alcívar Sigua - Morelia Doris Gaibor Aguinda.

Análisis: En la siguiente tabla se observamos que con un 52% de mujeres de edad gestacional que consume alcohol durante su embarazo y 47 % no consume.

4.2 Análisis e interpretación de datos.

En el presente estudio investigativo, realizado en la Población de Mujeres gestantes de 15- 20 Años, Sub Centro de Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Para llevar a cabo un análisis e interpretación más clara se ha creado las tablas en el cual se evidencia en porcentaje los resultados obtenidos en la encuesta.

Los resultados obtenidos en la muestra de estudios se diferencia que los principales factores riesgos son: los controles prenatales por que observamos mediante la encuestas que un 41% de las gestantes acuden mientras tanto que con un 58% de las gestantes no acuden a sus controles. Se evidencia con un 71% que viven lejos de la casa de salud por ese motivo se le dificulta asistir. También con 70% por su nivel económico son afectadas para acudir a sus controles. Se observa que las gestantes tienen desconocimiento del 76% es decir no conocen del tema. No han sido beneficiadas con visitas domiciliarias un 59% de las gestantes y con un 52% consume alcohol durante su embarazo.

DISCUSION

La preeclampsia es, predominantemente, una entidad que afecta a mujeres primigestas, una observación ya realizada por Mauriceau hace cuatro siglos. Hinselmann, realizó una revisión de 6 498 casos de la literatura, entre los cuales el 74% de las preeclámpticas eran primigestas, pudiendo calcular que existe un riesgo seis veces superior en este grupo de pacientes respecto a las multíparas. Asimismo, Chesley, también ha reportado que alrededor del 75% de las pacientes con preeclampsia son nulíparas. En este sentido, las nulíparas tienen un riesgo para preeclampsia estimado en 5% a 6%, en comparación con las multíparas, cuyo riesgo es menor al 1%. Mientras Torres y col. (encontraron un 55% de Primigesta con preeclampsia en la MCP

A principios de este siglo, los obstetras pensaban que la preeclampsia era una condición que afectaba, fundamentalmente, a pacientes de clase social alta, aunque desde hace varias décadas se ha asociado con pacientes de bajo nivel socioeconómico. Existen varios trabajos donde no se ha observado este patrón, el

cual puede ser resultado de una falsa impresión, confundida por la relación de la preeclampsia con la paridad, edad y grupo étnico.

Contrariamente, la eclampsia sí es una entidad que afecta, principalmente, a pacientes de bajo nivel socioeconómico. Esta relación se fundamenta en la mala calidad del control prenatal, debido a que regularmente el diagnóstico y tratamiento tempranos previenen su evolución.

La incidencia de preeclampsia se reporta aumentada en mujeres cuya edad materna es menor de 21 años o mayor de 35 años. Torres y col. han señalado, en un estudio realizado en la Unidad de Hipertensión Arterial de la Sala de Partos de la Maternidad "Concepción Palacios" (MCP), donde sólo ingresan pacientes con preeclampsia severa o eclampsia, un promedio de edad de 28 años, con mínima de 13 y máxima de 46.

Según el estudio realizado por Ana Cerda Álvarez las pacientes con mayor ingreso al hospital General de la ciudad de Latacunga, por preeclampsia, constituyen adolescentes de 18 años de edad con el 62% de casos atendidos, además algunas de ellas presentaban su segundo embarazo o a su vez antecedentes de haber presentado esta patología. La mayoría de pacientes con diagnóstico de preeclampsia tuvieron un nivel de instrucción primario incompleto (26%), el lugar de residencia fue en el área rural (61%), y tuvieron controles prenatales menores a 3 (63%), lo que demuestra que los factores sociales y ambientales son predisponentes a la aparición de preeclampsia en adolescentes. Se puede observar que un gran factor de riesgo para la preeclampsia son las infecciones de vías urinarias la gran mayoría de las pacientes (78%) lo presentaron y varias de ellas no asistieron al centro de salud para el tratamiento correspondiente. d) Durante la investigación se observó el desinterés en las pacientes sobre las posibles complicaciones que podían padecer por la preeclampsia y varias de ellas no colaboraron en la obtención de los datos.

