



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



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

ROL DE ENFERMERÍA Y SU INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD
URBANO 2 DE MAYO EL EMPALME PROVINCIA EL GUAYAS OCTUBRE
2018 –ABRIL 2019.

AUTORA:

NARCISA LUCIA CEDEÑO MACÍAS

TUTORA:

LIC. ELISA ÁLAVA MARISCAL MSC.

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2018 – 2019



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



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

ROL DE ENFERMERÍA Y SU INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD
URBANO 2 DE MAYO EL EMPALME PROVINCIA EL GUAYAS OCTUBRE
2018 –ABRIL 2019.

AUTORA:

NARCISA LUCIA CEDEÑO MACÍAS

TUTORA:

LIC. ELISA ÁLAVA MARISCAL MSC.

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2018 – 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

BIÓLOGA. MARITZA GALLEGO ZURITA, PHD
DECANA O DELEGADO (A)

DR. CONSTANTINO DARROMAN HALL, MSc
COORDINADOR DE LOA CARRERA
O DELEGADO (A)

LIC. MARIA VERA MARQUEZ, MSc
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)

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
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 09 de Abril del 2019

DECLARACION DE AUTORIA

A: Universidad Técnica De Babahoyo

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela De Salud Y Bienestar

Carrera De Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser las autoras de este proyecto de investigación titulado:

ROL DE ENFERMERÍA Y SU INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD URBANO 2 DE MAYO EL EMPALME PROVINCIA EL GUAYAS OCTUBRE 2018 –ABRIL 2019.

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en modalidad de Proyecto de investigación para optar por el grado académico de licenciado(a) en Enfermería 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 Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

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

Autoras

NARCISA LUCÍA CEDEÑO MACÍAS

0928608496



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA .ELISA ÁLAVA MARISCAL MSC.**

en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ROL DE ENFERMERÍA Y SU INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD URBANO 2 DE MAYO EL EMPALME PROVINCIA EL GUAYAS OCTUBRE 2018 –ABRIL 2019**, elaborado por el estudiantes **NARCISA LUCIA CEDEÑO MACIAS**, de la Carrera de ENFERMERIA, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 05 días del mes de ABRIL del año 2019

FIRMA

LCDA ELISA ALAVA MARISCAL.MSC

CI: 1201970645

Urkund Analysis Result

Analysed Document: LUCIA CEDEÑO.docx (D50385760)
Submitted: 4/8/2019 11:42:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

ADRIANA GALAN -MELISA MEJIA.docx (D50194123)
INTERVENCION DE ENFERMERIA 1.docx (D50212885)
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

Instances where selected sources appear:

13

Lic. Francisca...
1201970645

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I.....	1
1. Problema	1
1.1. Marco Contextual	1
1.1.1. Contexto Internacional	1
1.1.2. Contexto Nacional	3
1.1.3. Contexto Regional	3
1.1.4. Contexto Local Y/O Institucional	4
1.2. Situación Problemática	5
1.3. Planteamiento Del Problema	6
1.3.1. Problema General	7
1.3.2. Problemas Derivados	7
1.4. Delimitación De La Investigación	7
1.4.1. Temporal	7
1.4.2. Espacial	7
1.4.3. Unidades De Observación	7
1.5. Justificación	8
1.6. Objetivos	9
1.6.1. Objetivo General	9
1.6.2. Objetivos Específicos	9

CAPITULO II	10
2. Marco Teórico	10
2.1. Marco teórico	10
2.1.1. Marco Conceptual	31
2.1.2. Antecedentes Investigativos	33
2.2. Hipótesis	35
2.2.1. Hipótesis General	35
2.2.2. Hipótesis Específicas	35
2.3. Variables	36
2.3.1. Variables independientes	36
2.3.2. Variables dependientes	36
2.3.3. Operacionalización de las Variables	37
CAPITULO III	38
3. Metodología de la Investigación	38
3.1. Método de Investigativo	38
3.2. Modalidad de Investigación	38
3.3. Tipo de Investigación	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	39
3.4.1. Técnicas	39
3.4.2. Instrumento	40
3.5. Población y Muestra de Investigación	40
3.5.1. Población	40
3.5.2. Muestra	40
3.6. Cronograma del proyecto	41
3.7. Recursos	42
3.7.1. Recursos humanos	42
3.7.2. Recursos económicos	42

CAPITULO IV.....	44
4. Resultados de la Investigación	44
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	44
4.2. Análisis e interpretación de datos	45
Datos sociodemográficos	45
4.3. Conclusiones	55
4.4. Recomendaciones	56
CAPITULO V.....	57
1. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	57
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación	57
5.2. Antecedentes	57
5.3. Justificación	60
5.4. Objetivos.....	61
5.4.1. Objetivo General	61
5.4.2. Objetivo Especifico	61
5.5. Aspecto básico de la propuesta de aplicación.....	62
5.5.1. Estructura general de la propuesta	62
5.5.2. Componentes.....	63
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación	65
5.6.1 Alcance de la alternativa	65
Bibliografía	66
ANEXOS	69
Formato de encuesta	70
Evidencia Fotográfica	73
Matriz de relación de problema, objetivos e hipótesis.	74
Tríptico	76

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de la adolescente embarazada	45
Tabla 2 Lugar de residencia.....	46
Tabla 3 Nivel de Instrucción	46
Tabla 4 Tipo de alimentación	47
Tabla 5 Toma medicación	49
Tabla 6 Controles prenatales	50
Tabla 7 Conocimientos sobre preclampsia.....	50
Tabla 8 Charlas sobre preclampsia	52
Tabla 9 Conocimientos necesarios sobre preclampsia.....	53
Tabla 10 Educación de la gestantes	54

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Edad de la adolescente embarazada.....	45
Gráfico 2 Lugar de residencia	46
Gráfico 3 Nivel de Instrucción	47
Gráfico 4 Tipo de alimentación.....	48
Gráfico 5 Toma medicación	49
Gráfico 6 Controles prenatales.....	50
Gráfico 7 Conocimientos sobre preclampsia	51
Gráfico 8 Charlas sobre preclampsia	52
Gráfico 9 Conocimientos necesarios sobre la preclampsia	53
Gráfico 10 Educación de las gestantes	54

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

De igual forma, agradezco a mi Director de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

NARCISA LUCIA CEDEÑO MACÍAS

AGRADECIMIENTO

En estas líneas quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes.

Estas palabras son para ustedes. A mis padres por todo su amor, comprensión y apoyo pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano.

NARCISA LUCIA CEDEÑO MACÍAS

TEMA

ROL DE ENFERMERÍA Y SU INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD URBANO 2 DE MAYO EL EMPALME PROVINCIA EL GUAYAS OCTUBRE 2018 –ABRIL 2019.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación hace referencia al Rol De Enfermería Y Su Intervención En Adolescentes Embarazadas Con preeclampsia En El Centro De Salud Urbano 2 De Mayo El Empalme Provincia El Guayas Octubre 2018 – Abril 2019, por lo cual este trabajo nos permitirá conocer determinar el nivel de conocimiento sobre preeclampsia en adolescentes embarazadas que acuden a consulta al centro de salud 2 de Mayo y la intervención de enfermería en este proceso.

El trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre preeclampsia en adolescentes embarazadas que acuden a consulta al centro de salud 2 de Mayo y la intervención de enfermería en este proceso, para ello se tomó como referencia edad de las madres, estado civil, nivel de estudios, otras variables que se han tomado en consideración para analizar esta problemática.

La metodología que se utilizó en este estudio es de tipo inductivo, obteniendo conclusiones generales partiendo de los hechos particulares, lo que nos permitirá observar el problema, es de enfoque Modalidad mixta (cuali-cuantitativa).

Para obtener información se consultaron diferentes tipos de fuentes bibliográficas. Una vez aplicada la encuesta a las adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud el empalme se obtuvo como resultado que la incidencia de preeclampsia entre mujeres de 17-19 años es frecuente debido que un 72% de las encuestadas son pre eclámpicas adolescentes, la preeclampsia va en aumento debido que se da por la hipertensión arterial lo cual es un problema de salud pública.

Palabras claves: adolescentes embarazadas, rol de la enfermería y su intervención, preeclampsia.

SUMMARY

This research refers to the role of nursing and its intervention in pregnant adolescents with preeclampsia in the Urban Health Center "2 de Mayo" Empalme Province of Guayas October 2018 April 2019, therefore this work let us to determine the level of knowledge about pre-eclampsia in pregnant adolescents who come to the health center "2 de Mayo" and nursing intervention in this process.

The objective of the research work is to determine the level of knowledge about preeclampsia in pregnant adolescents who come to the "2 de Mayo" health center for consultation and the nursing intervention in this process, taking as a reference the age of the mothers, marital status, level of studies, other variables that have been taken into consideration to analyze this problem.

The methodology used in this study is inductive, considering that general conclusions will be obtained from particular facts, which will allow us to observe the problem; it is of mixed Modality approach (quali-quantitative).

In order to obtain information, scientific bibliography also consulted. Once the survey was applied to women attending the Urban Health Center El Empalme, the result was that preeclampsia the women 17-19 ages, due to the fact that 72 % of the surveys state that they was applied to women preeclampsia in pregnant adolescents, the preeclampsia is much, problem health public..

Keywords: pregnant teenagers, role of nursing and its intervention, pre-eclampsia.

INTRODUCCION

La Preeclampsia es una de las complicaciones más frecuentes y graves del embarazo que se caracteriza por reducción de la perfusión sistémica, generada por el vaso espasmo y la activación de los sistemas de coagulación. (MSP, 2012)

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, la adolescencia es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la Preeclampsia y esta es una complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, el embarazo en adolescentes va en aumento presentándose cada vez a edades más tempranas. (OMS, 2018)

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 lo que conlleva a un incremento en el diagnóstico de Preeclampsia. (Campos, Bebes y mas, 2015)

La morbilidad que con mayor frecuencia se observa en adolescentes embarazadas son: el aborto, anemia, infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática, en la primera mitad del embarazo; los cuadros hipertensivos, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna, parto prematuro y ruptura prematura de membranas ovulares. (Buvinic, Morrison, & Orlando, 2015)

La enfermera desempeña un papel importante en el equipo de salud en el hospital, ya que es, quien tiene una estrecha relación con la paciente, brinda cuidado y cumple con el tratamiento, por lo que se requiere que sea

competente, capacitada en el manejo de pacientes con Preeclampsia y le permite brindar una atención oportuna con calidad y calidez y así reducir al mínimo las complicaciones ya que las secuelas de esta patología son irreversibles, afectando la calidad de vida de la madre y su familia. (MSP, 2015)

Este estudio se realiza con el objetivo de efectuar los cuidados que brinda el personal de enfermería a las pacientes con preeclampsia y obtener datos concretos sobre debilidades en el cuidado y las fortalezas. (Buvinic, Morrison, & Orlando, 2015)

La importancia del estudio radica en contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materno infantil, en donde son primordiales los cuidados que brinda el personal de enfermería en la embarazada que con la simple observación, entrevista adecuada y un actuar eficiente y eficaz, se procura el bienestar del binomio madre e hijo. (MSP, 2012)

CAPITULO I

1. Problema

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos imprevistos o no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. (Campos, Bebes y mas, 2015)

Uno de los problemas más complejos que actualmente enfrenta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. (Flores, Salud180, 2015)

Pero las consecuencias adversas del embarazo en la adolescencia no sólo son físicas, sino que tiene además implicaciones durante el embarazo como:

- Placenta previa. (Flores, Salud180, 2015)
- preeclampsia (hipertensión arterial durante el embarazo). (Flores, Salud180, 2015)
- Parto prematuro. (Flores, Salud180, 2015)
- Anemia grave. (Flores, Salud180, 2015)

- Rotura prematura de aguas. (Flores, Salud180, 2015)
- Mayores dificultades durante el trabajo de parto. (Flores, Salud180, 2015)

En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. Un análisis sistemático de la OMS sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe. (OMS, 2013)

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia. (OMS, 2018)

Los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en su etiopatogenia desconocida, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. La preeclampsia-eclampsia es una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal mundial; en el año 2010, en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna. (MSP, 2015)

En América Latina, entre un 10% y un 36% de las mujeres, según el país, ha sido objeto de violencia física o sexual. (Buvinic, Morrison, & Orlando, 2015)

1.1.2. Contexto Nacional

En Ecuador las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo son la segunda causa de mortalidad materna en el año 2013 con 4189 casos que corresponde a una tasa del 6,64%. (MSP, 2015)

Es meritorio el reconocimiento del estudio de este caso clínico por el impacto en la salud materno y perinatal, ya que como estudiamos se constituye en una patología con incidencia y prevalencia elevadas en nuestro país y son causantes de un importante número de muertes. (MSP, 2015)

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que a nivel nacional ha ido en incremento, para el año 2011 se registró 45708 partos en mujeres menores de 20 años, de los cuales el 96,59% presentaron una edad entre 15 y 19 años y un 3,41% entre los 10 a 14 años; estos valores demostraron un incremento en 2,79% en comparación con el año 2010. (MSP, 2012)

1.1.3. Contexto Regional

La provincia del Guayas está ubicada en la región costa del Ecuador, su capital es la ciudad de Guayaquil y su localidad más poblada es la ciudad de Guayaquil. (MSP, 2015)

Es una región atravesada por el agua, un recurso que baña sus tierras y la convierte en la zona más fértil de Ecuador. La mayor parte de la población se halla ubicada en el grupo de 15 a 29 años de edad, lo cual ocurre en casi todas las provincias de Ecuador, que se caracteriza por tener una población

mayoritariamente joven. Más del 62% de la población vive en el sector rural, pero se registra el conocido fenómeno de la inmigración interna campo ciudad. (MSP, 2012)

En lo que se refiere a estadísticas sobre la prevalencia de embarazadas adolescentes no se registran datos actuales al respecto, pero existe un considerable número de población en los sectores rurales reportados en los centros de salud y la incidencia de mortalidad de las embarazadas adolescentes con preeclampsia. (ENDEMAIN, 2004)

1.1.4. Contexto Local Y/O Institucional

En el centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme perteneciente a la Provincia del Guayas, ofrece los servicios básicos de medicina general, obstetricia. Odontología, vacunación conformado por el equipo básico de salud.

