



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

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

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SU
INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA DEL SECTOR LOS
PERALES, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS, PERIODO
OCTUBRE 2019- MARZO 2020**

AUTORES:

**ENRIQUEZ GASPAR DELIA ROSA
RONQUILLO MALTA JOSELYN IMALAY**

TUTOR:

**DR. DARROMAN HALL CONSTANTINO
BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

2019 – 2020

**FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SU
INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA DEL SECTOR LOS
PERALES, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS, PERIODO
OCTUBRE 2019- MARZO 2020**

INDICE

DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
INTRODUCCION.....	11
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA.....	13
1.1. MARCO CONTEXTUAL.....	13
1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	13
1.1.2. CONTEXTO NACIONAL.....	13
1.1.3. CONTEXTO REGIONAL.....	14
1.1.4. CONTEXTO LOCAL.....	14
1.2. SITUACION PROBLEMÁTICA.....	15
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.3.2. PROBLEMAS DERIVADOS.....	16
1.4. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	16
1.5. JUSTIFICACION.....	17
1.6. OBJETIVOS.....	18
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEORICO.....	19
2.1. MARCO TEORICO.....	19
2.1.1. MARCOS CONCEPTUALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	38
2.2. HIPOTESIS.....	39
2.2.1. HIPOTESIS GENERAL.....	39
2.2.2. HIPOTESIS ESPECIFICA.....	39
2.3. VARIABLES.....	40
2.3.1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	41
CAPITULO III.....	43
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	43
3.1. METODO DE INVESTIGACION.....	43
3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACION.....	43
3.3. TIPO DE INVESTIGACION.....	43
3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	44

3.4.1. TECNICAS.....	44
3.4.2. INSTRUMENTOS.....	44
3.5. POBLACION Y MUESTRA DE INVESTIGACION	45
3.6. CRONOGRAMA.....	46
3.7. RECURSOS	47
3.7.1. Tabla 8 Recursos Humanos.....	47
3.7.2. Tabla 9 Recursos Económicos.....	47
3.8. PLAN DE TABULACION.....	48
CAPITULO IV	49
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	49
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	49
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	62
CAPITULO V.....	65
5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN	65
5.1. TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	65
5.2. ANTECEDENTES.....	65
5.3. JUSTIFICACION.....	66
5.4. OBJETIVOS	67
5.4.1. Objetivo General.....	67
5.4.2. Objetivos Específicos	67
5.5. Aspectos Básicos de la propuesta de aplicación.....	67
5.5.1. Estructura General de la Propuesta	68
5.5.2. COMPONENTES.....	69
5.5.1. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
ANEXOS.....	78

INDICE DE TABLA

TABLA 1	79
TABLA 2	80
TABLA 3	81
CUADRO 4	81
Tabla 5	78
Tabla 6	41
Tabla 7	46
Tabla 8	68

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	49
Gráfico 2	50
Gráfico 3	50
Gráfico 4	51
Gráfico 5	52
Gráfico 6	53
Gráfico 7:	53
Gráfico 8:	54
Gráfico 9:	55
Gráfico 10	55
Gráfico 11	56
Gráfico 12	57
Gráfico 13	57
Gráfico 14	58
Gráfico 15	59
Gráfico 16	59
Gráfico 17	60
Gráfico 18:	61
Gráfico 19	61

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a DIOS por darnos la vida a través de nuestros queridos PADRES quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de nosotras personas con valores para poder desenvolvernos como: ESPOSAS, MADRES Y PROFESIONALES.

A nuestros PADRES, que son el motivo y la razón que nos ha llevado a seguir superándonos día a día, para alcanzar nuestros más preciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles nos dieron su amor y comprensión para poderlos superar, queremos también demostrar a cada uno de ellos que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida.

**ENRIQUEZ GASPAR DELIA
RONQUILLO MALTA JOSELYN**

AGRADECIMIENTO

Nos complace de sobremanera a través de este proyecto exteriorizar nuestro sincero agradecimiento a la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO y en ella a los distintos docentes quienes con su profesionalismo y ética en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos a este establecimiento con sus conocimientos que nos servirán para ser útiles a la sociedad.

A nuestro asesor el Dr. Constantino Darroman Hall quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha llevado el realizar este proyecto, nos ha brindado el tiempo necesario, como la información para que este anhelo llegue a ser felizmente culminado.

**ENRIQUEZ GASPAR DELIA
RONQUILLO MALTA JOSELYN**

RESUMEN

La adolescencia es una etapa donde ocurren muchos cambios tanto físicos como intelectual, por tanto, es necesario brindarles la información necesaria que les servirá a futuro, comenzando por un tema importante como son las relaciones sexuales. Al tener un desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, ocurren los embarazos no deseados a una edad en la cual la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente, uno de los principales problemas son los factores de riesgo que pueden ocurrir en esta etapa que pueden hacer susceptible a padecer otras patologías, como es la preeclampsia. El objetivo principal del proyecto de investigación es determinar los factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia, la investigación se realizó en el sector Los Perales del cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos. Se utilizó el método sintético ya que nos permitió una mejor comprensión del tema para así llegar a una sola conclusión, siendo una investigación cuali-cuantitativa, los instrumentos que permitió obtener una base de datos fue la encuesta aplicada a las adolescentes. Se pudo evidenciar que los factores de riesgo si influyen en el desarrollo de preeclampsia en las adolescentes embarazadas, entre ellos tenemos los antecedentes familiares, obesidad, la edad, primigesta, etc. Se puede concluir que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales desde muy temprana edad, sin ningún tipo de prevención, siendo propensas a embarazos no deseados.

Palabras claves: Adolescente, preeclampsia, factores de riesgo, embarazo

ABSTRACT

Adolescence is a stage where many physical and intellectual changes occur, therefore, it is necessary to provide the necessary information that will serve them in the future, starting with an important issue such as sexual relations. Having a lack of knowledge about contraceptive methods, unwanted pregnancies occur at an age in which the adolescent is not prepared physically or mentally, one of the main problems are the risk factors that can occur at this stage that can make them susceptible to suffer from other pathologies, such as preeclampsia. The main objective of the research project is to determine the risk factors in pregnant adolescents and their influence on the development of preeclampsia, the research was carried out in the Los Perales sector of the Babahoyo Province of Los Ríos canton. If the synthetic method already has a better understanding of the subject to reach a single conclusion, being a qualitative quantitative investigation, the instruments that obtain a database for the survey applied to adolescents. It was possible to show that the risk factors do influence the development of preeclampsia in pregnant adolescents, among them we have a family history, obesity, age, primigesta, etc. age, without any prevention, being prone to unwanted pregnancies.

Keywords: Teen, preeclampsia, risk factors, pregnancy

INTRODUCCION

Se define a la adolescente como un periodo de crecimiento, desarrollo físico e intelectual entre 10 y 19 años después de la niñez y antes de la adultez, siendo una etapa muy importante en la formación del individuo, puede ser clasificado en adolescencia temprana que va desde los 10 hasta los 15 años y tardía de los 15 años hasta los 19 años. (Adolescencia, 2019)

La preeclampsia es conocida por ser un gran problema de salud suele presentarse a partir de las 20 semanas de gestación incluye una serie de signos y síntomas destacando la elevación de la presión arterial y la presencia de proteínas en la orina, entre los factores de riesgo uno de ellos es la adolescencia, de no haber un correcto manejo de la paciente para que pueda recibir un tratamiento acorde podría evolucionar y presentar eclampsia lo que conlleva a convulsiones que podría tener repercusiones en la madre y el neonato. (Clinic, Mayo Clinic, 2018)

Alrededor del mundo los casos de preeclampsia oscilan entre el 2 – 10% de los embarazos siendo más común en los países en desarrollo que los desarrollados siendo estos causantes del incremento de las tasas de muertes maternas y neonatal, es de real importancia que sea detectada a tiempo obteniendo un tratamiento acorde para reducir los casos y tanto madre e hijo estén en óptimas condiciones. (H., A., & E., 2012)

Dos investigadores y docente del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad de las Américas del Ecuador, Eduardo Tejera y Maykel Cruz pretenden con su investigación encontrar los genes patológicos causantes de la preeclampsia, una de la hipótesis que manejan es la clase social podría ser una de las causas, aunque en países como Ecuador la salud es gratuita. (Altamirano, 2016)

El presente proyecto de investigación “factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia” busca conocer de qué manera los factores de riesgo en adolescentes dan inicio al desarrollo de preeclampsia.

Los factores de riesgo que se han tomado en cuenta a consideración de las adolescentes son: edad, raza, antecedentes familiares, nutrición, obesidad, primigesta.

A través de esta investigación se espera al final poder desarrollar una manera de dar a conocer a las adolescentes embarazadas los riesgos del embarazo y como evitarlos o disminuir las posibilidades de desarrollarlos.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

Según la OMS unos 16 millones de muchachas adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón menor a 15 años de edad dan a luz anualmente, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2018)

Según un informe presentado el 28 de febrero del 2018 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) las tasas mundiales más altas en embarazos en adolescentes son en América Latina y el Caribe, se estima que cada año el 15% de embarazos son de adolescentes menores de 20 años y de ellos cerca de 2 millones de nacidos son de madre entre 15 y 19 años. (OMS, 2018).

A nivel mundial cerca de 76.000 mujeres embarazadas mueren debido a la preeclampsia y el número de bebés que mueren debido a este trastorno cerca de 500.000 por año. (Preeclampsia Fundación, 2014)

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL

Ecuador es el tercer país con la tasa más alta de embarazos en adolescentes (como se cita en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2017, pág. 20 - 21). Desde el 2010 han incrementados los partos de madres adolescentes de entre 10 y 14 años. Provincias como Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas concentran el mayor número de embarazos adolescentes en el país. (FM, 2018)

En el censo realizado en el año 2016 sobre las principales causas de muertes maternas señalaba que muertes por eclampsia hubo 18 casos el 13.53% (Herrero, 2016)

1.1.3. CONTEXTO REGIONAL

En la Provincia de Los Ríos hasta el año 2016 se dieron 5,744 casos de embarazo en chicas adolescentes. (FM, 2018)

No se registran datos de adolescentes embarazadas con preeclampsia en la provincia de Los Ríos. Por tanto, se desconoce el número exacto de casos en esta provincia.