4.3 Conclusiones

- Se evidencia que el factor economía influye en la preeclampsia afectando a las adolescentes gestantes con un 70%.
- La mayoría de las madres adolescentes tienen nivel bajo de instrucción académica por lo que presentan igualmente un alto nivel de desconocimiento sobre el origen, signos, síntomas, consecuencia de esta y prevención de la patología.
- Los factores de riesgo que se relacionan con el origen y el desarrollo de la preeclampsia que afecta a la muestra tomada son: distancia, edad, inasistencia a los controles prenatales, falta de visitas domiciliarias.
- Falta de acciones de promoción, prevención y educación por parte del personal de enfermería que labora en el Sub Centro de Salud Ahuano.

4.4 Recomendaciones

Presentar este proyecto al distrito de salud pública de Napo para que tomen acciones correspondientes e incentiven a todo el personal que elabora en casas de salud rural, mediante charlas, donde promocionen la prevención de esta patología con el fin de que las adolescentes pongan en práctica lo aprendido y evitar así futuras muertes maternas- fetales.

CAPITULO V

PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Promoción y educación para la prevención de la salud en mujeres gestantes con o sin preeclampsia que se encuentren dentro de los rangos ya planteados el cual se realizara en el Sub centro de salud Ahuano, ciudad de Tena perteneciente a la provincia de Napo, para de esta manera disminuir la morbimortalidad maternas y neonatal.

5.2 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud ha publicado en noviembre de 2016 una nueva serie de recomendaciones con miras a mejorar la atención prenatal. Con estas recomendaciones, la OMS pretende reducir la mortalidad materna y prenatal en todo el mundo, con especial hincapié en las mujeres y adolescentes que viven en entornos donde hay escaso acceso a servicios asistenciales, así como garantizar que las embarazos tienen una experiencia positiva de la maternidad. (OMS, OMS, 2016)

En el continuo de servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. (OMS, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo de los servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. (OMS , 2018)

Las presentes recomendaciones constituyen una guía integral de la OMS sobre la atención prenatal sistemática que se ha de brindar a las embarazadas. Su objetivo es complementar las directrices existentes de la OMS sobre la atención de determinadas complicaciones relacionadas con el embarazo. Su finalidad es reflejar y responder a la compleja naturaleza de las cuestiones que rodean la práctica y la prestación de la atención prenatal, así como ir más allá de la prevención de la mortalidad y la morbilidad y priorizar la atención de la salud centrada en la persona y el bienestar, en conformidad a un enfoque basado en los derechos humanos. (OMS, 2018)

El embarazo es un reto para el sistema cardiovascular materno, necesitando de adaptación sistémica y marcados cambios locales en el útero. La adaptación cardiovascular materna al embarazo involucra una respuesta fisiológica compleja a la presencia de un feto en crecimiento, incluyendo alteraciones de las células endoteliales vasculares que contribuyen a la marcada disminución de la resistencia vascular sistémica. (Reyna Villasmil, Mayner Tresol, Herrera Moya, & Briceño Pérez, 2017)

El descubrimiento de las células progenitoras endoteliales ha generado un considerable interés en el campo de la biología vascular. Estas células pueden ser movilizadas hacia la circulación por factores de crecimiento y pueden apoyar la salud del endotelio vascular por varios mecanismos. Estas células se originan de una población de células mononucleares circulantes y tienen la capacidad de formar nuevos vasos y contribuyen a la reparación vascular. Patologías del embarazo, como la preeclampsia, incrementan el riesgo de complicaciones y están asociadas con disfunción endotelial. (Reyna Villasmil, Mayner Tresol, Herrera Moya, & Briceño Pérez, 2017)

El embarazo en la adolescencia se define como aquel que ocurre entre la menarquia hasta los 19 años, genera un impacto biológico, social, económico y cultural, es un grupo donde se reporta un mayor riesgo de complicaciones y muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocurrió 303.000 muertes maternas en el mundo para el 2015, de estas 7.900 corresponden a las Américas, en donde la gestante adolescente aporta en forma considerable a esta mortalidad y esta es influenciada por la región donde se habita; en una adolescente de 15 años la mortalidad es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en vía desarrollo. (Ortiz Martínez, Otalora Perdomo, Muriel Delgado, & Luna Solarte, 2018)