Las Licenciadas en Enfermería aportan brindando asesoría profesional sobre las etapas de gestación y sus complicaciones durante el embarazo, así mismo haciendo énfasis en el manejo de las embarazadas adolescentes con preeclampsia para crear conciencia sobre la importancia de cuidar su salud y la del feto a través de buenas prácticas a fin de reducir complicaciones materno-infantiles. Por otro lado, cumple con capacitaciones frecuentes y reuniones recreativas en la que integran su entorno familiar.

1.2. Situación Problemática

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 y constituye parte de una triada mortal cuyos otros dos componentes son la hemorragia y la infección

Es preocupante el gran crecimiento de mujeres adolescentes embarazadas sobre todo en nuestro medio, el cual trae al final grandes repercusiones tanto en lo social como en lo económico.

Este surge como consecuencia de un sinnúmero de causas, entre las cuales pueden resaltarse: falta de campañas de orientación sexual hacia nuestros jóvenes, relaciones sexuales a temprana edad, varias parejas sexuales, falta de uso y de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, analfabetismo, hacinamiento, entre otros.

El embarazo en la adolescencia es un alto número de población que crece cada día en las unidades de salud, población con mayor riesgo de complicaciones durante su periodo de gestación. Teniendo en cuenta que una de las complicaciones es la preeclampsia, factores de riesgos son la edad, alimentación, enfermedades prevalentes, los cuales constituyen una de las causas que se produce las muertes maternas neonatales en nuestro sector a estudiar.

1.3. Planteamiento Del Problema

En la actualidad se registran mayores números de casos de mujeres pre eclámpicas adolescentes y sus graves consecuencias para ella y el feto.

La preclampsia es una enfermedad exclusiva del embarazo; aparece a las 20 semanas de gestación, pero con mucha más frecuencia al final del embarazo. Se caracteriza por una triada: hipertensión arterial, edema y proteinuria.

Factores de riesgo para su aparición es la edad materna, sobre todo cuando ésta es menor de 19 años. Siendo la preeclampsia la causa de numerosas complicaciones durante el embarazo, y de mortalidad en el binomio madre e hijo, sobre todo en el grupo de adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud 2 de Mayo, para esta investigación se aplicaron instrumentos que permitan identificar el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre preeclampsia, con la finalidad de incrementar acciones por parte del personal de enfermería.

La morbilidad que con mayor frecuencia se observa en adolescentes embarazadas son: el aborto, anemia, infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática, en la primera mitad del embarazo; los cuadros hipertensivos, hemorragias asociadas con afecciones placentarias

El proyecto de investigación constituye una herramienta que a través del cual se establecerán experiencias, con aporte teórico-conceptuales para la comprensión y solución de los problemas antes mencionados.

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la importancia del rol de enfermería y su intervención en adolescentes embarazadas con preeclampsia en el centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme Octubre 2018 – Abril 2019?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cómo afecta los escasos de conocimiento sobre preeclampsia que tienen las adolescentes embarazadas?
- ¿Cómo es la intervención del personal de enfermería con las embarazadas que sufren de preeclampsia?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes de mayor frecuencia en este grupo de pacientes?

1.4. Delimitación De La Investigación

1.4.1. Temporal

Octubre 2018 – Abril 2019

1.4.2. Espacial

Institución: Centro de Salud 2 de Mayo

Ubicación: Cantón Empalme

Provincia Guayas

País Ecuador

1.4.3. Unidades De Observación

Mujeres adolescentes en periodo de gestación

Personal de enfermería del Centro de Salud 2 de Mayo

1.5. Justificación

De un enfoque integral en la atención preconcepcional que condicione una mejor calidad de vida, el personal de enfermería es responsable de la atención de la embarazada, debe mantenerse actualizado para poder ofrecer un adecuado control prenatal, y poder detectar a tiempo los padecimientos que pone en riesgo no solo la vida de la madre, sino también la de su hijo. (OMS, 2018)

La enfermera bajo sus conocimientos y buscando los recursos necesarios para implementar estrategias educativas para que las embarazadas que acudan a control prenatal se les garantice el acceso a la información confiable, oportuna y periódica que haga posible que tenga los conocimientos necesarios para poder prevenir y detectar y diagnosticar con tiempo dicho padecimiento que puede ser mortal para ella y su hijo.

En el centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme se cuenta con una área específica para poder establecer dinámicas educativas, a los grupos de embarazadas que además de darles la orientación en el control prenatal puedan acudir a pláticas o capacitaciones continuas para abatir la morbilidad que en ellas se pudieran presentar y obtengan conocimientos necesarios que ayuden a la disminución de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal. (MSP, 2016)

Además de contar con personal capacitado, no solo el personal de enfermería, sino también de diferentes áreas disciplinarias que pueden contribuir para la atención y capacitación integral de las embarazadas.

Por todo lo anterior consideramos que el proyecto de investigación donde nos permitirá conocer el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas adolescentes sobre la preeclampsia.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar el rol de enfermería y su intervención en adolescentes embarazadas con preeclampsia en el centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme Octubre 2018 – Abril 2019.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar cuál es el déficit de conocimiento sobre preeclampsia que tiene las adolescentes embarazadas.
- Analizar la intervención del personal de enfermería con las embarazadas que sufren de preclampsia.
- Indicar los factores predisponentes de mayor frecuencia en este grupo de pacientes.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco teórico

EMBARAZO ADOLESCENTES

El embarazo adolescente o embarazo precoz puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen o no han alcanzado la mayoría de edad jurídica (variable según los distintos países del mundo). (Campos, 2015)

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos imprevistos o no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. (Campos, 2013)

Causas de los Embarazo de los adolescentes

No existe ninguna causa exacta por la que una adolescente queda embarazada. Sin embargo, existen algunos factores que pueden influir en este hecho. Entre otras causas se encuentran:

Las adolescentes se hacen muchas preguntas y la falta de información es una de las principales causas de embarazo en esta etapa.

La falta de información. Es esencial que los adolescentes reciban educación sexual, ya sea en el colegio o por parte de la familia. Hablar abiertamente del tema puede ayudar a evitar un embarazo no deseado en una adolescente.

Informar sobre los métodos anticonceptivos y las ETS. Los adolescentes deben conocer los métodos anticonceptivos que hay en el mercado y las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos.

- La falta de madurez puede causar un embarazo no deseado.
- Pero teniendo en cuenta que se trata de adolescentes, no tienen por qué pensar como personas adultas.
- La violación en algunos casos también puede ser la causa de un embarazo adolescente no deseado.
- El temor de los menores a preguntar y hablar sobre temas sexuales. Por eso es importante, que los padres hablen del tema con naturalidad.
- El sexo no debe ser un tema tabú con los adolescentes.
- Las carencias afectivas e inseguridad.
- La baja autoestima de las menores puede llevar a embarazos no deseados.
- La falta de control de sus impulsos.
- El no tomar las medidas adecuadas para prevenir el embarazo. (Perez, Definicio.De, 2008)

PREECLAMPSIA

La enfermedad hipertensiva durante la gestación complica el 7% de los embarazos y es causa directa de un número importante de muertes maternas, además de ser una causa significativa de muertes perinatales. (Lino, 2001)

La pre-eclampsia es una condición de riesgo durante el embarazo. Se define como una elevación de la presión arterial en una mujer embarazada de 140/90 mmhg o más, con presencia de proteínas en la orina o edema de los pies, manos o cara. (Lino, 2001)

(Bonilla, 2008) Nos dice que la preeclampsia se define como “El inicio agudo de hipertensión, proteinuria (y edema) en la segunda mitad del embarazo en una mujer que ha sido previamente normotensa y cuyo estado clínico haya sido satisfactorio”.

La preeclampsia se refiere a una de las formas en que la hipertensión arterial puede presentarse en el embarazo, cuyo origen se relaciona con alteraciones en la placenta. Estas alteraciones dan origen a una disfunción de los vasos sanguíneos maternos de mujeres susceptibles. Aunque el signo más notorio de la enfermedad es una elevada presión arterial, puede desembocar en una eclampsia, con daño a los riñones, hígado y cerebro. (Quinaluiza, 2014)

El único tratamiento es el parto, siendo la inducción del parto o la cesárea los procedimientos más comunes. Puede aparecer hasta seis semanas posparto. Es la complicación del embarazo más común y peligrosa, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos graves se pone en peligro la vida del feto y de la madre. (Quinaluiza, 2014)

Se caracteriza por el aumento de la tensión arterial (hipertensión) junto al de proteínas en la orina (proteinuria), así como edemas en las extremidades. (Quinaluiza, 2014)

CLASIFICACION DE LA PRECLAMPSIA:

Preeclampsia leve:

Presión arterial sistólica mayor a 140 y presión arterial diastólica mayor de 90.

Proteinuria de 24 horas mayor a 300 mg.

Ningún otro criterio de preeclampsia grave está presente.

Preeclampsia grave, si se presenta al menos uno de los siguientes factores:

- Presión arterial sistólica mayor o igual a 160 o presión arterial diastólica mayor o igual a 110.
- Proteinuria de 24 horas mayor a 300 mg. Por encima de 5 g, el grado de proteinuria no se relaciona con la gravedad ni los resultados materno-fetales.
- Oliguria menor o igual a 500 ml/día.
- Creatinina mayor a 1,2 mg/dl o urea mayor a 40 mg/dl.
- Recuento de plaquetas menor a 100.000/ μ l.
- Aspartato aminotransferasa o alamina aminotransferasa mayor a 62 U/l o mayor que el doble del límite alto de la normalidad.
- Hemólisis con bilirrubina mayor a 1,2 mg/dl; lactato deshidrogenasa mayor a 600 U/l; presencia de esquistocitos.
- Pródromos de eclampsia:
- Clínica neurológica: hiperreflexia, cefalea intensa, alteraciones visuales, estupor.
- Dolor epigástrico o en el hipocondrio derecho.
- Náuseas o vómitos.
- Cianosis o edema de pulmón o accidente cerebrovascular.

FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONALES PARA PREECLAMPSIA

- Preeclampsia en embarazo anterior.
- Periodo intergenésico mayor a 49 meses.
- Hipertensión arterial crónica.
- Enfermedad renal previa.
- Diabetes Mellitus.
- Trombofilias.
- Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 30 kg/m² (Las pacientes con IMC menor de 20 kg/m² o mayor de 25 kg necesitan mayor atención para su requerimiento dietético).
- Mujeres mayores de 40 años.
- Historia familiar de preeclampsia, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica crónica e infertilidad.
- Prim paternidad.
- Factor paterno positivo para preeclampsia en pareja anterior.