1.1.4. CONTEXTO LOCAL

En la Cantón Babahoyo se registran aproximadamente 400 casos de adolescentes embarazadas (según las estadísticas del ministerio de salud). (RIO, 2019)

En este cantón no se registra información exacta sobre el número de casos de adolescentes embarazadas que han existido en el sector los Perales.

1.2. SITUACION PROBLEMÁTICA

La Organización mundial de la Salud define a la adolescencia como una etapa de desarrollo y crecimiento tanto físico como mental, una etapa intermedia después de la niñez y antes de la adultez de 10 a 19 años, es una de las etapas más importantes por lo que todo debe ser a su tiempo (OMS, Organización Mundial de la Salud, s.f.)

En los últimos años los embarazos en adolescentes han ido en aumento y con ello los factores de riesgo han incrementado, debido a la falta de información por parte de los padres, así como de las instituciones educativas, ya que aun en la actualidad en ciertas comunidades y familias está prohibido o sienten que no es correcto hablar sobre relaciones sexuales con sus hijos. Los factores de riesgo más comunes para el desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas son: edad, raza, primigesta, antecedentes familiares, obesidad, bajo nivel socioeconómico, nutrición, etc. (MSc. Magel Valdés Yong, 2014)

Por el riesgo de muertes maternas/fetales y por las complicaciones en el embarazo se vio la necesidad de realizar este proyecto con la finalidad de informar y concientizar a la comunidad, en especial a las adolescentes sobre la protección durante las relaciones sexuales y la importancia del control prenatal.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo en adolescentes embarazadas y cómo influyen en el desarrollo de preeclampsia del Sector Los Perales cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos periodo octubre 2019 – marzo 2020?

1.3.2. PROBLEMAS DERIVADOS

¿De qué manera los Factores de Riesgo influyen en el desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas?

1.4. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Esta investigación se realizó en el sector Los Perales en el periodo octubre 2019 – marzo 2020 con las siguientes delimitaciones.

Área: Enfermería

Unidad de observación: Adolescentes embarazadas

Delimitación espacial: Sector Los Perales

País: Ecuador.

Provincia: Los Ríos.

Cantón: Babahoyo.

Delimitación temporal: octubre 2019 – marzo 2020

1.5. JUSTIFICACION

El presente proyecto de investigación se realizará con la finalidad de determinar cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de preeclampsia en adolescentes.

Esperando que el desarrollo del mismo contribuya al fortalecimiento de los conocimientos sobre los problemas del embarazo en la adolescencia, tanto para el personal de salud como para la comunidad en general.

La importancia radica en que con los resultados que se obtengan se pueda elaborar diferentes medidas de prevención para así reducir los riesgos de desarrollo de preeclampsia.

Con esto se espera en un futuro, junto a las debidas prevenciones, disminuir los embarazos adolescentes o que estos se presenten sin problemas de salud secundarios.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas del sector los Perales, Cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos, periodo octubre 2019 – marzo 2020.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar cómo influyen los Factores de Riesgo en el desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. MARCO TEORICO

Es considerada la preeclampsia como una causa principal de muerte materna alrededor del mundo cerca de 50.000 cada año. Entre los principales factores identificados se encuentran los hereditarios, adquiridos, inmunológicos e individuales. La edad es uno de los mayores factores para el desarrollo de preeclampsia – eclampsia (Yong & Núñez, 2014)

Existen varios factores predisponentes para la preeclampsia cabe destacar que uno de ellos es la edad, así como la obesidad, el tabaquismo, antecedentes personales y familiares, multiparidad, etc., otros factores influyen de igual manera como la localización geográfica, el estado nutricional de la paciente, la raza e inclusive el clima. (J.Mora, Curiel, & Prieto, 2008)

Según un estudio reciente realizado a las gestantes embarazadas de un hospital para conocer las posibles complicaciones maternas y neonatales se eligió una de los síndromes más frecuentes como es el parto prematuro entre las variables se encuentran los siguientes: trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, ruptura prematura de membrana, anemia materna entre otras, basado en la encuesta y las escalas que aplicaron los resultados indicaron que la adolescencia es un factor de riesgo para trastornos hipertensivos en el embarazo y con mayor severidad preeclampsia. (Ortiz, Otalora, Muriel, & Luna, 2018)

2.1.1. MARCOS CONCEPTUALES

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

La adolescencia abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad, dividiéndose en tres etapas conocidas como: adolescencia temprana que va desde los 10 a los 13 años, adolescencia media de 14 a 16 y adolescencia tardía de 17 a 19 años de edad. (GINECOLOGIA, 2011)

En los últimos años el inicio de la pubertad descendió unos tres años, si bien suele darse entre los 10 y 14 años para la mayoría, existe también a quienes les da a los 8 o 9 años de edad. (GINECOLOGIA, 2011)

Durante estos últimos años en América latina se observa un incremento de embarazos en adolescentes menores a 15 años, si bien este tema es preocupante y delicado se lo adjunta a situaciones de pobreza y abandono que enfrentan estas adolescentes, incentivándolas de cierta forma a una vida sexual precoz y a embarazos no deseados o planificados. (GINECOLOGIA, 2011)

De cierta forma para una adolescente un embarazo puede representar cierto nivel superior dentro de la familia y generar respeto hacia ella, en otras palabras, una forma de evitar conflictos. Pero también, obstaculiza su proceso de aprendizaje y en un futuro la obtención de un empleo, lo que genera una vida de pobreza continua. (GINECOLOGIA, 2011)

El embarazo en adolescentes (EA) hasta el día de hoy sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materno infantil. Según las estadísticas sanitarias mundiales del 2014 se indica que la tasa media de natalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por cada 1000 muchachas. (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2018)

La mayoría de los embarazos precoces no son deseados, sino que son el resultado de la falta de conocimiento, violaciones o el deseo de experimentar relaciones sexuales sin protección. (cuidate, 2018)

Los índices de muerte por embarazos y sus complicaciones en adolescentes con edades comprendidas entre 15 y los 19 años son de un 35% por encima de las

edades superiores, por esta razón la tasa de mortalidad infantil en los frutos de dichos embarazos es superior (según dicen Dickers y Allison). (MUÑOZ, 2008)

ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

La adolescencia es aquella etapa en la que los jóvenes aprenden a conocerse, crear amistades, intercambiar opiniones y tener ideas definidas. A esta etapa se le añade la menarquia que puede aparecer desde los 9 años y las primeras eyaculaciones, esto influye en el deseo de independencia de los adolescentes con relación a sus padres, la incorporación de una serie de principios éticos, entre otros.

Frecuentemente estos embarazos son eventos no deseados o planificados, con una relación de pareja débil o inexistente, lo que determina en muchas ocasiones actitudes de rechazo por temor a las reacciones del grupo familiar y social. (Lopez , Lugones, Valdespino, & Ambrosio, 2005)

Debido a que el adolescente aún no concluye con su desarrollo de madurez psicológica, tiende a ser más inestable emocionalmente, cambiar con frecuencia su pensamiento sobre las personas, ya sea padres, amigos o pareja. En algunos estudios se indica que el embarazo a estas edades interrumpe las funciones normales de los adolescentes, como su escolaridad lo que conlleva a que en un futuro se limiten sus probabilidades de un buen empleo y por tanto se continúe con una situación económica insuficiente. (Avila, Santana, Garcia, Gonzales , & Rodriguez, 2002)

Un embarazo no deseado es el problema más grande que una adolescente puede enfrentar; ya que, está muy lejos de estar preparada emocionalmente para tener un hijo y probablemente no tendrá la capacidad económica para solventar los gastos que conlleva. Por otro lado, en caso de que la adolescente estuviera preparada para criar a un hijo enfrentaría su maternidad en un ambiente de desaprobación familiar y social. Esta desaprobación está ligada a las relaciones sexuales precoces que hoy en día en muchas culturas aún son rechazadas. (CEPAL, 2011)

La adolescente que enfrenta un embarazo, así como su hijo, van a sufrir una serie de riesgos tanto sociales como económicos, educacionales y familiares. Se

forman así dos vidas con alto riesgo de marginación. Los cuatro caminos alternativos para la madre serán: aborto, maternidad soltera, matrimonio forzado o adopción dando como resultado la reflexión de la adolescente sobre que, la prevención hubiese sido útil. (CEPAL, 2011)

CONTROL PRENATAL

El control prenatal (CPN) es la serie de contactos, visitas programadas o entrevistas que tiene la embarazada con el equipo de salud, con el único objetivo de vigilar la evolución del embarazo, prevenir complicaciones y obtener una preparación adecuada para el parto. (Ferreira, 2002)

El control prenatal busca:

- La detección de enfermedades maternas
- Prevención y diagnóstico temprano de complicaciones.
- Vigilancia del crecimiento y vitalidad del feto.
- Disminución de molestias y síntomas del embarazo.
- Preparación física y psicológica para el parto. (Ferreira, 2002)

El CPN para ser eficiente debe cumplir con cuatro requisitos clave, los cuales son:

- Precoz
- Periódico
- Completo
- De amplia cobertura

Precoz: Se trata de que la adolescente embarazada obtenga su primer control dentro del primer trimestre, ya que esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud. Además, a través de la atención oportuna se puede identificar de manera temprana los embarazos de alto riesgo aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a atención obstétrica. (Ferreira, 2002)

Periódico: El número de controles varía según el riesgo que presente la gestante. Las mujeres embarazadas con bajo riesgo requieren un número mínimo de controles. (Ferreira, 2002)

Completo: las notas médicas y todos los contenidos obtenidos en la serie de controles deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. (Ferreira, 2002)

Amplia Cobertura: el adecuado control prenatal en cantidad, calidad, contenido y oportunidad, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva. Por lo general para realizar un control prenatal efectivo no es necesario una instalación costosa, basta con una historia clínica que recoja y documente la información oportuna. (Ferreira, 2002)

En embarazos normales la frecuencia del CPN es:

- 1 vez por mes hasta el sexto mes
- 1 vez cada 15 días en el séptimo y octavo mes
- 1 vez por semana hasta el nacimiento

El número mínimo de controles según las normas del Ministerio de Salud Pública es 5.