5.3 Justificación

Este estudio investigativo tiene como fin relacionar como afecta los factores de riesgos que influyen en la preeclampsia y de esta tomar acciones de enfermería y mediante el educar a la población tomada como muestra, para de esta manera dar conciencia a las madres adolescentes de la importancia que es realizarse los controles prenatales, ya que la preeclampsia es uno de los problemas principales de la salud pública que afecta a gestantes y con mayor demanda en adolescentes. Se optima lograr que el personal que conforma el Sub centro de Salud Ahuano realice con frecuencia visitas comunitarias para así evitar dicha patología en mujeres adolescente gestantes de la parroquia Ahuano.

Ya que el problema principal de la localidad es un factor que afecta con mayor demanda y este viene siendo la falta de economía, el cual no les permite acudir normalmente a sus controles, de la misma manera se asocian un sin números de factores que influyen a que esta población no pueda acudir a los chequeos médicos ya que estas mujeres son las responsables de cuidar su hogar y mantener sus sembríos limpios tomando en cuenta que su domicilio se encuentra muy apartado de dicha casa de salud.

Al observar dicho problema nuestro objetivo durante el trayecto de investigación ha sido promover educación a las gestantes en su domicilio debido a los factores que les asecha día a día.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

Favorecer en la disminución y prevención de preeclampsia en gestantes adolescentes que acuden al Sub Centro de Salud Ahuano.

5.4.2 Objetivos específicos

- Concientizar a las mujeres gestantes adolescentes sobre los factores de riesgos que incitan a la preeclampsia.
- Lograr que las gestantes adolescentes sepan cuáles son los signos y síntomas.
- Fomentar a que las gestantes acudan puntuales a sus controles prenatales.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Se realizará la capacitación a las mujeres gestantes de 15-20 años que acuden al Sub Centro de Salud Ahuano, con los temas la importancia de prevención preeclampsia, factores de riesgos y consecuencia. Se hará uso charlas educativas como principal herramienta para transmitir el mensaje de una forma precisa y concisa a la población. El método para aplicarse en la ejecución de la propuesta de aplicación será el participativo-cualitativo. Las técnicas que se utilizarán para las intervenciones son las Charlas educativas.

FASE I

- Convocatoria a las mujeres gestantes que acuden al Sub Centro de Salud Ahuano y equipo de salud.
- Socializar los resultados del presente estudio investigativo
- Socializar la Propuesta Teórica de Aplicación al grupo de estudio
- Socialización del Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación a ejecutarse.

FASE II

- Ejecución del Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación de los temas a tratar en las charlas educativas. Definición de preeclampsia, fisiopatología factores de riesgo prevención.

5.5.2 Componentes

Contexto: Localidad de la parroquia Ahuano, cantón Tena, provincia Napo.

Autores: Mujeres gestantes adolescentes y personal de salud del sub centro de salud Ahuano.

Acciones: preventivas, promoción y educativas.

Evaluación: cuantitativa: por el número de gestantes.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Las investigadoras en conjunto con el personal del Sub Centro de salud Ahuano darán a conocer los objetivos planteados para cumplir la propuesta planteada el cual se optimizará en que se cumpla, de tal manera que la muestra tomada analice y tomen conciencia del tema. Buscar que las gestantes participen en las siguientes acciones:

- Mejorar su calidad de vida en cuanto a su salud
- Buscar disminuir los factores de riesgo que predispongan a contraer preeclampsia en gestantes adolescentes.
- Educación para lograr cambios de actitud y evitar complicaciones durante la gestación.
- Incentivar a obtener hábitos saludables, higiene personal adecuada y acudir a los controles prenatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Camacho L. (12 de Julio de 2015). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *scielo*, 51. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v18n1/v18n1_a10.pdf
- Herrera , K. (Marzo de 2018). PREECLAMPSIA. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, 10.
- Nápoles Méndez, C. D. (21 de marzo de 2016). *Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia*. Obtenido de Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013
- Reyna Villasmil, E., Mayner Tresol, G., Herrera Moya, P., & Briceño Pérez, C. (2017). Células progenitoras endoteliales en el embarazo normal y la preeclampsia. *scielo*.
- Amezcuca M. (2010). *Introduccion a la metodologia de la investigacion*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300001&fbclid=IwAR2A2_7CcfkmR9cPHCXW36r4MqFSu_jNZOa-6X-QbB8EuwzNRumLqKYEvSo
- Anibal R. (2010). *Metodologia cuantitativa y su uso en America Latina*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2010000100001
- babycenter. (01 de Julio de 2017). <https://espanol.babycenter.com/a700346/preeclampsia>. Obtenido de <https://espanol.babycenter.com/a700346/preeclampsia>
- Carlos, O. T. (2017). tecnica de muestreo sobre una poblacion a estudio. *Scielo*, <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf&ved=2ahUKEwjCi46ExZnfAhXSuFkKHUnzCgYQFjAKegQIChAB&usg=AOvVaw0YaT7OqbFO6T1h-Ws4gL8g>.
- Cifuentes, R. (2006). *Obstetricia de Alto Riesgo*. Colombia: Sexta Ediccion.
- Condo Baque, C. A., Barreto-Pincay, G. M., Montañó-Parrales, G. M., Borbor-Sánchez , L. X., Manrique-Regalado , G. L., & García-Sigcha, A. J. (31 de

julio de 2018). Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. *Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017*, 4, 282. Obtenido de [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-PreeclampsiaYEclampsiaEnPacientesAtendidasEnElArea-6560181%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-PreeclampsiaYEclampsiaEnPacientesAtendidasEnElArea-6560181%20(1).pdf)

Domergue, M. (2011). *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón*. Argentina: Hospital Ramón Sardá.

El diario.ec. (27 de Abril de 2015). *Manabí es la tercera provincia en muertes maternas*. Obtenido de Manabí es la tercera provincia en muertes maternas: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/354001-manabi-es-la-tercera-provincia-en-muertes-maternas/>

Electra A. & Tescimistocles G. (2007). Características de maternidad adolescentes de madre a hijas. *Scielo*, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000600004&fbclid=IwAR1EUZ3okx3iekK-LYH8pqmVy45W8raYu3htFZB5IPuFnnkDJ_zl18rGSHo.

Falomir, M., & Gisela. (15 de Abril de 2016). <http://files.docenciaenfermeria.webnode.es>. Obtenido de <http://files.docenciaenfermeria.webnode.es/200000775-4a5a94b540/Preeclampsia%20y%20Eclampsia.pdf?fbclid=IwAR3yTNR534zxPbBm6x9fSraKXmP6XQcpRIMHwX4-Bs5-mdZBRnF99oD5Vw>

Gutierrez, E. (2017). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA DE INICIO TARDIO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION*. LIMA: Universidad Ricardo Palma.

Hector H. (2005). Manual de Técnica de Investigación. En H. Huaman, *conceptos y aplicaciones* (pág. 20). lima-peru: IPLADEES S.A.C. Obtenido de Manual de técnicas de investigación: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http%3A%2F%2Fdeposit.ub.edu%2Fdspace%2Fbitstream%2F2445%2F99003%2F1%2Fentrevista%2520pf.pdf&ved=2ahUKEwip1IXVxprfAhUwwVkKHWFCB6lQFjAKe>