FACTORES DE RIESGO CONCEPCIONALES PARA PREECLAMPSIA

- La magnitud del riesgo depende del número de factores presentes.
- Infección de vías urinarias recurrente.
- Presión arterial media igual o mayor a 95 mm Hg en el segundo trimestre.
- Ganancia excesiva de peso a lo esperado a edad gestacional.
- Diabetes gestacional.
- Sospecha de restricción en el crecimiento intrauterino (RCIU).
- Embarazo múltiple.
- Hidrops/degeneración hidrópica de la placenta.

SÍNTOMAS

A veces, la preeclampsia no provoca síntomas. La presión arterial alta puede presentarse lentamente o tener una aparición repentina. Controlar tu presión arterial es una parte importante de tu cuidado prenatal, porque el primer signo de preeclampsia es, con frecuencia, el aumento de la presión arterial. La presión arterial que supera los 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) o más, registrada en dos ocasiones con, al menos, cuatro horas de diferencia, es anormal.

Otros signos y síntomas de preeclampsia pueden comprender:

- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales
- Dolores de cabeza intensos
- Cambios en la visión, entre ellos, pérdida temporal de la visión, visión borrosa o sensibilidad a la luz
- Dolor en la parte superior del abdomen, por lo general, debajo de las costillas y en el lado derecho
- Náuseas o vómitos
- Menor producción de orina
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)
- Función hepática alterada
- Dificultad para respirar, causada por la presencia de líquido en los pulmones

La preeclampsia puede provocar aumento de peso repentino e hinchazón (edema), especialmente en el rostro y en las manos. No obstante, esto también ocurre en muchos embarazos normales, por lo que no se consideran signos fiables de preeclampsia.

Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por las que pasan las mamás adolescentes:

- **Miedo a ser rechazadas socialmente:** una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- **Rechazo al bebé:** son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- **Problemas con la familia:** comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno. (Folgado, Guía infantil, 2017)

Complicaciones del embarazo en la adolescencia

Un embarazo en la adolescencia supone mayor riesgo para la madre y para el futuro bebé. De hecho supone la segunda causa de muerte en el mundo en mujeres a esta edad. Las adolescentes embarazadas que no reciben apoyo por parte de la familia están en riesgo de no recibir la atención prenatal adecuada. El cuidado prenatal es fundamental sobre todo durante el primer trimestre de embarazo, donde el riesgo de aborto involuntario es mayor. Algunas de las complicaciones más comunes son las siguientes:

El riesgo de tener la presión arterial alta es mayor en las adolescentes embarazadas, que aquellas mujeres de entre 20 y 30 años. También existe un mayor riesgo de preeclampsia. Esta es una condición médica grave en la que se combina la presión arterial alta y un exceso de proteína en la orina, uno de los síntomas es la hinchazón de manos y cara.

Estos riesgos afectan a la adolescente, ya que es posible que necesite tomar algún tipo de medicación para controlar la hipertensión. Pero también, puede afectar al crecimiento del feto. Además, la presión arterial alta se ha relacionado con mayor probabilidad de tener un parto prematuro. (Cunningham, 2006)

COMPLICACIONES

Complicaciones médicas durante la gestación

Una complicación médica durante la gestación viene a ser, como su nombre lo indica, un problema que surge durante el tiempo de gestación que en madres precoces viene a ser de alrededor de 7 meses. Estos problemas podrían ser:

- Placenta previa
- preeclampsia
- Parto prematuro
- Anemia grave

Uno de los problemas más comunes en los embarazos precoces. (Campos, 2013)

Complicaciones para el niño al nacer

Los problemas más frecuentes que sufren los niños de madres precoces al nacer están relacionados a la parte tanto física como intelectual, incluso se habla también de problemas emocionales, los cuales pueden ser:

- Bajo peso al nacer
- Crecimiento Intrauterino Retardado
- Prematuridad
- Riesgos con relación a las enfermedades, una alimentación inadecuada por parte de la madre al no haberse cuidado lo suficiente. (Rigol, 2014)

Cómo se puede prevenir el embarazo en la adolescencia o sus complicaciones

Como siempre lo ideal es la prevención. Un embarazo puede alterar gravemente el desarrollo de una adolescente en el plano, económico, cultural, afectivo, físico, económico, etc. (Rigol, 2014)

Las recomendaciones serían:

- Aumentar el nivel socioeconómico.
- Mejorar el nivel cultural
- Favorecer la madurez personal, con mejora de la autoestima de la adolescente.
- Favorecer la adquisición de conocimientos en planificación familiar y educación sexual. Mejorar las campañas sanitarias en centros de salud y colegios.

- Concienciación del problema para que tengan relaciones sexuales con la debida protección.

Mientras más grave sea la Preeclampsia y más temprano se presente en el embarazo, mayores serán los riesgos para ti y tu bebé. La preeclampsia puede requerir la inducción del trabajo de parto y el parto. (Rigol, 2014)

Puede ser necesaria una cesárea en caso de afecciones clínicas u obstétricas que requieran un parto rápido. De lo contrario, es posible que el médico recomiende un parto vaginal programado. El obstetra te ayudará a decidir qué tipo de parto es adecuado para tu enfermedad. (Rigol, 2014)

Entre las complicaciones de la preeclampsia se incluyen las siguientes:

- 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 y oxígeno, y menos nutrientes. Esto puede ocasionar un crecimiento lento, conocido como “restricción del crecimiento fetal”, bajo peso al nacer o parto prematuro. (Garcia, 2011)
- 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. (Garcia, 2011)
- Desprendimiento placentario. La preeclampsia 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. (Healthcare, 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. (Healthcare, 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.

Exámenes complementarios

Evaluación materna:

Para valorar los órganos que pueden estar afectados por la preeclampsia se deben solicitar pruebas de laboratorio para evaluar los siguientes sistemas:

- Hematológico, hepático, renal, cardiovascular, neurológico y coagulación sanguínea.
- Hematológico: Se comprueba mediante el hematocrito la presencia de una hemoconcentración, debido a que hay desplazamiento de líquido extravascular al intravascular.
- Renal: Mediante el estudio cito químico de orina se puede valorar la presencia de proteinuria que compromete la unidad renal. Se analiza en muestra de 24 horas.
- La función renal se debe evaluar mediante el claramiento de creatinina, ya que la uremia, el nitrógeno ureico y creatinina sérica pueden elevarse de manera discreta.

- Cardiovascular: Este estudio se requiere en casos complicados, mediante un electrocardiograma

LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA ELIZABETH OREM

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. (Ochoa, 2014)

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. (Ochoa, 2014)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Ochoa, 2014)

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. (Ochoa, 2014)

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. (Ochoa, 2014)

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. (Ochoa, 2014)

La inserción en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado. (Ochoa, 2014)

El fenómeno del autocuidado no quedó exento de estos estudios, lo que demuestra que se hace necesario la aplicación de esta teoría, para el logro de mejores niveles de satisfacción en este ámbito, la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, da la medida de la importancia de establecer pautas o sistemas que refuercen científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit de autocuidado. (Ochoa, 2014)

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por (Orem D. E., 1969), el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Orem D. E., 1993)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

(Orem D. E., 1969) propone a este respecto tres tipo de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Factores condicionantes básicos

Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos (Orem D. E., 1993)

Identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

(Orem D. E., 1993) *Definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:*

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- **Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. (Orem D. E., 1969)

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (Cunningham, 2006)

(Orem D. E., 1969) usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. (Caballero, 2011)

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros. (Perez, Embarazo precoz limitaciones de cuidado, 2008)

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas manera. (Rigol, 2014)

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

La teoría de los sistemas de Enfermería.

(Orem D. E., 1969)Establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.

Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.

Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.

Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.

Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

(Orem D. E., 1993) Establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

La teoría de los sistemas propuesta por (Orem D. E., 1993) se vincula estrechamente con los niveles de atención de enfermería aplicados en Cuba.

Un punto importante a considerar en la teoría de (Orem D. E., 1969) es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo

teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación.

No todos los profesionales de enfermería abordaron con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona.

FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Función Asistencial.- En esta la enfermera aplica los conocimientos teórico científicos en el empleo de técnicas y procedimientos de enfermería que contribuyen a dar atención directa para lograr restablecer la salud y pueda el paciente integrarse a la vida familiar y productiva lo más pronto posible. (Quinaluiza, 2014)

Función De Comunicación.- La enfermera ha de ser cuidadosa en el envío y recepción de mensajes al usuario, familia y comunidad (Quinaluiza, 2014)

Función Humanitaria.- Incorpora las relaciones humanas adecuadamente para apoyar al usuario en todos los momentos de crisis buscando el bienestar y aceptación de este, procurando no crear dependencia así mismo preservando la dignidad de la persona. (Quinaluiza, 2014)

Función De Educación.- El personal de enfermería desempeña el papel de maestra ya sea formal o informalmente compartiendo los conocimientos sobre educación en salud que conduzca a la modificación y/o aprendizaje de conductas favorables a la salud del individuo, familia y comunidad. (Quinaluiza, 2014)

Función Social.- Consiste en la búsqueda de estrategias que contribuyan a la solución de problemas relacionados con la situación laboral y familiar, generados a partir de la condición de salud del usuario. (Quinaluiza, 2014)

Función Preventiva.- Comprende la protección del usuario, la prevención de traumatismos y de complicaciones así como las acciones educativas para preservar su salud, enseñando al individuo como identificar las barreras del organismo contra la infección, y otros riesgos a fin de disminuir la probabilidad de enfermar. (Quinaluiza, 2014)

Función Administrativa.- Implica la aplicación del proceso gerencial eficaz y eficientemente en la práctica cotidiana para el logro del restablecimiento de la salud del paciente. (Quinaluiza, 2014)

ROL DE LA ENFERMERA EN LAS MUJERES GESTANTES

El objetivo de la salud perinatal es la salud de la madre y el hijo, poniendo énfasis en fomentar una maternidad sin riesgos. De esta manera, se incluyen el control y la vigilancia del embarazo, a fin de identificar oportunamente los riesgos que puedan alterar el curso fisiológico del mismo, así como el de referir los casos de embarazos de alto riesgo a una atención médica específica y eficaz. (Quinaluiza, 2014)

Intervención de enfermería en la mujer gestante

- Garantizar una cobertura de enfermería a mujeres embarazadas en el área de influencia.
- Para evitar complicaciones y controlar los riesgos en el período del embarazo, es fundamental que el personal realice las siguientes acciones:
- Difundir en la comunidad del área de influencia que existe el servicio de control prenatal en la unidad de salud.
- Levantar regularmente un censo de mujeres embarazadas y en edad reproductiva.
- Ofrecer el servicio de acompañamiento prenatal a todas las mujeres embarazadas residentes en el área de influencia.
- Capacitarlas para identificar los riesgos posibles y brindarles las referencias que sean necesarias.
- Realizar una búsqueda activa en una etapa temprana de su embarazo.
- La integración de las mujeres al programa de control prenatal, debe iniciarse desde el principio del embarazo para influir positivamente al proceso gestacional.
- La primera consulta debe ocurrir en el primer trimestre, antes de la semana 12 de gestación, esto permite:
 - Identificar los factores de riesgo
 - Planificar una asistencia obstétrica adecuada.

2.1.1. Marco Conceptual

PREECLAMPSIA: La preclampsia es un trastorno que se caracteriza por la elevación de la presión arterial durante el embarazo, lo cual puede traer complicaciones que pueden afectar tanto al feto como a la madre. (Definición abc, 2015)

HIPERTENSION: La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente que afecta a un tercio de la población adulta. Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como infarto de corazón, accidente cerebrovascular, daño renal y ocular, entre otras complicaciones

MORTALIDAD: El termino Mortalidad se refiere en parte a la calidad de mortal; es decir, de lo que ha de morir o está sujeto a la muerte, todo lo contrario a la vida. (Abc, definicion de mortalidad, 2017)

MORBILIDAD: Se entiende por morbilidad la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. (Abc, 2016)

PERINATAL: Período comprendido entre aproximadamente 22 semanas de gestación hasta aproximadamente 4 semanas después del parto. La transmisión perinatal del VIH se refiere a la propagación del VIH de una madre a su hijo durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o la lactancia materna. (Abc, 2016)

EDEMA: significa hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en los pies, los tobillos y las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo. Las causas de edema incluyen: Consumir demasiada sal. (Concepto, 2016)

PROTEINURIA: es la presencia excesiva de proteína en la orina, en cantidad superior a 150 mg de 24 horas. Estos niveles pueden ser transitorios, permanentes, ortostáticos, monoclonales o por sobrecarga. (Abc, 2016)

2.1.2. Antecedentes Investigativos

La (OMS, 2018) estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por Pre-eclampsia. Su incidencia es del 5 al 10% de los embarazos, pero la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en vía de desarrollo. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%.