Son barreras para el control perinatal efectivo:

- Su costo, cuando el servicio gineco-obstetra no es gratuito y genera gastos en transporte y pérdida de empleo.
- La inadecuada capacidad del sistema de salud.
- Vivir lejos del establecimiento de salud

En el primer control se registra toda la información básica necesaria de la embarazada como son:

- Antecedentes familiares
- Edad
- Tiempo de embarazo
- Antecedentes personales

Es importante la recolección de esta información por que con esta podemos prevenir complicaciones. (Ferreira, 2002)

CONSECUENCIAS EN EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en adolescentes está asociado a un mayor índice de morbi-mortalidad para el binomio madre- hijo. Al no haber culminado con su etapa de desarrollo y quedar embarazada interfiere sus propias necesidades, por tanto, se genera una disputa entre la madre y el feto por los nutrientes dando como consecuencias malnutrición o retraso en el desarrollo óseo del feto entre otros. (Salabert, 2019)

Complicaciones para la madre

Las adolescentes corren con más riesgo de sufrir complicaciones debido a que aún no desarrollan completamente. Las complicaciones pueden ser:

- **Placenta Previa:** Complicación que se produce en uno de cada 200 embarazos aproximadamente, consiste en la placenta situada cerca o sobre el cuello uterino, cubriendo una parte o toda la apertura del útero. (Salabert, 2019)
- **Parto Prematuro:** Considerado no solo un problema obstétrico sino también neonatal, se produce a partir de las semanas 27 a 37 del embarazo, se lo asocia con un alto índice de complicaciones para él bebe incluyendo la muerte del mismo.

Cuanto más prematuro es él bebe, menos probabilidades de sobrevivir tiene y, si lo hiciera, tendrá mayores complicaciones como parálisis cerebral, retraso mental, problemas respiratorios y de visión. (Salabert, 2019)

- **Anemia Grave:** la anemia es una afección frecuente durante el embarazo, tiene su origen en una deficiencia de hierro, por lo general causada por una alimentación escasa o inadecuada. (Salabert, 2019)
- **Preeclampsia:** Afección propia de las embarazadas que se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial y proteinuria. (Salabert, 2019)

Complicaciones para él Bebe

- Mayor riesgo de muerte intrauterina
- Bajo peso al nacer

- **Cir:** Crecimiento intrauterino retardado, consiste en la disminución patológica del ritmo de crecimiento del feto mientras se desarrolla dentro del útero.
- Prematuridad
- Riesgo de sufrir accidentes, enfermedades.
- Bajo rendimiento académico
- Ser madre o padre en la adolescencia, al igual que sus progenitores.
(Salabert, 2019)

MORTALIDAD MATERNA EN ADOLESCENTES

Durante el embarazo en adolescentes, las enfermedades más frecuentes son: la anemia, las infecciones de vías urinarias y la preeclampsia – eclampsia que da un bajo peso al recién nacido por efecto en la función placentaria y malnutrición fetal. (GINECOLOGIA, 2011)

Parto espontaneo, hemorragias del postparto, infecciones y sepsis postparto son las causas más importantes de los egresos hospitalarios de las adolescentes.

Las causas de mortalidad materna en las adolescentes de menos de 14 años, son el doble o quizás el triple de las que presentan las de 15 a 19 años. Los trastornos hipertensivos son la primera causa en las menores de 15 años, la segunda causa es del grupo de muertes maternas registradas tardíamente, ya que son consecuencias de complicaciones del embarazo o parto. (GINECOLOGIA, 2011)

La mortalidad del neonato es muy superior en los hijos de adolescentes menores de 15 años, su peso y su edad gestacional comparado con el de una madre en edad apropiada es significativamente menor. (GINECOLOGIA, 2011)

PREECLAMPSIA

La preeclampsia (PE) es un conjunto de signos de alarma que se dan en una mujer por encima de las 20 semanas de gestación, las cuales son: presión arterial elevada por encima de 140/90 y proteinuria. Es una de las enfermedades con mayor índice de morbi-mortalidad materna y perinatal. Es de total importancia mantener en los controles un adecuado seguimiento sobre los signos y síntomas que

conllevan a un diagnóstico posible de PE para así poder evitar patologías más críticas como síndrome de HELLP o Eclampsia. (PUBLICA, 2013)

A nivel mundial la preeclampsia es una enfermedad con una prevalencia del 10% en embarazos. Se presenta una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 y de este grupo el 75% presentan su primer embarazo. (PUBLICA, 2013)

Mayormente esta patología es asintomática y en el momento que se presenta su criterio de severidad es inmenso, por lo tanto, es de gran importancia llevar el control de la presión arterial durante todo el embarazo. En América latina, una cuarta parte de las muertes maternas son debido a las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos gestacionales; como preeclampsia y eclampsia, destacando estas como las principales causas de morbi mortalidad materna y perinatal. En algunos países en vías de desarrollo la PE representa un 40% de las muertes maternas. Casi la mitad de las mujeres embarazadas con preeclampsia severa se presentan en subcentros u hospitales antes de las 34 semanas de gestación, (PUBLICA, 2013)

Se define a la preeclampsia como la crisis hipertensiva que aparece a partir de las 20 semanas de gestación y que se acompaña de proteinuria significativa, (PACHECO, 2006)

El cuadro clínico de la preeclampsia varía dependiendo si es leve o severa. En la mayor parte de las mujeres, el desarrollo de esta es lento, y el diagnóstico de preeclampsia debe ser considerado una fase de la enfermedad. En casos más graves, con evolución a eclampsia en días o incluso horas. Los síntomas más importantes para diagnosticarla son hipertensión y proteinuria. (GUEVARA, 2014)

CLASIFICACION DE PREECLAMPSIA

- **Preeclampsia Leve:** Cuando la presión arterial es de 140/90 mmhg o más, se presenta después de la semana 20 hasta 30 días después del postparto, existencia de proteinuria de más de 300mg en 24 horas.
- **Preeclampsia Severa:** Cuando la presión arterial es de 160/110 mmhg o más se presenta después de la semana 20 hasta 30 días después del postparto, existencia de proteinuria de más de 5 gr en 24 horas. Existe presencia de cefalea, acufenos, fosfenos y edema generalizado.
- **Inminencia de Preeclampsia:** se la diagnostica cuando antes de cumplir los 30 días de postparto se presenta presión arterial 185/115 mmhg, proteinuria mayor a 10 gr, estupor, perdida de la visión, dolor epigástrico en barra, hiperreflexia generalizada.
- **Eclampsia:** preeclampsia con convulsiones y/o estado de coma.
- **Síndrome de Hellp:** presencia de hemolisis, trombocitopenia, elevación de enzimas hepáticas.
- **Preeclampsia Recurrente:** Presencia de cualquier enfermedad de hipertensión inducida por embarazo, que aparece por segunda ocasión.
- **Enfermedad Hipertensiva no Clasificada:** Es la imposibilidad de clasificar por falta de síntomas o por haber administrado tratamiento antes de su estadificación.
- **Hipertensión Transitoria:** aparece después de la semana 20 o en las primeras 40 horas postparto sin otros signos de preeclampsia. (Salud S. d., Prevencion, Diagnostico y manejo de la preeclampsia , 2002)

FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA

La incidencia de preeclampsia es alta ya que influyen una cantidad numerosa de aspectos como la raza, los factores nutricionales, la edad, si sufre de obesidad, antecedentes familiares y si es primigesta. Existen más factores que influyen en el desarrollo de preeclampsia, pero nos enfocaremos en los 6 principales: (Dominguez & Herazo, 2011)

- **Raza:** Desde tiempo atrás se ha considerado a la raza negra como un factor de riesgo que influye en el desarrollo de PE, ya que se relaciona a esta raza con elevados niveles de pobreza, malnutrición, hipertensión, obesidad y control prenatal inadecuado. (Dominguez & Herazo, 2011)
- **Edad:** Existen estudios que afirman que el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años es un factor de riesgo muy importante, debido a que por la edad de la adolescente junto a su inmadurez esta se presenta a sus controles tardíamente lo que conlleva un seguimiento inadecuado de su dieta, por lo que puede presentar anemia, bajo peso o sobre peso.

En este mismo estudio las adolescentes menores de 16 años presentan un mayor riesgo de preeclampsia y la frecuencia de cesaría en este grupo es mayor por dos razones. 1) la pelvis no está preparada para la gestación y el parto. 2) en consecuencia de preeclampsia. (Dominguez & Herazo, 2011)

Por otra parte, se da a conocer que la adolescente no conoce los síntomas del embarazo y por tal motivo acude tardíamente a los controles, otro de los riesgos es que puede existir desproporción céfalo- pélvica, que lleva a trabajo de parto complicado y obstrucción del parto. También se incrementa la incidencia de anomalías fetales cromosómicas y abortos espontáneos. (RUIZ, CABRE , CASTRO, & SOLSONA , 2005)

- **Estado Nutricional:** Existe un mecanismo descrito que es común entre las mujeres embarazadas el cual podría explicar diversas afecciones, se trata de una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria, cuyas manifestaciones clínicas pueden presentarse asociadas o por separado.