gQIBxAB&usg=AOvVaw3rpAMhXO3C3r0X4YnoU6oy&fbclid=IwAR3kNmV
SCs9cxjfbRG

- Hector, H. (2005). Manual de Técnica de Investigación. En G. H., *Manual de Técnica de Investigación* (pág. 13). Lima- Peru: IPLADEES S.A.C. Obtenido de conceptos y aplicaciones: <https://books.google.com.ec/books?id=OEHABAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=tecnica+de+investigacion+entrevista+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjY84ySxZrfAhWwpFkKHcjQDiwQ6AEIIDAB&fbclid=IwAR2itB12syX9jZcNYOzWP8pHxsAJoyrMTyER3J3U5I7yjJhwImxFVF5bGgk#v=onepage&q&>
- Hernández G, P., Hernández C, J., Yanes, M., & Isla, A. (2007). Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. *scielo*.
- Herrera Sánchez K. (2018). *PREECLAMPSIA*. Obtenido de Revista Médica Sinergia: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>.
- Huerta. (2014). *DETECCIÓN OPORTUNA DE PREECLAMPSIA EN UNA UNIDAD MEDICA FAMILIAR*. Cordoba: Universidad Veracruzana.
- Itami, E., & Jimenes, R. (23 de Mayo de 2012). *Factores vasculares implicados en la preeclampsia*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000600003
- Itami, Jiménez & Haroa. (2013). Factores vasculares implicados en la preeclampsia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000600003.
- Jeddú Cruz Hernández, P. H. (2007). Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. *scielo*.
- Juan, G. (2016). Técnicas e instrumentos para la recogida de la información. En G. Juan, *Técnicas e instrumentos para la recogida de la información* (pág. 64). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=XWlkbFrJ9SoC&pg=PA63&dq=tecnicas+y+instrumentos+encuestas&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwinnIHUvprfAhXsuFkKHWcOBd8Q6AEILTAD&fbclid=IwAR1CEqIhOAlxae8JEFpWbNgDDAw9sbwVaFEZMmdn2ZWyzODDLI_wrMMvjCo#v=onepage&q=tecnicas%20y%20ins

- La Rosa, M., & Ludmir, J. (diciembre de 2014). *Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos*. Obtenido de Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Martinez, V., & Gonzales, R. (30 de Abril de 2009). <http://bvs.sld.cu>. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_3_09/gin13309.htm
- Matias, R. (2013). *FACTORES PREDISONENTES DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 13 A 20 AÑOS EN EL HOSPITAL GINECOOBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR DESDE SEPTIEMBRE*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- MayoClinic. (16 de Noviembre de 2018). www.mayoclinic.org. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Diciembre de 2016). *Trastornos hipertensivos del embarazo*. Obtenido de Trastornos hipertensivos del embarazo: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Mirco, A. (2016). *Repositorio Institucional Digital*.
- Nápoles.C. (21 de Marzo de 2016). *Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4vKK7NVyeMkJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1029-30192016000400013+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
- Nápoles.C. (2016). *Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia*. MEDISAN.
- OMS. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*. Obtenido de https://www.google.com.ec/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/138405/1/9789243548333_spa.pdf&ved=2ahUKEwjVyMGHnZjfAhUm2FKKHxIzA9lQFjAAegQIBxAB&usg=AOvVaw2u-4LcNRihCRJWbLDW2IAg

- OMS. (2016). OMS. Obtenido de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/ANC_infographics/es/
- OMS. (2018). OMS. Obtenido de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/
- OMS. (2018). OMS. Obtenido de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
- OMS. (2018). OMS. Obtenido de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
- Ortiz Martínez, R., Otalora Perdomo, M., Muriel Delgado, A., & Luna Solarte, D. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *scielo*.
- Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del.* (2016-2017). Manta, Esmeraldas, Ecuador: Revista Científica Dominio de las Ciencias.
- Preeclampsia Foundation. (01 de Mayo de 2014). Obtenido de <https://www.preeclampsia.org>: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>
- Quinakuiza, D. (1 de Abril de 2014). Obtenido de Repositorio Institucional Uniandes: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/365>
- Quiroga, M., & Diaz, A. (2014). Simposio de Preeclampsia. *Genetica y Preeclampsia*, 1-6.
- Sheila, S. (12 de Diciembre de 2018). Obtenido de <https://www.tuasaude.com>: <https://www.tuasaude.com/es/sintomas-de-preeclampsia/>
- Torres. Andrea, Lopez. Gabriela. (2012). *APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DEL MSP PARA MANEJO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN PASIENTES CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA HE HIPERTENSION GESTACIONAL DESDE EL MOMENTO DEL INGRESO HASTA EL PARTO*. Quito: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR.
- Valarezo Álvarez, J. G. (2016). *repositorio intitucional uniandes*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5174>

Valencia Intriago, D. E. (2017). *Repositorio Universidad de Guayaquil* . Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33202>

Zuluaga, A., Cuartas, J., & Londoño, J. (04 de Abril de 2004). <https://www.revistabiomedica.org>. Obtenido de <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/viewFile/1267/1382>