La Pre-eclampsia es un desorden multisistémicas idiopático específico del embarazo y del puerperio en humanos. Más precisamente, es una enfermedad causada por la placenta, pues se ha descrito en embarazos donde existen tejido trofoblasto pero no fetal (embarazos molares completos).

Es la hipertensión arterial (HTA) propia del embarazo y se caracteriza además por proteinuria, asociada o no a edemas. Esta enfermedad afecta de preferencia a las nulíparas, aparece después de las 24 semanas de gestación y es típicamente reversible en el posparto inmediato.

Ecuador está entre los tres primeros de América Latina con las tasa más altas de embarazo en adolescentes con el 22%.

(Ochoa, 2014) Ejecutó un estudio titulado **“intervenciones de enfermería en la atención del adolescentes embarazadas con preclampsia en la consulta externa del Hospital Especializado Materno Infantil María de**

Jesús de la Ciudad de Guayaquil Provincia de Guayas en el periodo comprendido Diciembre 2013 –Mayo 2014.

El objetivo fue analizar las Intervenciones de Enfermería en la atención de adolescentes embarazadas con preclampsia. La muestra fue aleatoria 30 pacientes, el instrumento utilizado fue un cuestionario, los resultados obtenidos el 30% del personal ha recibido capacitación sobre la atención de adolescentes embarazadas, y el 50% del personal de enfermería tiene discernimiento sobre los cuidados que debe recibir las adolescentes con preclampsia, como resultado las intervenciones de enfermería no son las más adecuadas.

(Garcia, 2011)Desarrolló un estudio para determinar la **influencia que tiene el estado de salud, el nivel socio económico, y la escolaridad sobre la capacidad de autocuidado en dos grupos de mujeres embarazadas con y sin preclampsia**, el diseño fue descriptivo y comparativo, la muestra fue de 110 mujeres embarazadas y no embarazadas.

Adquiriendo como producto el 80% tenía primaria y secundaria y el 90% no percibían salario, la capacidad de auto cuidado mujeres sin preclampsia finalizo que la capacidad de autocuidado y la aprehensión del estado de salud son diferentes en las mujeres con y sin preclampsia, sin embargo para la percepción del estado de salud no fue estadísticamente significativo.

(Orem D. , 1999)Sostiene que la capacidad de autocuidado no es innata por lo contrario se encuentra influenciada por las creencias, hábitos y prácticas que mantiene la persona de acuerdo al grupo social al que pertenece. En este caso la capacidad de autocuidado se relaciona con algunos requisitos, los cuales tiene como propósito promover las condiciones necesarias para la vida y prevención de condiciones adversas o aplacarlas. Orem plantea tres requisitos.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

El Rol de enfermería influye en fortalecer en el nivel de conocimientos en adolescentes embarazadas con preeclampsia y con ello a disminuir la mortalidad materna infantil en el centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme Octubre 2018 – Abril 2019.

2.2.2. Hipótesis Especificas

El desconocimiento sobre la preeclampsia incide en las adolescentes embarazadas puede provocar depresión al no saber que sucede en su cuerpo.

La intervención de parte del personal de enfermería con las adolescentes que sufren preclampsia sirve para cuidar su bienestar por lo que se deben realizar chequeos frecuencia.

Identificar los factores que influyen en estas pacientes, podemos plantear estrategia para prevenir esta patología, para evitar descompensación en la salud.

2.3. Variables

2.3.1. Variables independientes

Adolescentes embarazadas con preeclampsia

2.3.2. Variables dependientes

Rol de enfermería y su intervención.

2.3.3. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION	CATEGORIA O DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
VARIABLE DEPENDIENTE				
ROL DE LA ENFERMERIA Y SU INTERVENCION	El rol de la enfermería se cumplirá al satisfacer estados de necesidad básicos rol de enfermería, asistenciales cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencia.	ROL ASISTENCIA DE ENFERMERIA	Charlas preeclampsia	Si- No
			Conocimientos sobre la preeclampsia	Si-No
			Educación a las gestantes	Diariamente-Semanalmente-Mensualmente-Trimestralmente
VARIABLE INDEPENDIENTE				
ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRECLAMPSIA	El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en la pubertad o en la adolescencia de una mujer. Por lo general, es la que ocurre antes de los 19 años.	ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA	Edad de la adolescente	(12-13 años)(14-16 años)(17-21 años)
			Zona de residencia	Urbana- Rural- Otros
			Nivel de instrucción	Ninguno-Primaria- Secundaria-Superior
			Controles prenatales	(1-3 veces)(3-5 veces) Ninguno
			Tipo de alimentación	Dieta balanceada- Comida chatarra-
			Toma de medicación	Si-No (hierro- vitaminas-ácido fólico- otros)
			Conocimiento acerca de la preclampsia	Si- No

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Método de Investigativo

Método Inductivo: A través de este método se tenemos conclusiones generales partiendo de los hechos particulares, lo que nos permitirá observar el problema, para su posterior registro y consolidación en base al contenido científico para arribar a las conclusiones.

A través de este método las situaciones particulares mediante un estudio individual de los hechos que formula conclusiones generales. Nos permitirá realizar la formulación de hipótesis basadas en lo experimentado y observado de los elementos de estudio y la recolección de datos.

3.2. Modalidad de Investigación

Modalidad mixta (cuali-cuantitativa): Se utilizó esta modalidad porque en la investigación se describirá las variables frente a determinantes conductuales y se recopilará información a través de la observación del sujeto de estudio; un enfoque cuantitativo, puesto que los datos recogidos a través de las encuestas se procederán a tabular para presentar los resultados en porcentajes y relacionar las variables.

3.3. Tipo de Investigación

Según el lugar: *Investigación de Campo:* Se aplica este tipo de investigación porque nos ayuda a obtener información a través de la observación en el área de estudio basada en la realidad en que se encuentra.

Según Nivel de Estudio: *Investigación descriptiva:* Se aplica este tipo de investigación porque cuenta con realidades de hecho y presentar una interpretación correcta de la información a través de los diferentes tipos de estudios: Encuestas, Casos, Exploratorios.

Según dimensión temporal: *Investigación Transversal:* se midió la prevalencia de la problemática en un periodo determinado (Octubre 2018 – Abril 2019.) con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y las intervenciones realizadas para su proceso a través de la planificación de actividades.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron para la presente investigación fueron la encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme periodo Octubre 2018-Abril 2019.

3.4.2. Instrumento

El instrumento utilizado es un cuestionario estructurado, además, de la información recopilada en las historias clínicas de cada gestante.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población sujeta a investigación está conformada por 40 gestantes que acuden al centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme, abarca adolescentes las embarazadas sin importar sus semanas de gestación.

3.5.2. Muestra

Por ser la población finita, es decir, incluye un número limitado de gestantes, no se aplicó fórmula estadística para la obtención de la muestra, por lo tanto se trabajó con la totalidad de la población.

3.6. Cronograma del proyecto

N°	MES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	ACTIVIDAD/SEMANA	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
1	Selección de Tema																												
2	Aprobación del tema																												
3	Recopilación de la Información																												
4	Desarrollo del capítulo I																												
5	Desarrollo del capítulo II																												
6	Desarrollo del capítulo III																												
7	Elaboración de las encuestas																												
8	Aplicación de las encuestas																												
9	Tamización de la información																												
10	Desarrollo del capítulo IV																												
11	Elaboración de las conclusiones																												
12	Presentación de la Tesis																												
13	Sustentación de la previa																												
14	Sustentación																												

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadora	Narcisa Lucia Cedeño Macías
Asesor del proyecto de investigación	Lcda. Elisa Álava Mariscal Msc.

Fuente: Narcisa Lucia Cedeño Macías. Universidad Técnica de Babahoyo
Año: 2018-2019.

3.7.2. Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSION
SEMINARIO DE TESIS	30
INTERNET	50
PRIMER MATERIAL ESCRITO EN BORRADOR	20
MATERIAL BIBLIOGRAFICO	20
COPIAS A COLOR	3
FOTOCOPIA FINAL	15
FOTOGRAFIAS	20
EMPASTADA	60
ALQUILES DE EQUIPO DE INFORMATIVCA	10
MATERIAL DE ESCRITORIO	20
ALIMENTACION	30
MOVILIZACION Y TRANSPORTE	250
TOTAL	528

Fuente: Narcisa Lucia Cedeño Macías. Universidad Técnica de Babahoyo
Año: 2018-2019.

3.8. Plan de Tabulación y Análisis

3.8.1. Base de Datos

Se recopiló la información de los datos brindada por parte de los pacientes a través de la encuesta realizada de manera anónima, previa a la autorización del centro de salud para la realización de dicho proyecto. Se realizó la recopilación de datos de una forma específica y detallada para su análisis e interpretación a través de las estadísticas de base de datos realizadas en Excel 2010 mediante tablas, figuras y porcentajes que muestran la información obtenida de la situación de los pacientes.

3.8.2. Procesamiento y Análisis de Datos

Se utilizó el programa de Excel 2010, donde se distribuyó las preguntas de la encuesta con su respectivo código y escala. Posteriormente, se realizó el conteo de cada pregunta respondida por parte de los pacientes encuestados, identificando cada respuesta por un código. Se realizó la elaboración de la etiqueta de cada pregunta de acuerdo a su respectiva respuesta.

CAPITULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Mediante el análisis de los datos a través de la encuesta implementada a las adolescentes que asisten al centro de salud 2 de mayo del cantón empalme se obtuvo como resultado que existe una incidencia de preeclampsia en mujeres entre 16 a 17 años de edad, debido que la preeclampsia va aumentando con el pasar del tiempo y afecta a más pacientes se está convirtiendo en un severo problema de salud pública.

Haciendo referencia a los objetivos planteados en el trabajo de investigación, los cuales se han cumplido a cabalidad y podemos afirmar que las hipótesis planteadas son verificables en la investigación realizada.

4.2. Análisis e interpretación de datos

Datos sociodemográficos

Pregunta # 1 Edad de la embarazada

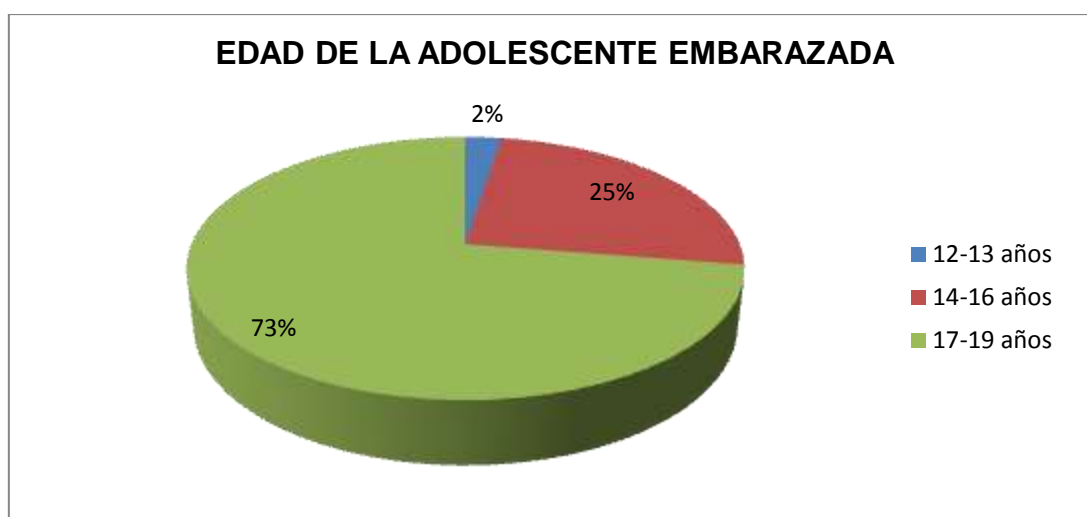
Tabla 1 Edad de la adolescente embarazada

EDAD	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
12-13 años	1	2,5
14-16 años	10	25
17-19 años	29	72,5
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucía Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 1 Edad de la adolescente embarazada



Análisis e interpretación: El presente gráfico nos demuestra que la incidencia de adolescentes embarazadas es de un 73% que comprende a adolescentes de 17 a 19 años y el 25% corresponde a adolescentes de 14-16 años.