El estado nutricional de la madre es un factor importante en el desarrollo y crecimiento del feto y en el peso del recién nacido. (Ulanowicz, Parra, Wendler, & Monzon, 2006)

Durante el embarazo se necesita el aumento de energía, vitaminas y minerales. El estado nutricional de la adolescente embarazada antes y durante el embarazo es un factor importante para la salud de la madre, el feto y el recién nacido.

Una adolescente embarazada que probablemente se encuentra todavía en estado de crecimiento tendrá y requerimiento nutricional más complejo que el de una mujer adulta que ya haya completado su crecimiento.

Los embarazos en adolescentes se adjuntan a cifras mayores de nacimientos de niños con bajo peso, partos prematuros y mortalidad neonatal. Esto se asocia con que existe una competencia por los nutrientes entre la madre adolescente y el feto, lo que da como consecuencia el nacimiento de bebés con bajo peso y anemia durante el embarazo. (Ruiz Herrero & Jimenez Ortega, 2016)

- **Obesidad:** Durante el embarazo la obesidad aumenta el riesgo de diferentes complicaciones como: abortos espontáneos, diabetes gestacional, preeclampsia, apnea del sueño, entre otras. (CLINIC, 2018)

El tener sobrepeso antes y durante el embarazo mayor probabilidades de tener complicaciones durante el parto.

La obesidad puede causar preeclampsia y está nos puede llevar a un parto prematuro, en el comienza antes de completar las 37 semanas de embarazo.

La mayoría de mujeres con sobrepeso tienen bebés sanos, pero existe un porcentaje de bebés que nacen con problemas de salud como:

Defectos de nacimiento, nacimiento prematuro, muerte del recién nacido, ser obeso en la niñez. (nacersano, 2011)

- **Antecedentes Familiares:** existen estudios que reflejan que si la madre de la embarazada sufrió de preeclampsia o complicaciones durante el embarazo aumenta las probabilidades en la embarazada de sufrir las mismas complicaciones o al menos una parte de estas.

- **Primigesta:** Se considera que las mujeres que son primigesta tienen más posibilidades de desarrollar complicaciones debido a que en primera instancia al no reconocer los síntomas de embarazo acude tardíamente a los controles lo que genera un seguimiento inadecuado durante el embarazo, un mal control de la ingesta de alimentos y estos más otros factores ayudan en el desarrollo de preeclampsia.

SINTOMATOLOGIA

La preeclampsia es aquella condición grave del embarazo que representa un peligro importante ya que muchos de sus signos no suelen ser evidentes. La mayoría de las mujeres que sufren de esta patología no se sienten enfermas. Los siguientes síntomas son importantes para definir preeclampsia. (preeclampsia, 2019)

- **Hipertensión:** la presión arterial alta es uno de los principales signos de preeclampsia. Sin embargo, durante el embarazo es normal el aumento de unos 15 grados o más en el valor diastólico y 30 en el sistólico. Por tanto, es necesario mantener vigilada la presión si viene acompañada por otros síntomas de la enfermedad. (preeclampsia, 2019)
- **Proteinuria:** Ocurre cuando proteínas de la sangre salen y se vierten en la orina. Una sencilla prueba de orina con tiras reactivas en cada control prenatal puede detectar proteinuria. (preeclampsia, 2019)
- **Edema:** se considera normal hasta cierto punto la hinchazón durante el embarazo. Si la hinchazón se generaliza a cara, manos, pies; es decir, a todo el cuerpo, notifique a su médico. (preeclampsia, 2019)
- **Aumento Súbito de Peso:** Puede indicar preeclampsia un aumento de peso de 2 libras o más en una semana. Esto puede ser ocasionado por vasos sanguíneos dañados los cuales provocan que se vierta más líquido al cuerpo

y que este permanezca en los tejidos y no sea filtrada por los riñones para ser excretada. (preeclampsia, 2019)

- **Nauseas y/o Vomito:** se consideran síntomas significativos cuando aparecen durante la segunda mitad del embarazo.
- **Dolor Abdominal y/o del Hombro:** El dolor abdominal suele presentarse por debajo de las costillas y se lo suele confundir con acidez estomacal. Por otro lado, con frecuencia el dolor del hombro llamado también “dolor referido” se transmite desde el hígado por debajo de las costillas del lado derecho. Este suele sentirse como si le estuvieran pellizcando a lo largo de la tira del sostén o puede ser muy doloroso acostarse de su lado derecho. (preeclampsia, 2019)
- **Dolor Lumbar:** es una molestia muy común el dolor de espalda baja, no obstante, a veces suele indicar alguna complicación del hígado.
- **Dolor de Cabeza:** Cuando son penetrantes, severos y punzantes y no mejoran aun si se tomó analgésico se debe avisar al médico, puede ser un síntoma de preeclampsia. (preeclampsia, 2019)
- **Cambio en la Visión:** los cambios en la visión pueden asociarse con problemas del sistema nervioso central o indicar edema cerebral, estas alteraciones incluyen, sensación de destellos intermitentes, sensibilidad a la luz, visión borrosa, entre otras. Estos cambios representan uno de los síntomas más serios de preeclampsia. (preeclampsia, 2019)

COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA MATERNAS

a) Síndrome de Hellp

El síndrome de Hellp fue nombrado por el Dr. Luis Weinstein en 1982 es una complicación considerado como una variante de la preeclampsia, generalmente ocurre en las últimas etapas del embarazo. (Foundation, 2019)

Fue nombrado así debido a sus características como:

H (Hemolisis, que es la ruptura de los glóbulos rojos)

EL (Enzimas hepáticas elevadas)

LP (Bajo recuento de plaquetas)

Debido a su difícil diagnóstico debido a que la presión arterial alta y proteinuria no están presentes se confunde con otras patologías. Alrededor del mundo la tasa de mortalidad causada por el síndrome de Hellp es del 25%. Sus síntomas incluyen: cefalea, náuseas/vómitos, sensibilidad abdominal, visión borrosa, retención de líquidos y aumento de peso

La clasificación de Martin es de gran utilidad. (Foundation, 2019)

CLASIFICACION DE MARTIN	
TIPO	PLAQUETAS
I	Menos de 50000
II	Más de 50.000 y menos de 100.000
III	Más de 100.000 y menos de 150.000

Desprendimiento Prematuro de Placenta

Se conoce como desprendimiento prematuro de la placenta cuando esta se separa de forma parcial o completa de la pared interna del útero antes del parto, afecta tanto al feto ya que no le provee los nutrientes y oxígeno necesario como la madre que podría provocar un sangrado abundante. Entre los síntomas que se

presenta se encuentra sangrado vaginal, dolor de espalda, dolor abdominal, contracciones uterinas, sensibilidad uterina. Se manifiesta a la preeclampsia y eclampsia como uno de los factores de riesgo que podría provocar un desprendimiento prematuro de placenta. (Clinic, Mayo Clinic, 2019)

Insuficiencia Renal Aguda

La hipertensión arterial a más de producir daño materno y fetal puede crear alteraciones vasculares y metabólicas a futuro, una de ellas es la Insuficiencia renal aguda donde se observa el aumento de los valores de microalbuminuria de 5 a 10 años después del embarazo Esta patología puede pasar más de 3 meses con o sin deterioro o filtrado glomerular menor a 60 ml/min. (E, y otros, 2019)

Edema pulmonar agudo

El edema pulmonar es considerado una complicación rara durante el embarazo relacionado con la preeclampsia caracterizado por la acumulación excesiva de líquido en el intersticio pulmonar y los espacios alveolar. Se cree que está presente en el 0,08% a 0.5% de los casos. (Torres, Santos, Colmenares, O, & Villasmil, s.f.)

Ruptura Hepática

Abercrombie en 1844 relaciona a la ruptura hepática con el embarazo, aunque la incidencia de casos es poca, conocer de esta patología es de suma importancia. (Jesus A, Aguilar, Carrillo, & Luis Espino Urbina, 2016)

FETALES

Las complicaciones o patologías más frecuentes en bebés debido a la preeclampsia entre estas se encuentran el distrés respiratorio, prematuridad, muerte perinatal, así como bajos rangos en el test de Apgar, hemorragia intracraneal, bajo peso al nacer. (Escobar, 2015)

DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA

Es importante considerar diversas variables para conocer si se está hablando de preeclampsia, pero entre ellos resaltan dos como es la presión arterial elevada, así como la presencia de proteínas en la orina. Los otros síntomas que también son de importancia: el bajo recuentos de las plaquetas, edema pulmonar, cefalea, edemas en manos pies y cara. (personal, s.f.)

Valores preocupantes son aquellos que están por encima del rango normal como 140/90 mmhg. Se considera necesario llevar un estricto control de la presión arterial, además del peso. El medico encargo de la paciente pedirá exámenes para estar completamente seguro entre los que se mencionan:

- Examen de sangre
- Examen de orina
- Ecografía
- Prueba en reposo o perfil biofísico. (personal, s.f.)