ANEXO

MATRIZ DE CONTINGENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuáles son los factores de riesgo en la preeclampsia en mujeres gestantes de 15-20 años, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019?	Determinar los factores de riesgos que influyen en la aparición de pre eclampsia en mujeres gestantes de 15 a 20 años de edad que acuden al sub centro de salud Ahuano perteneciente a la Ciudad de Tena, Provincia de Napo en el período octubre 2018- abril 2019	Si se determina los principales factores de riesgo que fomentan la aparición de preeclampsia en mujeres gestantes de 15-20 años que acuden sub centro de salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, lograríamos reducir la morbimortalidad materna, Octubre 2018 – Abril 2019.
Problemas específicos	Objetivos específicos	
¿Cuál es la incidencia de preeclampsia en el grupo de estudio de mujeres gestantes de 15-20 años, Sub centro de salud Ahuano, Ciudad	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la incidencia de preeclampsia en el grupo de estudio, que acuden al Sub Centro De 	.

<p>de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores predisponentes de preeclampsia en mujeres gestantes de acuerdo a la cultura, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019?</p> <p>¿Cómo es el estilo de vida que mantienen las mujeres adolescentes gestantes de dicha Comunidad, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019?</p>	<p>Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar los factores predisponentes de preeclampsia en mujeres gestantes de acuerdo a la cultura local, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019. • Identificar como contribuye el estilo de vida en la aparición de preeclampsia en mujeres adolescentes gestantes de dicha Comunidad, que acuden al Sub Centro De Salud Ahuano, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 – Abril 2019. 	
--	---	--



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA
INVESTIGACIÓN**

“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CIUDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.”

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 los estudiantes: **KATHERINE STEPHANIE ALCIVAR SIGUA**, con cédula de ciudadanía **0927306829** y **MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA** con cédula de ciudadanía **1500985443**, de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El propósito de este estudio es **DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE PRE ECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD AHUANO PERTENECIENTE A LA CIUDAD DE TENA, PROVINCIA DE NAPO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, así como también extraer muestras (si es el caso) y tomar fotografías de las mismas en su medio natural. Esto tomará aproximadamente 20 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. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **(KATHERINE STEPHANIE ALCIVAR SIGUA Y MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA)**. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es: **DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE PRE ECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD AHUANO PERTENECIENTE A LA CIUDAD DE TENA, PROVINCIA DE NAPO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. 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 **(KATHERINE ALCIVAR SIGUA)** al teléfono (0982502682).

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a **(KATHERINE ALCIVAR SIGUA)** al teléfono anteriormente mencionado.

C.I. -----

Firma del Participante

Lugar y fecha

Modelo de Encuesta



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

TEMA: FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES DE 15 – 20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CIUDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

DIRECCIÓN:

1. ¿Qué edad tienes?

15_

18_

16_

19_

17_

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

SIN ESTUDIO_____

BACHILLER_____

PRIMARIA _____

SUPERIOR _____

3. ¿Cuándo se presenta alguna complicación acude al médico de forma oportuna o inmediata?

Sí_____ No_____

4. ¿Acude puntualmente a sus consultas prenatales cuando le corresponde?

Sí_____ No_____

5. ¿El centro de salud es cercano a su domicilio?

Sí____ No____

6. ¿Su nivel económico impide asistir a los controles prenatales?

Sí____ No____

7. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas de una preeclampsia?

Sí____ No____

8. ¿Ha recibido visita domiciliaria durante su estado de gestación?

Sí____ No____

9. ¿Has consumido Alcohol durante tu estado gestacional?

Sí____ No____



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CHARLA EDUCATIVA



NOMBRES DE LOS PARTICIPANTES	FIRMAS
Doris Libana Alvarado Tanguila	
Kelly Sandra Aguirre Cerda	
Cinthia Dalila Aguirre Andi	
Vanessa Lopez Colapucha	
Nadia Chimbo Tapuy	
Camilo Mélica Huialdo Greña	
Soridi Teresa Vargas Andi	
Magaly Moraima Barranto Aguirre	
Fanny Alicia Wachupa Tapuy	
Ligio Dalila Shiguanga Aguirre	



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CHARLA EDUCATIVA



NOMBRES DE LOS PARTICIPANTES	FIRMAS
Karen Andrea Tapuy Tapuy	
Maria Angelica Tapuy Tapuy	
Rocio Salome Tapuy Cerda	R.S.T.C.
Gludys Johana Tanguita Grefa	
Damaris Liseth Mamallacta Aguilera	
Hilda Soledad Zambrano Guibor	
Jessyca Jolanda Andi Silva	
Sandra Gisela Granja Muñoz	
Katty Marisol Romero Mendoza	
Jana Martha Shiguango Chongo	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



MEDIOS DE TRASPORTE PARA PODER IR AL SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CIUDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO.