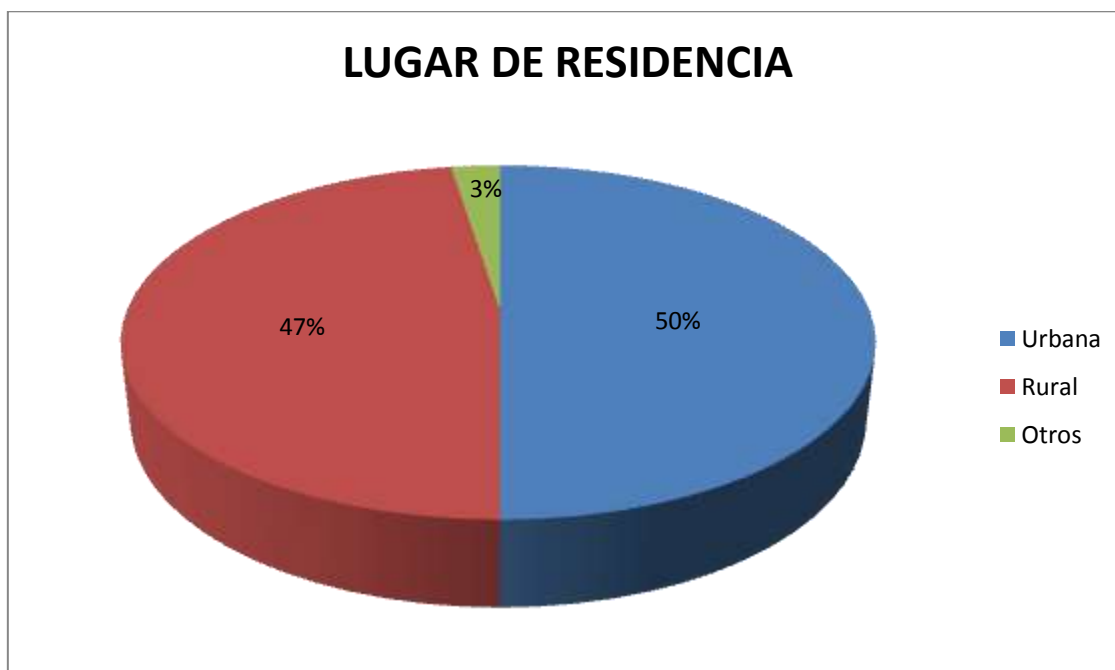
Tabla 2 Lugar de residencia

RESIDENCIA	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Urbana	20	50
Rural	19	47,5
Otros	1	2,5
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucia Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 2 Lugar de residencia



Análisis e interpretación: El presente grafico nos muestra que el 50% de adolescentes embarazadas viven la zona urbana del cantón empalme y el 47% viven en la zona rural.

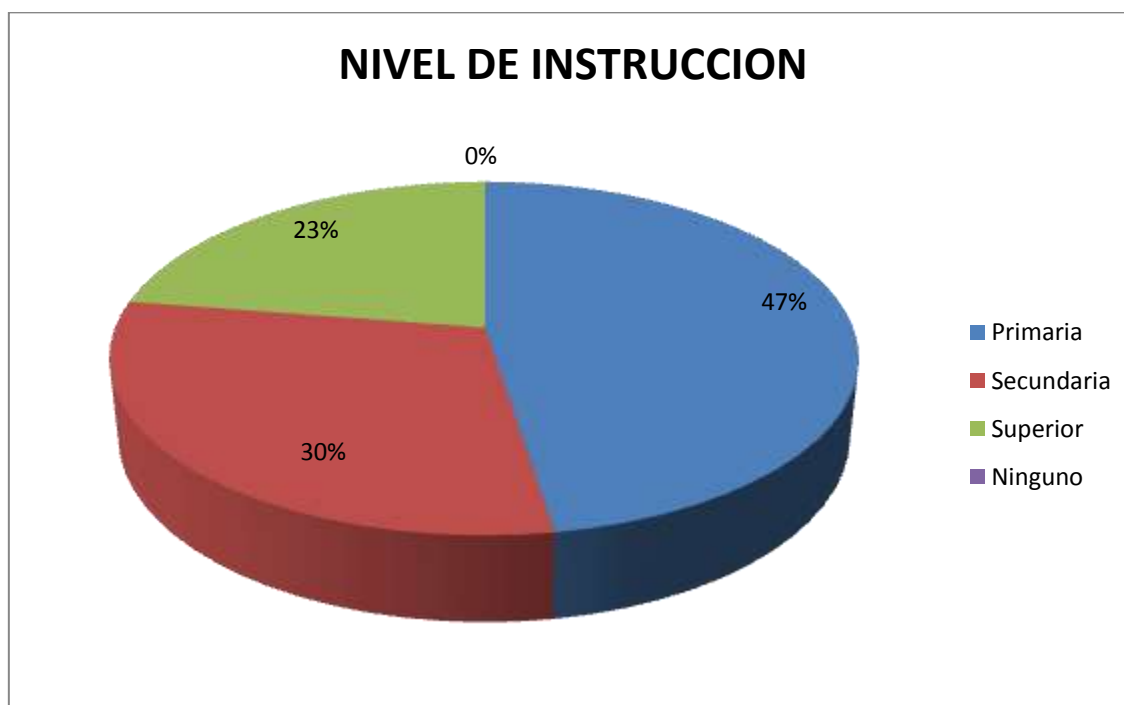
Tabla 3 Nivel de Instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Primaria	19	47,5
Secundaria	12	30
Superior	9	22,5
Ninguno	0	0
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucía Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 3 Nivel de Instrucción



Análisis e interpretación: El gráfico nos presenta que el 47% de las encuestadas tienen un nivel de instrucción en educación primaria y el 30% tiene un nivel de instrucción secundaria.

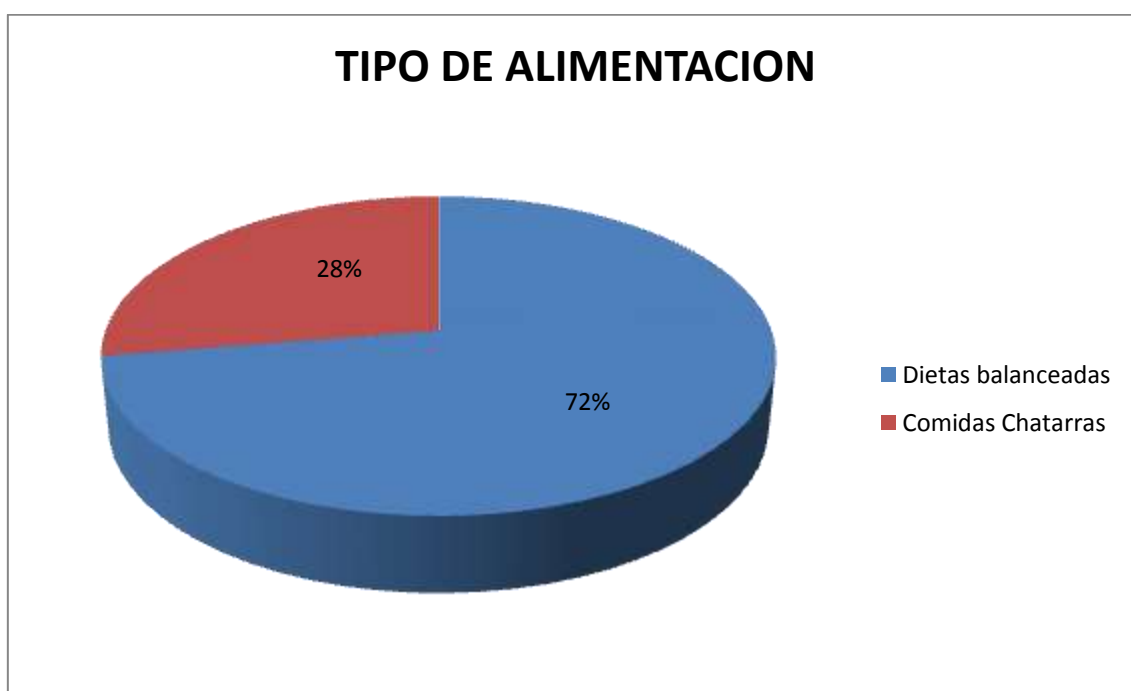
Tabla 4 Tipo de alimentación

ALTERNATIVA	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Dietas balanceadas	29	72,5
Comidas Chatarras	11	27,5
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucia Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 4 Tipo de alimentación



Análisis e interpretación: En el presente grafico nos muestra que el 72% de las encuestadas tiene una alimentación basada en dietas balanceadas y el 28% tiene una alimentación basada en comidas chatarras.

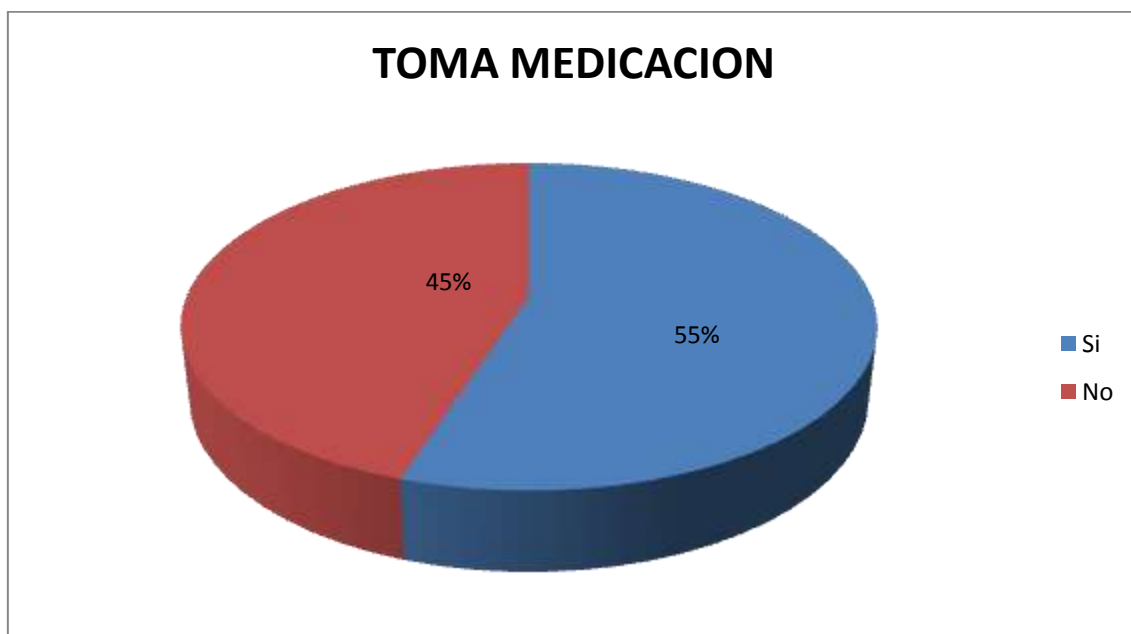
Tabla 5 Toma medicación

MEDICAMENTOS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	22	55
No	18	45
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucia Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 5 Toma medicación



Análisis e interpretación: En el presente grafico nos muestra que el 55% de las encuestadas toman medicación en el periodo de gestación y el 45% no toma medicación.