Es importante mencionar que para un diagnóstico certero de preeclampsia la mejor herramienta utilizar en un establecimiento de salud de cualquier nivel de atención es el Score Mama, ya que ayudara al reconocimiento oportuno de patologías obstétricas. Dicha herramienta se compone por 6 indicadores importantes como es la toma de presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, nivel de conciencia, así como una prueba cualitativa como es la proteinuria. Su puntuación será de 0 a 3, siendo 0 normal. Es muy importante una buena toma de los signos vitales ya que de ello dependerá un buen diagnóstico. (Ecuador, 2017)

Una vez tomado todos los signos vitales, los datos serán ingresados en los diversos formularios como son: Evolución y prescripciones (Form. 005), epicrisis (Form. 006), emergencia (Form. 008), historia clínica materno perinatal-MSP (Form. 051), referencia y contrarreferencia (Form. 053). Se anotarán los puntajes de acuerdo a cada parámetro de 0 a 3 en la casilla de lado izquierdo del Score MAMA, para luego sumarlos y dependiendo del valor obtenido realizar las debidas indicaciones. (Tabla 1). (Ecuador, 2017)

TRATAMIENTO

Tratamiento no farmacológico

El personal de Salud busca que el binomio madre- hijo se encuentre en óptimas condiciones. En un embarazo menor o igual a las 34 semanas con trastornos hipertensivos es recomendable la utilización de glucocorticoides para la maduración fetal en caso de que el parto se contemple dentro de los próximos siete días en este caso se puede aplicar Betametasona o Dexametasona 12mg Intramuscular. Así mismo se recomienda controlar el peso en cada control ya sea por algún trastorno hipertensivo o por cualquier alteración en el embarazo. (Clinica, Ministerio de Salud Publica , 2016)

Recientes investigaciones manifiestan que ya no es recomendable el reposo en cama en pacientes con preeclampsia ya que no se han demostrado beneficios y por otro lado podría aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos. (Mayo Clinic , 2018)

Mediante una Guía de Práctica Clínica sobre el tema prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en el segundo y tercer nivel de atención que no existe evidencia que indique que la reducción de sal en la dieta, así como la restricción calórica forme parte del tratamiento o que aporte beneficios a dicha patología. (Clinica, IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social , 2017)

Tratamiento Farmacológico

En evidencia actual se indica que la nifedipino y el labetalol intravenoso son efectivos y seguros durante una crisis hipertensiva. Se recomienda evitar tomar la nimodipina, el diasóxido y la ketanserina. Se sugiere considerar el uso de tratamiento farmacológico a toda embarazada que presente signo de gravedad. Entre los medicamentos orales para el tratamiento de las crisis hipertensivas en el embarazo se recomienda la nifedipino, alfa metildopa, labetalol (Tabla 2,3, y 4) (Clinica, Ministerio de Salud Publica , 2016)

Para las mujeres con preeclampsia se recomienda el uso de sulfato de magnesio como método preventivo contra las convulsiones. Así mismo el ingreso hospitalario para poder controlar el embarazo o posibles complicaciones. Donde de incluirá medicamentos intravenosos, control de la presión arterial, así como la tirilla

reactiva. De ser necesario a la madre se le realizaran exámenes tanto de sangre como de orina para ver la evolución de la preeclampsia como recuento plaquetario, las enzimas hepáticas, función renal y niveles de proteína en la orina. Y en el caso del feto se puede incluir un ultrasonido, monitoreo del ritmo cardiaco, evolución del crecimiento fetal y evaluación del líquido amniótico. (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, 2015)

Sulfato de Magnesio

Es conocido que el sulfato de magnesio es un método farmacológico eficaz contra la preeclampsia. Es recomendable el uso de este fármaco a todas las mujeres pre eclámpticas durante el parto, transcesarea y posparto. En caso de contraindicaciones se puede utilizar de forma alternativa la fenitoína de 15 a 20 mg/kg de peso a 50 mg/minutos como dosis de impregnación y en caso de no haber respuesta una carga de 10 mg/kg vía intravenosa. Para posteriormente iniciar una carga de mantenimiento de 100 mg intravenoso cada 6 a 8 horas a no más de 50 mg/minuto. Es muy importante el debido control del balance hídrico en especial de la diuresis. En relación a los efectos adversos del uso de sulfato de magnesio tanto de la madre como en el feto se indicarán en el (Tabla 5) (Publica, 2016)

Impregnación: 20ml de sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 ml de solución isotónica pasar a 300 ml/hora en una bomba de infusión o 100 gotas/minuto en equipo de venoclisis en 20 minutos (4g en 20 minutos) (Publica, 2016)

Mantenimiento: 50 ml de sulfato de magnesio al 20% (10g) + 450 ml de solución isotónica, pasar a 50 ml/hora en bomba de infusión 0 17 gotas/minuto con equipo de venoclisis (1g/hora). (Publica, 2016)

Entre los síntomas que pueda presentar la paciente se encuentra el calor y rubor facial, si la paciente manifiesta o el personal de salud cree que los síntomas son intolerables se debe reducir la velocidad de administración. Se debe supervisar de igual manera la eliminación completa del fármaco por la orina, se debe tener un control de la diuresis diaria por medio de la funda recolectora de la sonda vesical que previamente la paciente tiene que llevar puesta. En caso de que la diuresis se reduzca de igual manera se debe hacer en relación a la velocidad de la infusión o de ser posible retirarla, una vez que hay una adecuada respuesta se procede a colocar de nuevo la infusión de sulfato de magnesio. (Publica, 2016)

En caso de que la paciente presente toxicidad al fármaco ya sea con una frecuencia respiratoria <de 12/minuto, paro respiratorio, bradicardia o paro cardiaco se debe administrar el antídoto que en este caso es el gluconato de calcio una ampolla de 1g intravenoso al 10% lento de 3 a 10 minutos al mismo se le administra oxígeno a 4 L/minuto por catéter nasal o por mascara a 10 L /minuto. (Publica, 2016)

Terminación del embarazo

El tratamiento más recomendable es la extracción del bebe mediante el parto o cesaría, pero es muy importante tener en cuenta el riesgo de hacerlo por lo que esto va a depender de la edad estacional, la respuesta que tuvo a otros tratamientos o el tipo de preeclampsia ya sea esta leve o crónica. Por lo general, el parto o cesaría en pacientes con preeclampsia está indicado para:

- Embarazo >37 semanas
- Eclampsia
- Preeclampsia con características graves
- Deterioro de la función renal, pulmonar, cardiaca o hepática
- Resultados preocupantes en la monitorización fetal o en las pruebas (Dulay, 2017)

2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La investigación realizada por (Alvarez, 2016) en Ambato de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, en su proyecto de tesis titulada “Factores De Riesgo Para La Preeclampsia En Pacientes Adolescentes Atendidas En El Hospital Provincial General De Latacunga En El Periodo Junio – noviembre 2015” menciona que identificando adecuadamente los factores de riesgo más frecuentes para la preeclampsia ayudaran al diagnóstico oportuno y educación en pacientes adolescente de 14 – 18 años de edad, a través de los resultados obtenidos se puede demostrar que existen de riesgo para el incremento de la preeclampsia en adolescentes.

Por otro lado, (Cueva & Rodriguez, 2016) manifiestan en su proyecto de investigación “Frecuencia, características y complicaciones de preeclampsia en adolescentes Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2013-2015” que la posibilidad de que una adolescente muere por complicaciones en su embarazo son de 1 en 150 casos en países subdesarrollados, siendo 7 veces más el riesgo de padecer preeclampsia en países en vías de desarrollo, como resultado del formulario aplicado se evidencio que de los 1988 embarazos en adolescentes, 151 (7.59%) presentaron preeclampsia, siendo mayor el porcentaje en adolescente de etapa tardía y primigesta.

El autor (Villanueva, 2016) en su tesis para optar por el título de profesional de médico cirujano “Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2015” concluyo que la obesidad y los controles prenatales insuficientes son un factor significativamente asociado a la presencia de preeclampsia en las adolescentes, presentándose 7,1% de prevalencia en dicho hospital.

Las autoras (Marcelo & Espinoza, 2016) en su tesis en la ciudad de Huancayo de la Universidad Peruana del centro en su tesis previo al título profesional de obstetra “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero-marzo 2016” que los factores sociodemográficos también conforman parte de los factores predisponentes que podrían afectar el embarazo como es la ocupación, su nivel de estudio y el estado civil de la adolescente en su embarazo.

2.2. HIPOTESIS

2.2.1. HIPOTESIS GENERAL

Los factores de riesgo son la causa del desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas del sector Los Perales del Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos.

2.2.2. HIPOTESIS ESPECIFICA

La edad, raza, antecedentes familiares, primigesta y estado nutricional de la adolescente embarazada son Factores de Riesgo que influyen en el desarrollo de preeclampsia.

2.3. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

- Preeclampsia

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores de Riesgo

2.3.1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Tabla 6 Operacionalización de las Variables

Variable Dependiente				
Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Preeclampsia	La preeclampsia es una patología caracterizada por la elevación de la presión arterial más la presencia de proteinuria en la orina. Existen más probabilidades de desarrollar preeclampsia mujeres menores de 20 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Proteinuria • Edema 	<p>Sistólica 140- 160 mmhg Diastólica 90- 110 mmhg</p> <p>300 mg/24 horas. +5gr/ 24 horas</p> <p>Manos Piernas Cara Tobillos Pies</p>	Porciento

Variable Independiente

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Factores de Riesgo	Es cualquier situación o circunstancia que provoca que un individuo tenga más probabilidades de adquirir una enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Raza • Antecedentes familiares • Primigesta • Estado nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 13 años • 14 – 16 años • 17 – 19 años • Raza Negra • Preeclampsia • Hipertensión arterial • Primer hijo • Bajo peso • Sobre peso • Obesidad 	Porciento

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. METODO DE INVESTIGACION

Método de Síntesis Porque permite una mejor comprensión de las causas de esta problemática de forma clara y concisa recolectando información sobre diferentes temas para así llegar a una sola conclusión.

3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACION

Por su naturaleza la investigación será mixta, porque se combinan aspectos cualitativos y cuantitativos dentro de la investigación.

3.3. TIPO DE INVESTIGACION

La investigación según el propósito será básica ya que a través de este tipo de investigación se busca incrementar los conocimientos sobre el tema mediante la recopilación de datos.

Según el lugar será investigación de campo ya que se realizará la extracción de información directamente del sector Los Perales

Según el nivel de estudio será exploratoria porque busca analizar e investigar aspectos concretos del fenómeno a estudiar, y debido a que es una investigación que no ha sido profundizada se pretende dejar una base para investigaciones futuras.