REALIZACIÓN DE ENCUESTA A LAS MUJERES GESTANTES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO.



APLICACIÓN DE CHARLAS EDUCATIVAS A LAS MUJERES GESTANTES DE 15-20 AÑOS QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD AHUANO.



BRINDANDO CHARLAS EDUCATIVAS A LAS MUJERES GESTANTES DE 15-20 AÑOS.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDELA:	0927306829		
NOMBRES:	KATHERINE STEPHANIE		
APELLIDOS:	ALCIVAR SIGUA		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	41 ENTRE LA J Y LA K		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0996894220		
CORREO ELECTRÓNICO:	KATHERINESIGUA@OUTLOOK.ES		
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:	08/31/2018		
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, 29 de Octubre de 2018

Katherine S Alvar S

ESTUDIANTE

[Signature]
13/11/2018 18:54

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, 29 de Octubre de 2018

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **KATHERINE STEPHANIE ALCIVAR SIGUA** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **0927306829** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Septiembre 2017 - Agosto 2018 ;

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: **KATHERINESIGUA@OUTLOOK.ES**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Katherine S Alcivar S

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

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, nosotras, **KATHERINE STEPHANIE ALCIVAR SIGUA**, con cédula de ciudadanía **0927306829** y **MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA** con cédula de ciudadanía **1500985443**, egresado(a) 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: **"FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CIUDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA**.

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

Atentamente

KATHERINE ALCIVAR SIGUA
C.I 0927306829

Atentamente

MORELIA GAIBOR AGUINDA
C.I 1500985443

12/12/2018 (14:04)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **“FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CIUDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019”**. Elaborado por los estudiantes: **KATHERINE ALCIVAR Y MORELIA GAIBOR** 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 12 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcda. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA:
Ci: 1202459267



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

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, nosotras, **KATHERINE STEPHANIE ALCIVAR SIGUA** con cédula de ciudadanía **0927306829** y **MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA**, con cédula de ciudadanía **1500985443**, egresadas 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 la segunda etapa del proyecto: **FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CIUDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MARIA JOSEFINA ATIENCIA TORRES**

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

Atentamente

Katherine Alcívar Sigua
C.I 0927306829

Atentamente

Morelia Gaibor Aguinda
C.I 1500985443

16/01/2019 M 16:20



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. MARIA JOSEFINA ATIENCIA TORRES en calidad de Tutor del Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA PRE ECLAMPSIA EN MUJERES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CIUDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.", elaborado por los estudiantes: KATHERINE SETPHANIE ALCIVAR SIGUA y MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 16 días del mes de 01 del año 2019

Lcda. María Josefina Atencia Torres
CI: 1202459267



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:

"Factores de riesgos que influyen en la preeclampsia en mujeres gestantes de 15-20 años, Sub Centro de Salud Abasco, Ciudad de Tena, Provincia Napo, Octubre 2018 - Abril 2019"

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Katherine Alcivar, Morelia Gaibor

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Básico		1 Insuficiente
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.	4
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.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO
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 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						40
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10 / 28 = 7	Mínimo

OBSERVACIONES:

 Nombre y firma del Docente Evaluador	14/12/2018 Fecha de Revisión
 Fecha y Firma	12/12/2018 Fecha de Recepción