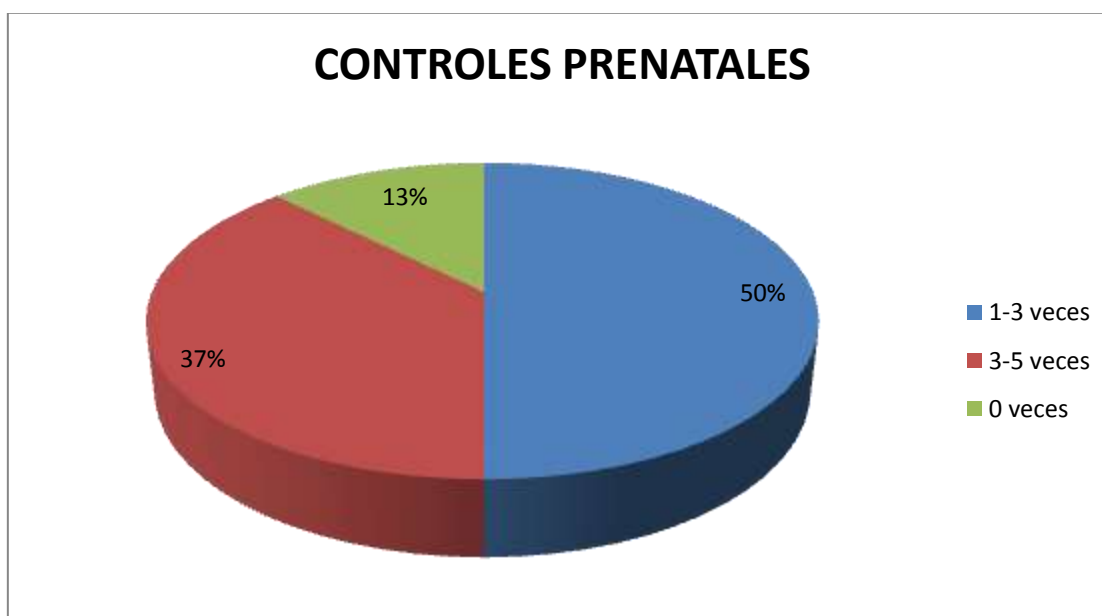
Tabla 6 Controles prenatales

CONTROLES PRENATALES	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
1-3 veces	20	50
3-5 veces	15	37,5
0 veces	5	12,5
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucia Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 6 Controles prenatales



Análisis e interpretación: En el presente gráfico nos muestra que el 50% de las encuestadas se realiza controles prenatales de 1 a 3 veces y el 37% se realiza de 3 a 5 controles prenatales.

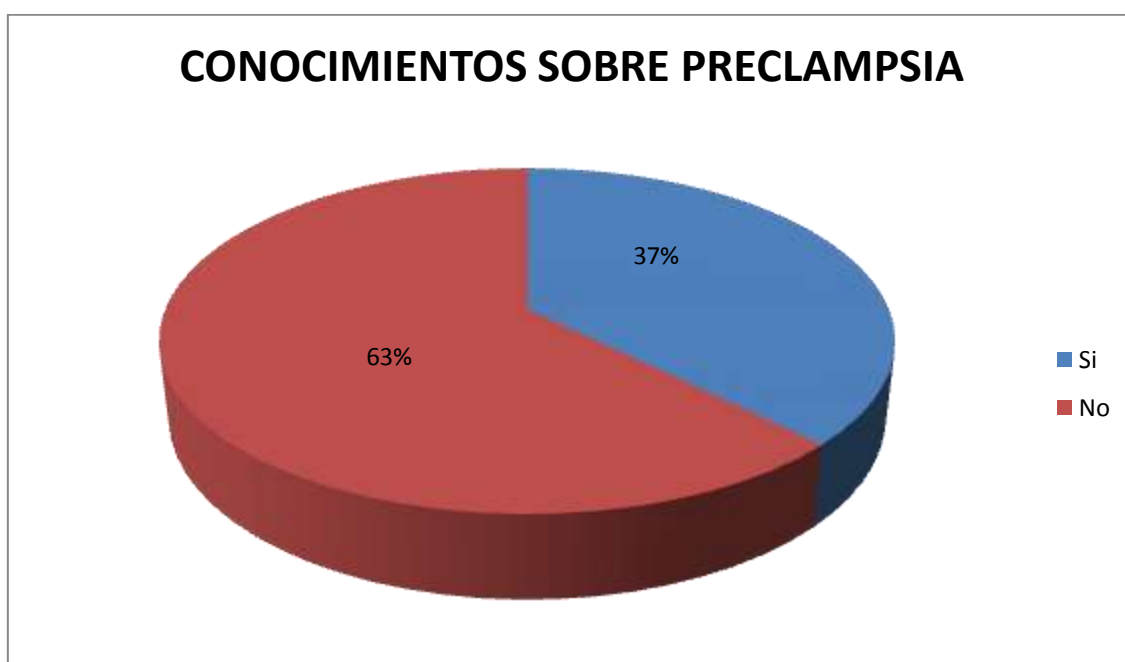
Tabla 7 Conocimientos sobre preeclampsia

CONOCIMIENTOS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	15	38
No	25	63
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucia Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 7 Conocimientos sobre preeclampsia



Análisis e interpretación: En el presente grafico nos muestra que 63% de encuestadas no poseen conocimientos sobre la preeclampsia y el 37% si poseen conocimientos sobre la preeclampsia.

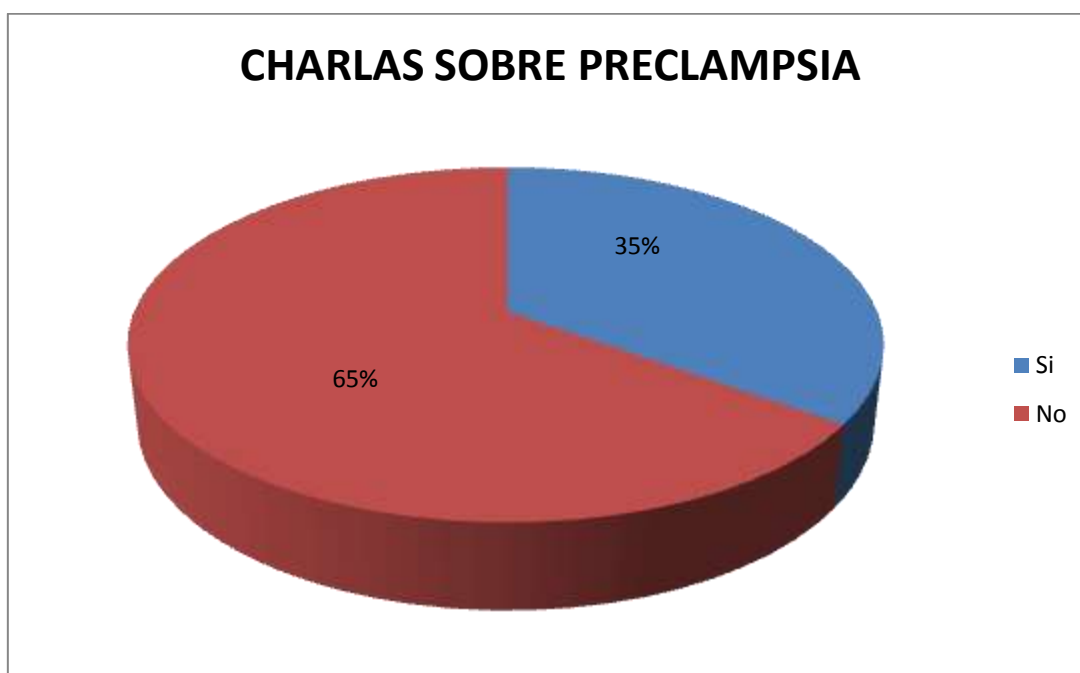
Tabla 8 Charlas sobre preeclampsia

CHARLAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	14	35
No	26	65
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucia Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 8 Charlas sobre preeclampsia



Análisis e interpretación: En el presente gráfico nos muestra que el 35% de las encuestadas han recibido charlas sobre la preeclampsia y 65% no han recibido charlas.

Tabla 9 Conocimientos necesarios sobre preclampsia

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Si	23	58
No	17	43
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucia Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 9 Conocimientos necesarios sobre la preclampsia



Análisis e interpretación: En el siguiente grafico nos muestra que el 58% de las encuestadas afirma que el personal de enfermería si poseen conocimientos sobre la preeclampsia y 42% nos dice que no poseen los conocimientos necesarios.

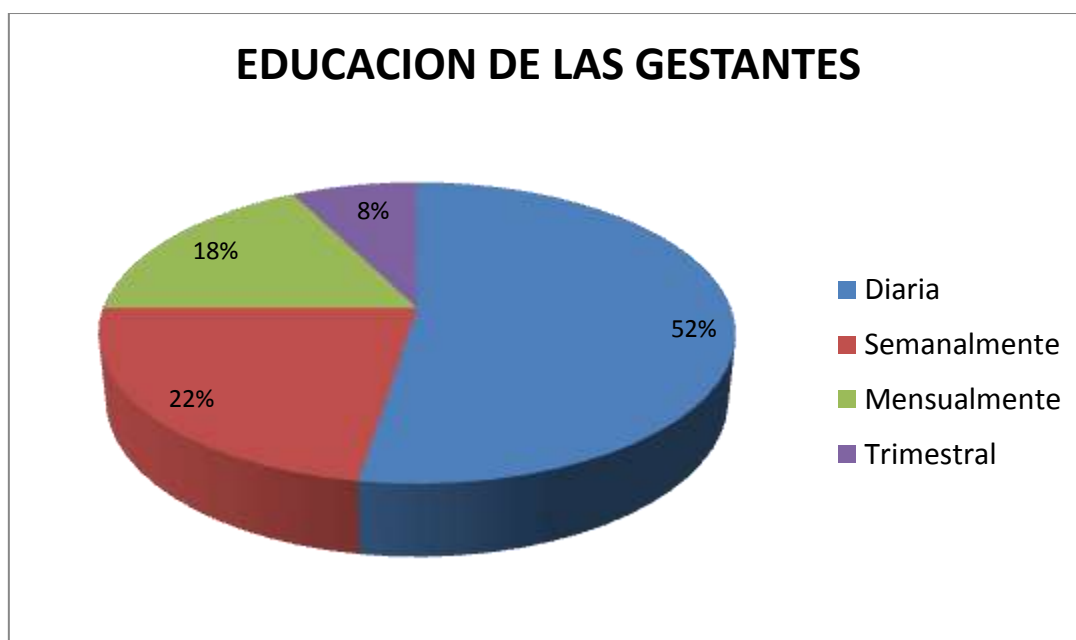
Tabla 10 Educación de la gestantes

EDUACACION	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Diaria	21	53
Semanalmente	9	23
Mensualmente	7	18
Trimestral	3	8
TOTAL	40	100

Autora: Narcisa Lucía Cedeño Macías Universidad Técnica de Babahoyo.

Año: 2018-2019.

Gráfico 10 Educación de las gestantes



Análisis e interpretación: El presente grafico nos muestra que el 52% de las encuestadas reciben educación de manera diaria por parte del personal de enfermería y el 22% de las encuestadas dicen que reciben educación semanalmente.

4.3. Conclusiones

- Podemos concluir que el rol de enfermería y su intervención en adolescentes embarazadas con preeclampsia es importante porque salva la vida de la madre y del bebé.

- El déficit de conocimiento sobre preeclampsia que tienen las adolescentes embarazadas se puede erradicar mediante la implementación de charlas y proyectos en los cuales se promocióne la importancia que tiene conocer acerca de sus factores de riesgos.

- La intervención del personal de enfermería con las embarazadas que sufren de preeclampsia debe ser oportuna porque así se puede evitar la muerte de la madre y del niño.

- Podemos concluir que los diversos factores predisponentes de mayor frecuencia en este grupo de pacientes son la presión alta, embarazos anteriores de riesgo por lo cual es esencial realizarse los debidos controles prenatales.

4.4. Recomendaciones

- Promocionar la importancia de los controles prenatales a través de la educación a la embarazada, para evitar complicaciones en el embarazo y muerte materna.

- Implementar estrategias para el nivel de educación en salud para todas las pacientes, menores de 19 años por medio del trabajo en equipo de salud, utilizando como herramientas campañas de publicidad a través de los medios de comunicación, charlas, visitas domiciliarias y seguimiento.

- Desarrollar y fortalecer programas educativos a nivel comunitario destinados a informar sobre la importancia de la prevención de la salud de la mujer embarazada.

- Explicar a las familias sobre la educación sexual, planificación familiar y las patologías más comunes para crear conciencia de embarazos adolescentes.

- Adquirir conocimientos actualizados sobre el tema para que se actúe conforme al protocolo de estados hipertensivos gestacionales, lo cual permitirá un manejo adecuado, oportuno y uniforme de las pacientes con estos trastornos.

CAPITULO V

1. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

“Educación y promoción de la salud para la detección oportuna y/o prevención de preclampsia dirigida a adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme para lograr mejorar su desarrollo gestacional.”

5.2. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud, indica que la adolescencia se define como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad, que se caracteriza por cambios físicos psicosociales y cognoscitivos; se considera la etapa de transición de la niñez y la adultez.

Para el año 2011 la población de adolescentes en el mundo llegó a 1.300 millones, es decir, una de cada cinco personas hace parte de este grupo poblacional; estas cifras indican que esta es la mayor generación adolescente registrada en la historia; cerca del 50% de ellos pertenecen al bajo nivel socioeconómico, y una cuarta parte vive en extrema pobreza.