Según dimensión temporal esta será transversal de acuerdo con el tiempo en que se espera realizar la investigación está establecida para el periodo octubre 2019-marzo 2020.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. TECNICAS

La investigación estará basada en la lectura ya que por medio de ella podremos seleccionar la información más importante o relevante acerca del fenómeno, también estará basada en la observación científica no estructurada y en encuestas que se realizarán para verificar nuestra investigación.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizarán de acuerdo al orden en el que se necesitarán serán: documentos bibliográficos (libros, revistas, informes, estudios, etc.), sitios web con información validada referente al tema y por último necesitaremos cuestionarios que se aplicarán a las adolescentes.

Se iniciará con la aplicación de una encuesta a la adolescente para identificar los factores de riesgo que padezca de igual manera se contará con el consentimiento informado firmado.

3.5. POBLACION Y MUESTRA DE INVESTIGACION

3.5.1. POBLACIÓN

La población establecida para la realización de la investigación es de 152 adolescentes del sector Los Perales del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos.

3.5.2. MUESTRA

Debido a que nuestro objeto de estudio es finito nuestra muestra será no probabilística y contara con la participación de adolescentes embarazadas y no embarazadas que quisieron participar en la encuesta. Por consiguiente, contaremos con 52 participantes.

Criterios de Inclusión y Exclusión de la muestra

Criterios de Inclusión

- Adolescentes embarazadas
- Adolescentes no embarazadas que quisieron participar

Criterios de Exclusión

- Adolescentes embarazadas que no quisieron participar en la encuesta
- Adolescentes no embarazadas que no quisieron participar

3.7. RECURSOS

3.7.1. Tabla 8 Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	Delia Rosa Enríquez Gaspar
	Joselyn Imalay Ronquillo Malta
Asesor de la Investigación	Dr. Constantino Darroman Hall

3.7.2. Tabla 9 Recursos Económicos

Recursos	Costo
Bienes	
1. Carpetas	\$ 2.00
Servicios	
1. Internet	\$ 8.00
2. Pasajes	\$ 20.00
3. Empastado	\$18.00
4. Impresiones	\$ 22.00
5. Alimentación	\$ 18.00
TOTAL	\$ 88.00

3.8. PLAN DE TABULACION

La información se recopiló por medio de una encuesta realizada a las adolescentes, posteriormente en el programa de Excel se procede a crear un libro de códigos, una codificación, confiabilidad, tabulación simple y por último la muestra de los resultados a través de los gráficos.

3.8.1. BASE DE DATOS

El programa informático que se utilizó para automatizar la información fue Excel que cuenta con fórmulas de cálculo, herramientas gráficas, tablas dinámicas y un lenguaje de programación fácil de usar. Debido a esto es la mejor opción de uso para la tabulación de nuestros resultados.

CAPITULO IV

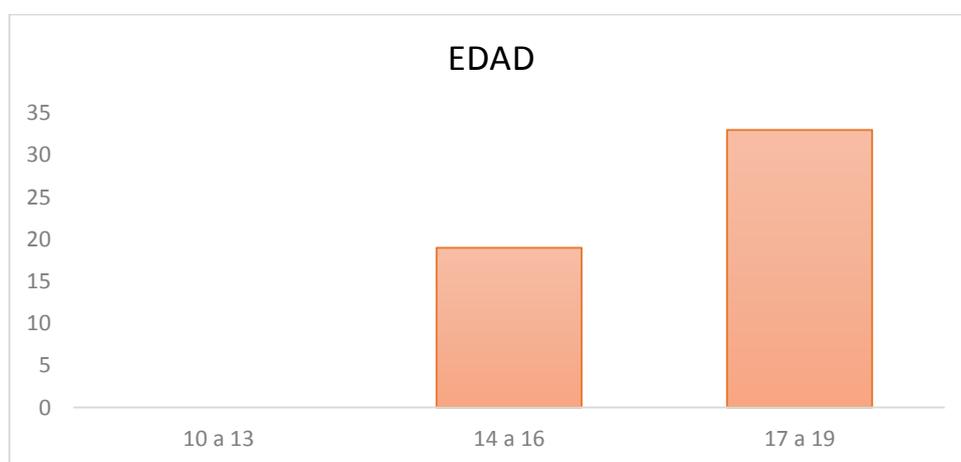
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Encuesta aplicada a adolescentes de 10 – 19 años embarazadas y no embarazadas del sector Los Perales del cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos durante el periodo octubre 2019 – marzo 2020.

Pregunta 1: Edad

Gráfico 1



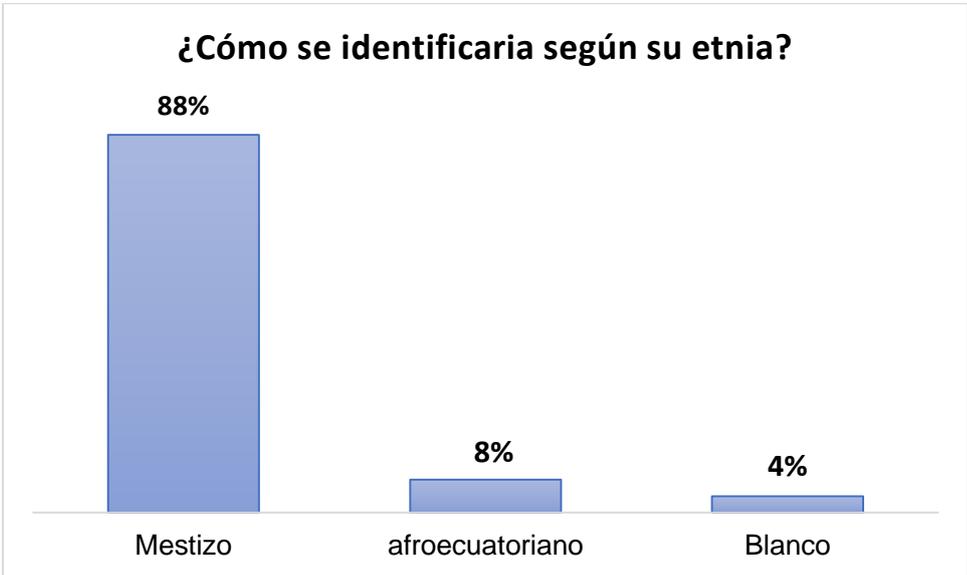
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

En la encuesta aplicada en el sector los Perales el 36,5% de las adolescentes son de 14 a 16 años, el 63,5% son de 17 a 19 años.

Pregunta 2: ¿Cómo se identifica según su etnia?

Gráfico 2



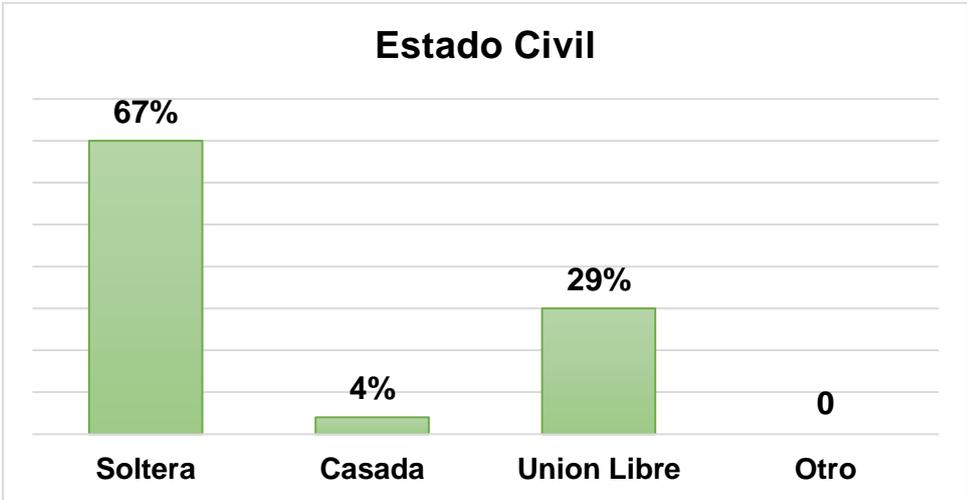
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

Ecuador es un país multicultural y multiétnicos que caracterizan a la persona, de quienes somos, de dónde venimos. De las 53 adolescentes, el 88% se identificaron como mestizas.

Pregunta 3: ¿Estado civil?

Gráfico 3



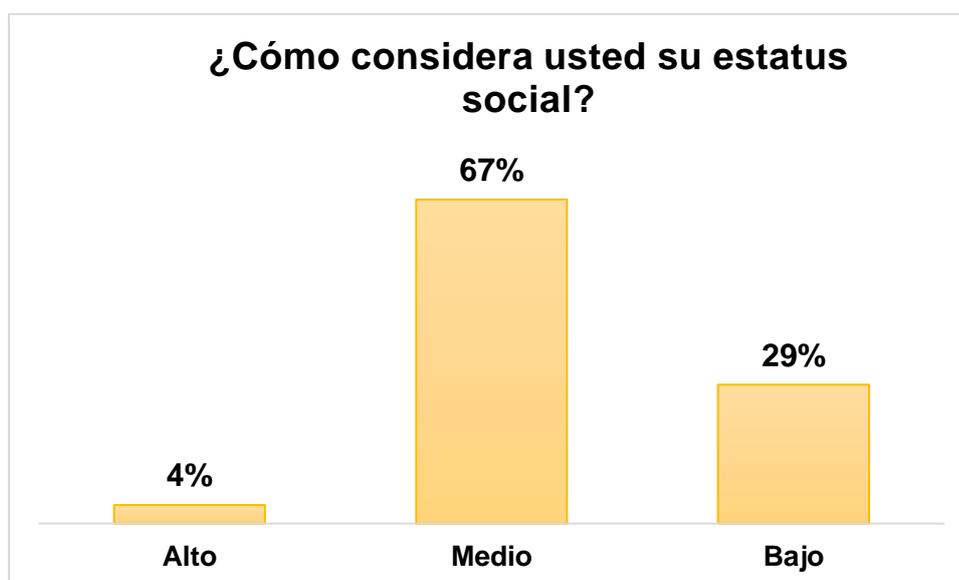
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años

Interpretación de los Resultados

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos de la encuesta solo el 4% de nuestras adolescentes están casadas.