J.P.B.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16-01-2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Freda Maria Josebina Atencio Torres FIRMA TUTOR: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo que influyen en la prevalencia de la hipertensión arterial en la ciudad de Loja, Provincia Loja, octubre 2018 - Abril 2019
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Kathlene Alicia Sigala
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	ERIVAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2	
2	20/12/18	Contexto Internacional, Nacional regional, local.		X	100%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
1	4/01/19	formulación del planteamiento del problema	X		20%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
2	7/01/19	delimitación de la investigación.	X		25%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
1	9/01/19	formulación de la justificación.	X		40%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
2	10/01/19	formulación de objetivos	X		45%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
2	11/01/19	formulación de objetivos específicos	X		55%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
1	12/01/19	formulación e investigación de marco teórico		X	70%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
2	13/01/19	Revisión de marco teórico.	X		90%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
2	14/01/19	formulación de variables independientes y dependientes.	X		95%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
3	15/01/19	metodología de la investigación.	X		100%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

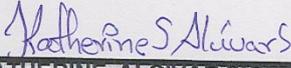
De mi consideración:

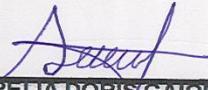
Por medio de la presente, yo **KATHERINE STEPHANIE ALCIVAR SIGUA**, con cédula de ciudadanía **0927306829** e **MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA** con cédula de ciudadanía **1500985443**, egresadas de la Escuela de Salud y Bienestar de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, nos dirigimos a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa),
tema:

“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CUIDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.”

Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecidas.


KATHERINE ALCIVAR SIGUA
CI: 0927306829


MORELIA DORIS GAIBOR AGUINDA
CI: 1500985443



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Tercera Etapa): **“FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CUIDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019”**. Elaborado por los estudiantes: **KATHERINE ALCIVAR Y MORELIA GAIBOR** 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 10 días del mes de Abril del año 2018

Firma del Docente -Tutor

Lcda. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA:

CI: 1202459267



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 11 de Febrero del 2019

LIC. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA

Presente. -

Por medio de la presente, nosotras **ALCIVAR SIGUA KATHERINE STEPHANIE**, con cédula de ciudadanía **0927306829**, **GAIBOR AGUINDA MORELIA DORIS**, con cédula de ciudadanía **1500985443**, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado **"FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES DE 15-20 AÑOS, SUB CENTRO DE SALUD AHUANO, CIUDAD DE TENA, PROVINCIA NAPO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**, el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de Licenciado en Enfermería de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**.

El objetivo general del estudio es:

Determinar los factores de riesgos que influyen en la aparición de pre eclampsia en mujeres gestantes de 15 a 20 años de edad que acuden al sub centro de salud Ahuano perteneciente a la Ciudad de Tena, Provincia de Napo en el período octubre 2018- abril 2019.

Atentamente

ALCIVAR SIGUA KATHERINE S

Ci:0927306829,

GAIBOR AGUINDA MORELIA DORIS
Ci:1500985443

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACIÓN

LIC. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA

Ci: 1202459267



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



FICHA PARA LA EVALUACIÓN DE EXPERTO
ESCALA DE CALIFICACION
SAÑALE CON UNA X

Sugerencias:

Nº	CRITERIO	SI(1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	El instrumento propuesto responde al objetivo del estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Los ítems del instrumento corresponde a las operacionalizacion de las variables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Firma del juez experto (A)

LIC. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA

Ci: 1202459267



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA EFAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Le Atienza Torres María Josefa FIRMA TUTOR: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: Factores de riesgo que influyen en la presentación en mujeres gestantes 15-20 años, Sub Centro de Salud Abasco y ciudad de tenera, provincia Napo, Octubre 2018 - Abril 2019
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Katherine Alarcón - Maritza Cañon Aguilera
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMANA		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	
1	1/03/2019	Pedicatoria, Ayudamiento, Resumen		<input checked="" type="checkbox"/>		[Firma]	[Firma]	
1	04/03/2019	Recurso humano, Recurso Económico	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
3	05/03/2019	Plan de tabulación y análisis.	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
2	07/03/2019	Bases de datos	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
1	11/03/2019	Procesamiento y análisis de los datos	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
2	13/03/2019	Resultado obtenido de la Investigación	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
2	14/03/2019	Interpretación de datos	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
2	16/03/2019	Conclusiones y Recomendaciones	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
1	20/03/2019	Titular de la Propuesta Antecedentes	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
1	29/03/2019	Justificación Objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
3	04/04/2019	Aspectos básicos de la propuesta del	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	
2	10/04/2019	Resultados de la propuesta de la Aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>			[Firma]	[Firma]	