El embarazo en una edad precoz interrumpe el desarrollo y evolución normal de las facultades biopsico- sociales de la mujer, no solo en el momento en que se produce sino también posteriormente, al asumir las necesidades que exige la naturaleza de ser madre.

El embarazo durante la adolescencia se considera a nivel mundial un problema de salud pública, por el incremento de la morbilidad y muerte materna y neonatal. Se puede considerar que algunos determinantes como la estructura familiar, las condiciones socioeconómicas, el contexto, el bajo nivel educativo y la presión social, podrían influir en las jóvenes para iniciar tempranamente su práctica sexual, el riesgo a quedar embarazada o por el contrario, el decidir por el aborto.

Así, el embarazo en la adolescencia es inevitable verlo con un matiz catastrófico, sobre todo en nuestros países en vías de desarrollo, donde el medio proporciona factores como bajo nivel cultural, hacinamiento, falta de programas gubernamentales de apoyo específico a la madre adolescente, que actúan potenciando los efectos adversos que el embarazo traerá a la adolescente (parto prematuro, preeclampsia, desprendimiento placentario, anemia, mayor número de abortos y cesáreas), así como a las condiciones propias del adolescente (inestabilidad emocional, dependencia económica, inexperiencia, uso de alcohol y otras drogas).

Se debe considerar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes como prioridad, mediante una sólida participación de los actores comprometidos con la salud y la educación. Un ejemplo de ello, es que el nivel educativo de las niñas tiene un efecto visible en la reducción de la tasa de fecundidad. La edad materna es un factor de riesgo para el embarazo, conforme se dirige hacia los extremos de la vida, ocasionan mayores complicaciones.

De las repercusiones en el recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que

junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general.

Estudios realizados en diferentes regiones han explorado la morbilidad materna y neonatal resultado del embarazo en adolescentes al comparar las cifras con datos provenientes de mujeres adultas, y se ha observado que las adolescentes presentan una mayor incidencia de complicaciones médicas que involucran tanto a la madre como al niño.

Además, el riesgo más alto de morir por causas del embarazo, parto o puerperio se presenta en las mujeres de 15 años o menores al compararse con aquellas de 18 a 19 años, y de 2 a 5 veces el riesgo de aquellas con 20 años o mayores. Asimismo, el riesgo de morir en las adolescentes y niñas menores de 14 años está por encima del doble o el triple de la mortalidad materna general, y por encima de la mortalidad materna de mujeres entre 15 y 19 años.

El embarazo adolescente es considerado como uno de los criterios más importantes para riesgo de eventos adversos en la mujer gestante y, en consecuencia, distintos estudios han explorado su impacto en la morbilidad materna y neonatal.

Al comparar las cifras con datos provenientes de mujeres adultas se observa que las adolescentes presentan una mayor incidencia de complicaciones médicas que involucran tanto a la madre como al niño; datos recientes indican que estos riesgos son especialmente relevantes para las adolescentes más jóvenes.

Las adolescentes tienen 75% más riesgo de tener un parto prematuro que las mujeres adultas. De la misma manera, se ha reportado que la

incidencia de bajo peso al nacer (< 2.500 g) es mayor en adolescentes que en mujeres adultas y que la mortalidad neonatal (0-28 días) es casi tres veces mayor.

Diversos estudios indican que el embarazo en adolescentes es factor de riesgo para el desarrollo de eclampsia y restricción de crecimiento intrauterino (RCIU). La adolescencia indica un mayor riesgo de hemorragia del tercer trimestre y muerte perinatal.

A pesar de la evidencia obtenida con respecto a los eventos maternos y perinatales, no es completamente claro si los presentes resultados dependen de manera exclusiva de factores biológicos o son consecuencia de la interacción con factores sociodemográficos asociados con el embarazo en la adolescencia.

5.3. Justificación

Al realizar el presente estudio investigativo sobre Rol De Enfermería Y Su Intervención En Adolescentes Embarazadas Con preclampsia En El Centro De Salud Urbano 2 De Mayo El Empalme Provincia El Guayas se comprobó que las acciones por parte del personal de enfermería del Centro de Salud son deficientes y a esto se le suma el desconocimiento de la población sobre el tema provocan q haya una influencia en la presencia de una alta incidencia de complicaciones en las pacientes adolescentes embarazadas con preclampsia.

Esta problemática puede llegar a ocasionar muertes materno neonatal si no es detectada y controlada en un tiempo oportuno, motivo por el cual se debe implementar medidas de prevención y control.

Ante esta realidad se ha elaborado la presente propuesta cuyo objetivo fundamental es diseñar una Propuesta de educación promoción de la salud para el control y prevención de las complicaciones durante el embarazo adolescentes con preclampsia dirigida esta población que acude al Centro De Salud Urbano 2 De Mayo El Empalme Provincia El Guayas para lograr acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las embarazadas adolescentes y su familia.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo General

Implementar actividades de Educación y promoción de salud para la detección oportuna y/o prevención de preclampsia dirigida a las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme para lograr mejorar su desarrollo gestacional.”

5.4.2. Objetivo Especifico

- Fortalecer los conocimientos sobre las manifestaciones clínicas de la preclampsia en adolescentes para prevenir sus complicaciones.
- Implementar un programa de charlas educativas dirigidas a las embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme para contribuir a disminuir la incidencia de muertes materno neonatal por causa de dicha complicación.
- Fomentar hábitos saludables en el desarrollo gestacional de las adolescentes embarazadas.
- Actualizar conocimientos y material de apoyo para el desarrollo de la educación, prevención y control por parte del personal de salud.

5.5. Aspecto básico de la propuesta de aplicación

5. 5.1. Estructura general de la propuesta

Se realizarán capacitaciones a las embarazadas de la comunidad, sobre temas de promoción, prevención y educación para la salud, de modo que tengan una mejor percepción sobre las complicaciones en el embarazo y obtener información sobre la preclampsia en las embarazadas con esta patología y reducir complicaciones durante su etapa gestacional.

Se utilizara como herramienta básica la aplicación de charlas educativas por parte del personal de salud logrando transmitir el mensaje de una forma educativa, creativa a la población.

La presente propuesta se dirigirá a todas a las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme que han sido el objeto de estudio investigativo realizado.

El método para aplicarse en la ejecución de la propuesta de aplicación será el participativo-cualitativo.

- Las técnicas que se utilizarán para las intervenciones serán:
 - Charlas educativas.
 - Videos
 - Reuniones grupales.

- Los instrumentos que se utilizarán en la propuesta de aplicación son:
 - Folletos
 - Afiches
 - Trípticos
 - Hojas volantes
 - Ficha domiciliaria

5.5.2. Componentes

- **Contexto:** centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme Provincia del Guayas
- **Actores:** Comité Local de Salud y Embarazadas adolescentes del sector 2 de Mayo del Cantón El Empalme Provincia del Guayas.
- **Acciones:** educativas, preventivas y de promoción.
- **Evaluación:**
 - **Cuantitativa:** por el número de participantes
 - **Cualitativa:** por la interacción activa de los participantes

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsable
<p>“Educación y promoción de la salud para la detección oportuna y/o prevención de preeclampsia dirigida a adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme para lograr mejorar su desarrollo gestacional.”</p>	<p>Comité Local de Salud. Embarazadas adolescentes del sector 2 de Mayo del Cantón El Empalme Provincia del Guayas.</p>	<p>Ficha de registro de capacitación del participante</p> <p>Capacitación con charlas educativas a las participantes</p>	<p>Narcisa Lucia Cedeño Macías</p>

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

La investigadora en conjunto con el Comité Local de la Salud y el equipo de salud del centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme, describirán de forma clara y precisa los objetivos de la propuesta y velarán porque se cumplan de modo que se cumplirá con lo establecido

- Lograr que las embarazadas adolescentes obtengan conocimientos acerca el tema de preeclampsia en el embarazo y sus complicaciones.
- Disminuir la incidencia de complicaciones en embarazadas adolescente por causa de preeclampsia
- Mejorar calidad de vida de las familias de la embarazada del sector 2 de Mayo del Cantón El Empalme, mediante la adopción de hábitos saludables que mejoren la calidad su calidad de vida.
- Actualizar e innovar conocimientos y técnicas de aprendizaje sobre el tema por parte del personal de salud y del comité de salud del centro de salud 2 de Mayo del cantón El empalme.

Bibliografía

1. Abc, D. (2016). *Concepto de Protenuria*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/protenuria.php>
2. Abc, D. (2016). *Definicion de Morbilidad*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/preeclampsia.php>
3. Abc, D. (2016). *Definicion perinatal*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/prerinatal.php>
4. Abc, D. (2017). *definicion de mortalidad*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/mortalidad.php>
5. ALCALA, D. O. (OCTUBRE-DICIEMBRE de 2014). *REDALYC*. Recuperado el 31 de OCTUBRE de 2018, de REVISTA DE ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47333055001>
6. Bonilla. (2008). *Definicion Preclampsia*.
7. Buvinic, Morrison, & Orlando. (2015). *Embrazao adolescentes*.
8. Caballero. (2011). *Efectos de la precplampsia*.
9. Campos, J. (8 de Abril de 2013). *Bebes y mas*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de <https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia>
10. Campos, J. (8 de Abril de 2015). *Bebes y mas*. Obtenido de <https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia>
11. Concepto. (2016). *Definicion de Edema*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/edema.php>
12. Cunningham, G. (2006). *Obstetricia de Williams*. Mexici: Macgraw Hill.
13. *Definicion abc*. (2015). Obtenido de Salud Preclamsia: <https://www.definicionabc.com/salud/preeclampsia.php>
14. ENDEMAIN. (2004). *INEC*. Obtenido de Centro de estudios de población y desarrollo social. Encuesta demográfica y de salud Materno infantil.

ENDEMAIN.:

http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/documentofinal1.pdf

15. Flores, L. (21 de Octubre de 2015). *Salud180*. Obtenido de <https://www.salud180.com/5-causas-de-embarazo-adolescente>
16. Flores, L. (21 de Octubre de 2015). *Salud180*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2018, de <https://www.salud180.com/5-causas-de-embarazo-adolescente>
17. Folgado, A. (15 de Enero de 2017). *Guia infantil*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
18. Folgado, A. (15 de Enero de 2017). *Guia infantil*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
19. Garcia, M. (2011). *influencia que tiene el estado de salud, el nivel socio económico, y la escolaridad sobre la capacidad de autocuidado en dos grupos de mujeres embarazadas con y sin preeclampsia.*
20. Healthcare, S. (22 de 04 de 2018). *webdeconsultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431>
21. LEVENO, K., CUNNINGHAM, F., BLOOM, S., & HAUTH, J. (2011). *OBSTETRICIA* (VIGESIMA ed.). (S. D. C.V, Ed.) MCGRAW-HILL INTERNAMERICANA.
22. Lino, S. L. (1 de abril de 2001). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos14/preeclampsia/preeclampsia>
23. MSP. (2012). *Trastornos Hipertensivos del Embarazo*. QUITO, ECUADOR: MSP.
24. MSP. (2015). *Guia de practica clínica: Trastornos Hipertensivos del Embarazo*. QUITO: MSP. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del

- Ecuador. Guía de práctica clínica: Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Quito : MSP, 2015.
25. MSP. (2016). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de www.msp.gob.ec.
 26. Ochoa, M. (2014). *intervenciones de enfermería en la atención del adolescente embarazada con preeclampsia en la consulta externa*. Guayaquil.
 27. OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Lactancia materna exclusiva.: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
 28. OMS. (21 de SEPTIEMBRE de 2018). *Google*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: www.who.int/es/new-room/fact-sheets/detail/alcohol
 29. Orem, D. (1999). *SISTEMAS DE ENFERMERIA*.
 30. Orem, D. E. (1969). *Teoría del Autocuidado*.
 31. Orem, D. E. (1993). *Factores condicionantes básicos*.
 32. Pahura. (2013). *Lineamientos de la OMS* . OMS.
 33. Perez, J. (22 de Febrero de 2008). *Definición.De*. Obtenido de <https://definicion.de/embarazo-precoz/>
 34. Perez, J. (22 de Febrero de 2008). *Embarazo precoz limitaciones de cuidado*. Obtenido de <https://definicion.de/embarazo-precoz/>
 35. Quinaluiza, D. (2014). *Preclampsia*. Ambato.
 36. Rigol, O. (2014). *Obstetricia y ginecología*. Cuba: Ecimed.
 37. Torres, & Calvo. (2011). *Causas de la preclampsia*.