Pregunta 4: ¿Cómo considera usted su estatus social?

Gráfico 4



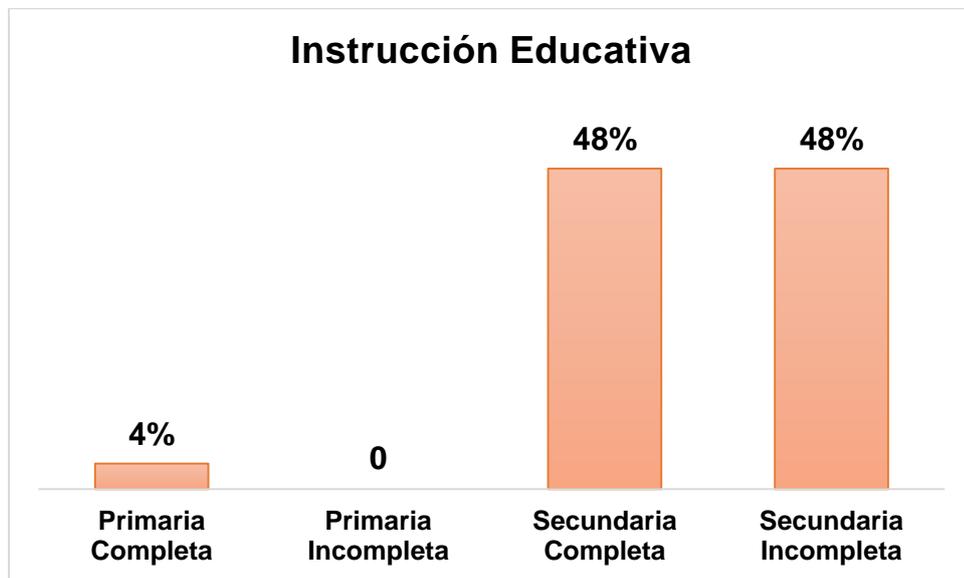
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

El estatus social es una posición o característica que define a una persona de un grupo o más dentro de una comunidad siendo clasificado en alta medio o bajo. Como resultado de las encuestas aplicadas el 67% de las adolescentes manifestaron que definirían su estatus como medio, el 29% como Bajo y el 4% como alto.

Pregunta 5: ¿Instrucción educativa?

Gráfico 5



Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

Es de vital importancia que todos los adolescentes completen su nivel escolar basado en la encuesta realizada el 48% de las adolescentes tienen secundaria completa, así mismo el 48% tienen secundaria incompleta, mientras que el 4% tienen la primaria completa.

Gráfico 6

Relación entre el número de personas que viven en el hogar y cuantas de ellas laboran

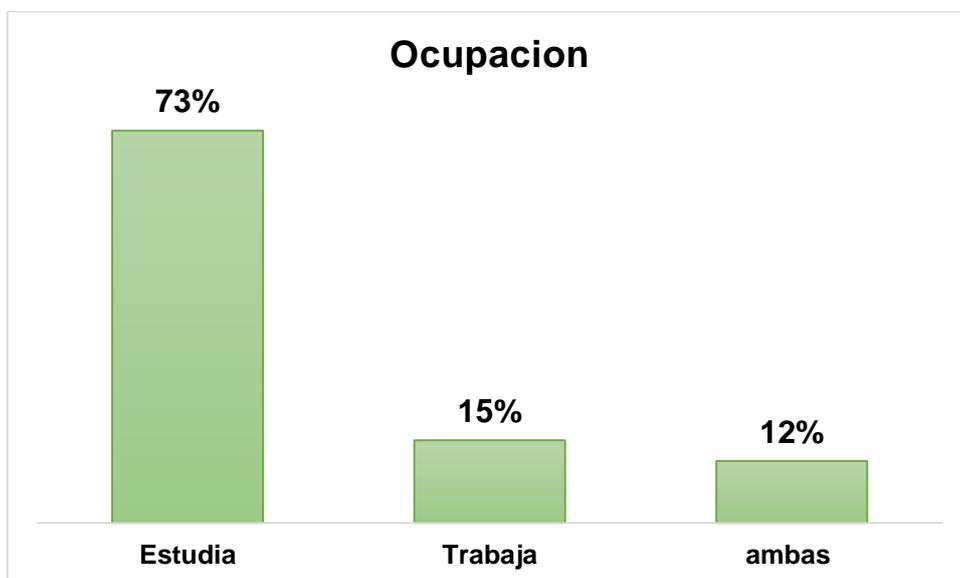
cuantas personas viven en su hogar	cuantas personas trabajan					total
	1	2	3	4	5	
2	4	1	0	0	0	5
3	4	4	1	0	0	9
4	4	6	1	0	0	11
5	0	6	3	0	1	10
6	2	1	4	1	1	9
7	0	2	2	2	0	6
8	0	0	2	0	0	2
						52

Interpretación de los Resultados

Es de necesario conocer el estado económico de las adolescentes para poder determinar cómo será su alimentación y sus cuidados durante el embarazo, en la encuesta realizada podemos observar que en 6 familias de 4 personas 2 de ellas trabajan y en 2 familias de 7 personas 2 trabajan.

Pregunta 8: ¿Ocupación?

Gráfico 7:



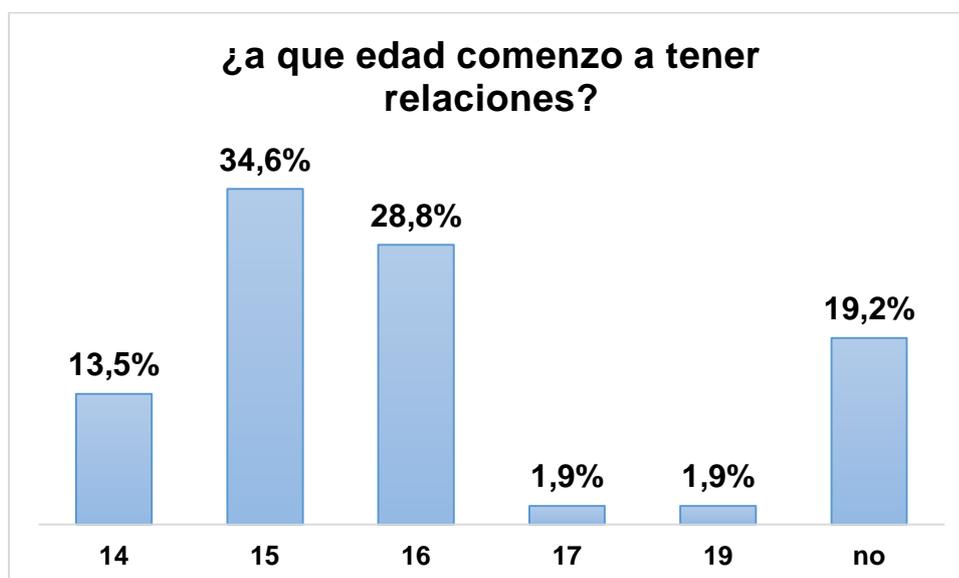
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

Los porcentajes señalan que el 73% de las adolescentes se encuentran estudiando, mientras que el 15% trabaja y por último el 12% realizan ambas actividades.

Pregunta 9: ¿A qué edad comenzó a tener relaciones sexuales?

Gráfico 8:



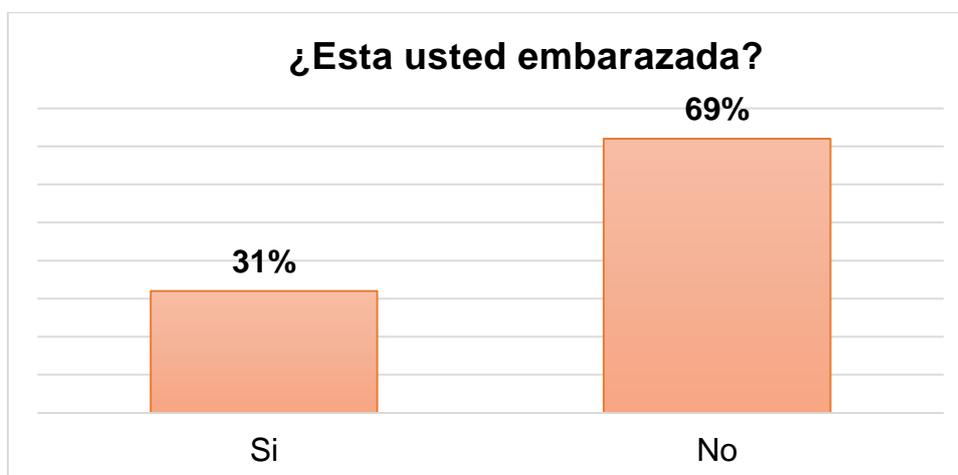
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

Hoy en día es normal que las adolescentes comiencen hacer sexualmente activas a muy temprana edad, en el caso de las adolescentes que se les aplico las encuestas el 34,6% comenzaron a tener relaciones sexuales a los 15 años.

Pregunta 10: ¿Está usted embarazada?