ANEXOS

Formato de encuesta



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



FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRECLAMPSIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD URBANO 2 DE MAYO EL EMPALME, PROVINCIA DEL GUAYAS OCTUBRE 2108- ABRIL 2019.

INSTRUCTIVO: el presente formulario está dirigido a las adolescentes embarazadas con preeclampsia que asisten al **centro de salud urbano 2 de mayo el empalme**, para determinar el **ROL DE LA ENFERMERÍA Y SU INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PRECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD URBANO 2 DE MAYO EL EMPALME PROVINCIA DEL GUAYAS OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.**

- Leer con atención las siguientes preguntas.
- En caso de tener inconvenientes solicite ayuda.

1. Edad de la embarazada

12-13 años	<input type="checkbox"/>
14-16 años	<input type="checkbox"/>
17-19 años	<input type="checkbox"/>

2. ¿Lugar o zona de residencia?

Urbana	<input type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué tipo de alimentación consume actualmente?

Dietas balanceadas	<input type="checkbox"/>
Comidas chatarras	<input type="checkbox"/>

5. ¿Usted toma medicación a diario?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuántas veces se realiza usted controles prenatales?

1-3 veces	<input type="checkbox"/>
3-5 veces	<input type="checkbox"/>
0 veces	<input type="checkbox"/>

7. ¿Posee usted conocimientos sobre la preclampsia y el efecto que tiene en los embarazos adolescentes?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

8. ¿Usted recibió charlas sobre la preclampsia de parte del personal de enfermería?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

9. ¿Considera usted que el personal de enfermería poseen los conocimientos necesarios sobre la preclampsia?

Si	<input type="text"/>
No	<input type="text"/>

10. ¿Con que frecuencia el personal de enfermería participa en la educación de las gestantes?

Diaria	<input type="text"/>
Semanalmente	<input type="text"/>
Mensualmente	<input type="text"/>
Trimestralmente	<input type="text"/>

Evidencia Fotográfica



Fuente: Centro de Salud Urbano El Empalme

Autora: Narcisa Lucia Cedeño Macías



Fuente: Centro de Salud Urbano El Empalme

Autora: Narcisa Lucia Cedeño Macías

Matriz de relación de problema, objetivos e hipótesis.

TEMA	FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>Rol de Enfermería Y su Intervención En Adolescentes Embarazadas Con Preclampsia En El Centro De Salud Urbano 2 De Mayo El Empalme Provincia El Guayas Octubre 2018 –Abril 2019.</p>	<p>¿Cuál es la intervención del personal de enfermería en el nivel de conocimientos en adolescentes embarazadas con preclampsia en el centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme Octubre 2018 – Abril 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre preclampsia en adolescentes embarazadas que acuden a consulta al centro de salud 2 de Mayo y la intervención de enfermería en este proceso.</p>	<p>El Rol de enfermería influye en fortalecer en el nivel de conocimientos en adolescentes embarazadas con preclampsia y con ello a disminuir la mortalidad materna infantil en el centro de salud 2 de Mayo del Cantón El Empalme Octubre 2018 – Abril 2019.</p>
	<p>Problemas derivados</p>	<p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis específicas</p>
	<p>¿Cómo afecta los escasos de conocimiento sobre preclampsia que tienen las adolescentes embarazadas?</p>	<p>Identificar cuál es el déficit de conocimiento sobre preclampsia que tiene las adolescentes embarazadas.</p>	<p>El desconocimiento sobre la preclampsia incide en las adolescentes embarazadas por lo general puede provocar depresión al no saber que sucede en su cuerpo.</p>

	<p>¿Cómo es la intervención del personal de enfermería con las embarazadas que sufren de preclampsia?</p>	<p>Analizar la intervención del personal de enfermería con las embarazadas que sufren de preclampsia.</p>	<p>La intervención de parte del personal de enfermería con las adolescentes que sufren preclampsia sirve para cuidar su bienestar por lo que se deben realizar chequeos frecuencia.</p>
	<p>¿Cuáles son los factores predisponentes de mayor frecuencia en este grupo de pacientes?</p>	<p>Indicar los factores predisponentes de mayor frecuencia en este grupo de pacientes.</p>	<p>Identificando los factores que influyen en estas pacientes podemos plantear estrategia para prevenir adquirir esta patología y evitamos tener una descompensación en la salud.</p>

Tríptico

PREECLAMPSIA



La preeclampsia es una complicación médica del embarazo también llamada toxemia del embarazo y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo.

Signos y Síntomas

- Cefalea severa y progresiva que puede ser difusa, frontal u occipital
- Alteraciones visuales
- Alteraciones de la conciencia
- Epigastralgia
- Náuseas- vomito

SINDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO



Concepto:

Hipertensión que se inicia o se diagnostica durante la gestación en una paciente normotensa.

También se define a la preeclampsia con el aumento de 30 mmhg o más en la presión arterial sistólica o de 15 mmhg o más en la presión arterial diastólica habitual.

Todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería



TEMA:

ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CON PREECLAMPSIA



AUTORA:

NARCISA LUCIA CEDEÑO
MACIAS

TIPOS DE PREECLAMPSIA

Preeclampsia grave:

Pacientes con hipertensión arterial y proteinuria significativa que presentan uno o más de los siguientes criterios de daño a órgano blanco.

Preeclampsia leve:

Proteinuria significativa excreción de 300 mg o más de proteínas por litros en orina de 24 horas o 1 cruz(+) en cinta reactiva en 2 tomas con un intervalo de 4 horas, en ausencia de infección del tracto urinario o sangrado.

Madres adolescentes se exponen a:

- Anemia
- Malnutrición
- Placenta previa
- Partos prematuros
- Preeclampsia

A partir del momento en que el ovulo es fecundado por un espermatozoide comienza a producirse cambios en el cuerpo de una mujer

Cuida tu salud y la de tu bebé

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

Factores de riesgo

- Nuliparidad
- Primiparidad
- Embarazo en adolescente
- Exposición limitada a espermatozoides
- Pareja progenitor en embarazo con preeclampsia





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
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, **NARCISA LUCIA CEDEÑO MACIAS**, con cédula de ciudadanía **0928608496**, 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 " **ROL DE ENFERMERIA Y SU INTERVECIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD 2 DE MAYO EL EMPALME OCTUBRE 2018 –ABRIL 2019**"el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ELISA ALAVA MARICAL MSC.**

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

Atentamente

Narcisca Cedeño Macías
C.I 0928608496

12/12/2018 (17.26 N)



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. ELISA ALAVA MARISCAL** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"ROL DE ENFERMERÍA Y SU INTERVENCION EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD 2 DE MAYO EL EMPALME, OCTUBRE 2018-FEBRERO 2019."**, elaborado por la estudiante: **NARCISA LUCIA CEDEÑO MACIAS** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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

Lcda. Elisa Álava Mariscal—Msc.
Ci: 1201970645



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Red de referencia y su intervención en adolescentes embarazadas con preeclampsia en el centro de salud de Huayo, el Capatzen octubre 2018 - abril 2019.

NOMBRE DE LOS PROponentes: *Marcela Julia Salazar Rojas*

Nº.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO					Puntos
		Competente 4	Satisfactoria 3	Básico 2	Insuficiente 1		
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente al 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 sí 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 deriven 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 deriven 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 deriven 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 explican 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 explican 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 BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marcos teórico (esquemático) (Esquema de contenidos).	Declara con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivo.	Declara con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas, pero no con el objetivo.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	La hipótesis se relaciona con los problemas, pero no con el objetivo.	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.	La hipótesis se relaciona con los problemas, pero no con el objetivo.	La hipótesis se relaciona con el problema, pero no da respuesta al mismo.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Declara 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.	Declara 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.	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, considerando la norma propuesta (APA, Vancouver).	Presenta una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presenta 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 / 25 = 7 Milimo						

OBSERVACIONES:

<i>Lic. Valacoff</i>		
Nombre y Firma del Docente Evaluador	8/12/2018	Fecha de Revisión
		Fecha y Firma del Receptor
		<i>[Firma]</i> 11/12/2018

J.P.A.V.



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:

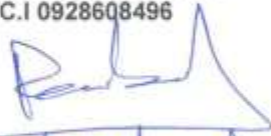
Por medio de la presente, **NARCISA LUCIA CEDEÑO MACIAS**, con cédula de ciudadanía **0928608496**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto " **ROL DE ENFERMERIA Y SU INTERVECIÓN EN ADOLECENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD 2 DE MAYO EL EMPALME OCTUBRE 2018 –ABRIL 2019**"el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ELISA ALAVA MARICAL MSC.**

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

Atentamente



Narcisca Cedeño Macías
C.I 0928608496


16/01/2019 14:29



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. ELISA ALAVA MARISCAL MSC.** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (segunda Etapa): **"ROL DE ENFERMERIA Y SU INTERVECION EN ADOLECENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD 2 DE MAYO EL EMPALME OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes: **NARCISA LUCIA CEDEÑO MACIAS** 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 16 días del mes de ENERO del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcda. ELISA ALAVA MARISCAL MSC.
Ci: 1201970645



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Luz Elvia Nova Navarrete, As FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: Del de enfermería y su intervención en adolescentes embarazadas con preclampsia en el cantón de salud 2 de mayo del cantón El Empalme Estufo 2018 - Abril 2019
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Marcos Luis Estrella Novoa
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	03-01-2019	Introducción de la investigación	X		10%	[Firma]	[Firma]	1
1	04-01-2019	Definición de temas concretos	/	X	25%	[Firma]	[Firma]	2
1	05-01-2019	Elaboración situación problemática	X		40%	[Firma]	[Firma]	3
1	07-01-2019	Analiza problema general	X		50%	[Firma]	[Firma]	4
1	09-01-2019	Definición de hipótesis general	X		60%	[Firma]	[Firma]	5
1	10-01-2019	Elaboración de variables	X		75%	[Firma]	[Firma]	6
2	11-01-2019	presentación de la Tesis a nivel teórico	X		85%	[Firma]	[Firma]	7
2	14-01-2019	Definición de metodología de la investigación	X		100%	[Firma]	[Firma]	8
2	15-01-2019	Finalización de investigación				[Firma]	[Firma]	9



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



Babahoyo, 09 de Abril del 2019

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **NARCISA LUCIA CEDEÑO MACIAS**, con cédula de ciudadanía **0928608496**, egresado(a) de la Escuela Salud y Bienestar de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos de informe final del proyecto de investigación (Tercera Etapa): **ROL DE ENFERMERÍA Y SU INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD URBANO 2 DE MAYO EL EMPALME PROVINCIA EL GUAYAS OCTUBRE 2018 –ABRIL 2019**, para que pueda ser evaluado por el jurado asignado por el consejo directivo.

Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente

NARCISA LUCIA CEDEÑO MACIAS
0928608496

Recibido
9-04-19
AAA



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Elisa Nava Macías - H.S.C. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Del de enfermería y su intervención en actividades laborales con prelamina en el Centro de Salud urbano 2 de Mayo temporal provincia el guayas octubre 2018 - abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Mauricio Lucio Esteban Macías

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2	04-02-2019	Validación del cuestionario para los encuestas	✓		5%	Leda	Leda	
7	08-02-2019	Aplicación de las encuestas	✓		10%	Leda	Leda	
7	06-02-2019	Calificación y análisis de los resultados	✓		15%	Leda	Leda	
7	12-02-2019	Revisión de las conclusiones y recomendaciones	✓	✓	25%	Leda	Leda	
2	03-03-2019	Elaboración del tema de la propuesta (objetivos)	✓	✓	30%	Leda	Leda	
7	12-03-2019	Elaboración de los objetivos de la propuesta	✓		45%	Leda	Leda	
7	18-03-2019	Revisión de la estructura de la propuesta	✓		55%	Leda	Leda	
7	22-03-2019	Revisión de los resultados esperados de la propuesta	✓		65%	Leda	Leda	
2	26-03-2019	Revisión de los componentes de la propuesta	✓		75%	Leda	Leda	
7	7-04-2019	Revisión de los aspectos básicos de la propuesta	✓	✓	80%	Leda	Leda	
2	08-04-2019	Revisión de los aspectos "11.5.1.1"	✓	✓	90%	Leda	Leda	
7	08-04-2019	Aprobación de la etapa final del proyecto	✓		100%	Leda	Leda	