Gráfico 9:



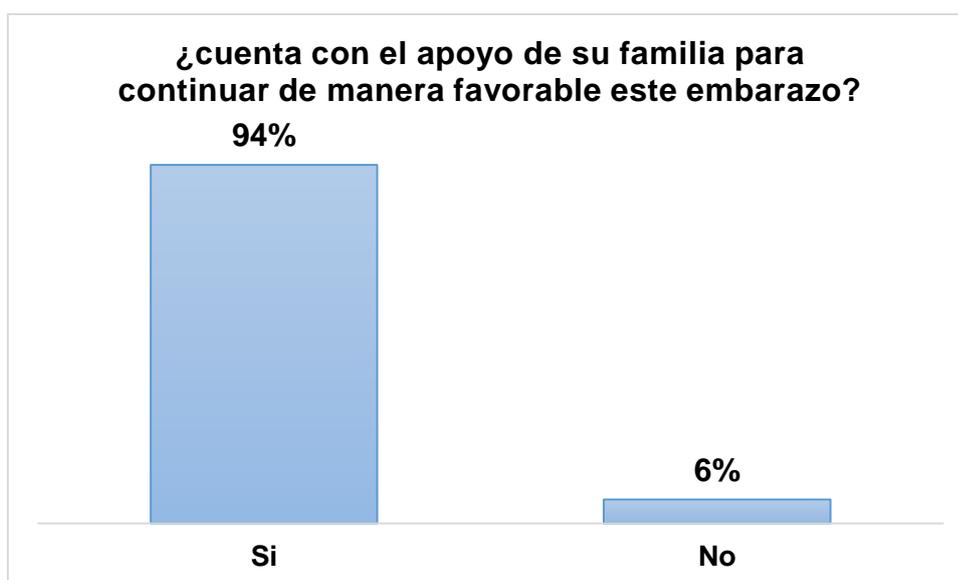
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

En la actualidad los embarazos en adolescentes han ido en aumento en el sector Los Perales donde se aplicó la encuesta, el 31% respondieron Si a la pregunta de si está embarazada, mientras que el 69% menciono que no.

Pregunta 11: ¿Cuenta con el apoyo de su familia para continuar de manera favorable con su embarazo?

Gráfico 10



Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

Según el análisis realizado a las encuestas aplicadas, el 94% de las adolescentes embarazadas manifestaron que si cuentan con el apoyo de sus familias por otro lado el 6% señalaron que no.

Pregunta 12: ¿Cree usted que se encuentre en condiciones para asumir el embarazo de manera responsable?

Gráfico 11



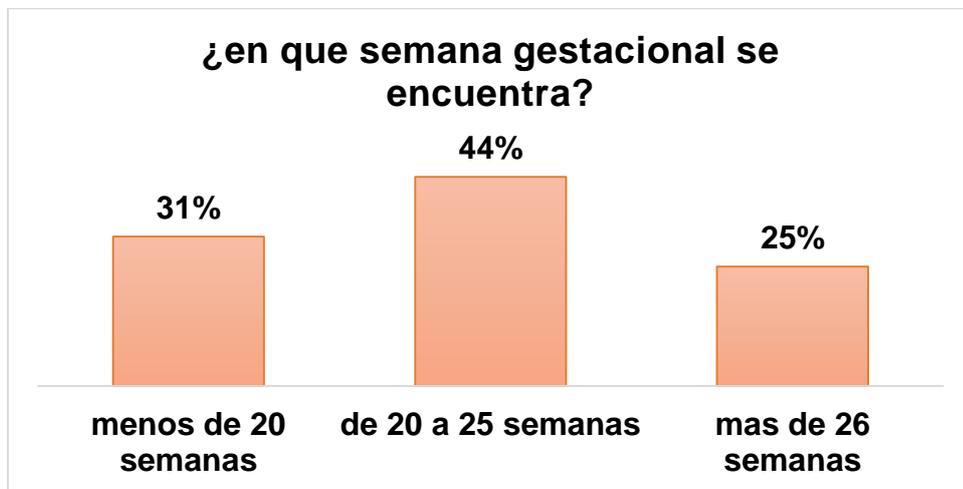
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

Cuando se habla de adolescentes embarazadas se sabe que tanto física como mentalmente no están preparadas, en cuanto a la pregunta sobre si ellas se encuentran en condiciones de asumir de manera responsable el embarazo el 94% mencionaron que si siendo el 4% que no.

Pregunta 13: ¿En qué semana gestacional se encuentra?

Gráfico 12



Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

De acuerdo a los resultados arrojados por la encuesta el 44% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre 20 a 25 semanas de gestación, el 31% se encuentran menos de 20 semanas de gestación y por último el 25% cuenta con más de 26 semanas.

Pregunta 14: Antecedentes Patológicos Materno durante el embarazo

Gráfico 13



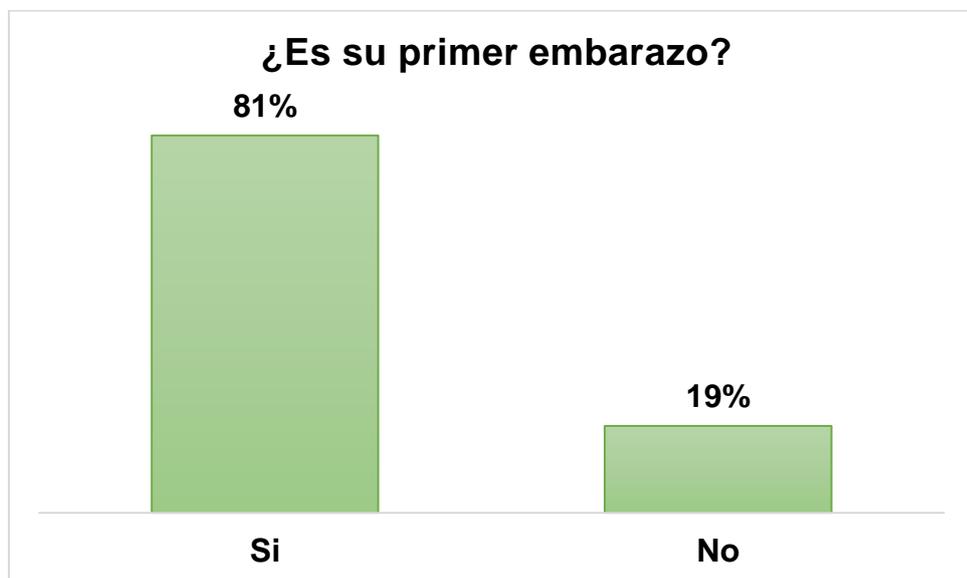
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

Los antecedentes familiares son factores de riesgo en el desarrollo de preeclampsia por ello es importante conocer si algún familiar materno padeció alguna patología en la encuesta realizada el 25% manifestó que padecieron de hipertensión arterial.

Pregunta 15: ¿Es su primer embarazo?

Gráfico 14



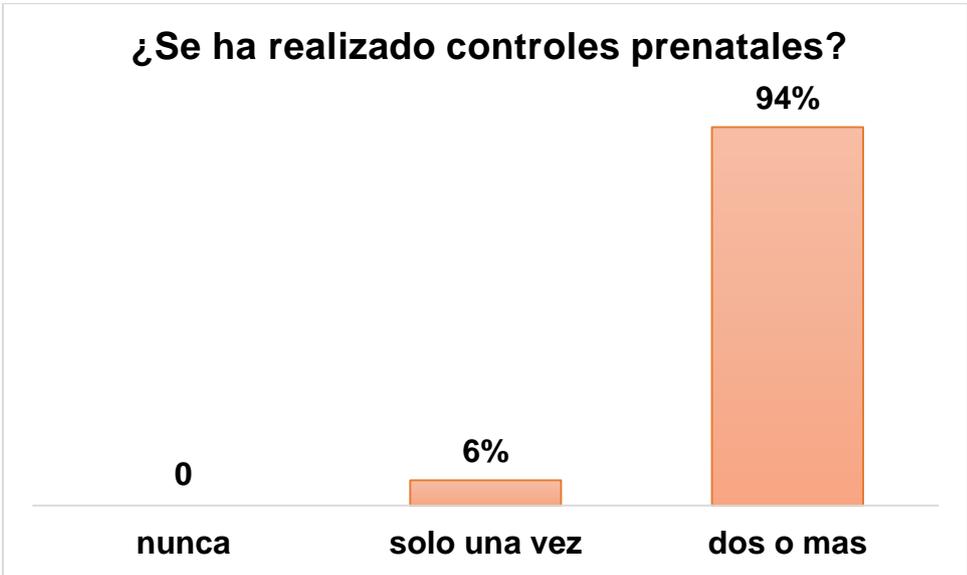
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

Las adolescentes embarazadas el 81% respondió que es su primer hijo mientras que el 19% mencionaron que no, que ya tienen otros hijos.

Pregunta 17: ¿Se ha realizado controles prenatales?

Gráfico 15



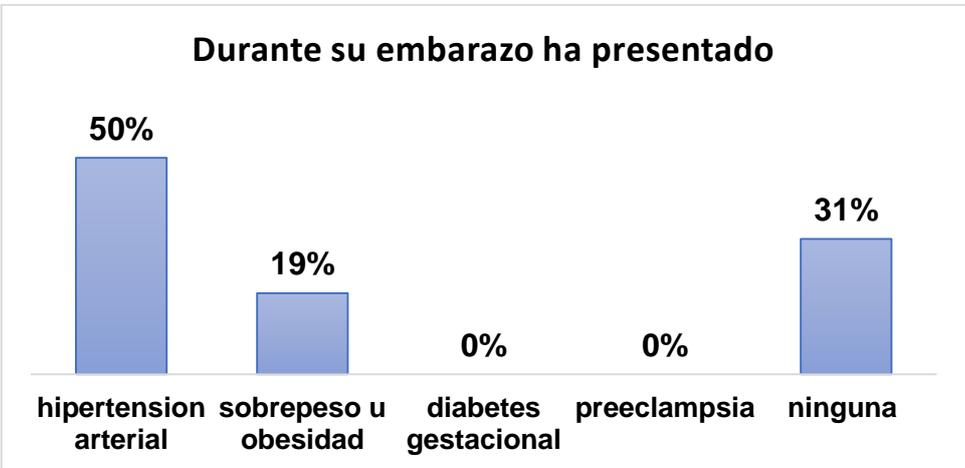
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

La importancia de los controles prenatales radica en que se pueda detectar a tiempo diversas patologías, el 94% de las embarazadas mencionaran que se han realizado dos o más controles, mientras que el 6% solo una vez.

Pregunta 18: ¿Durante su embarazo ha presentado?

Gráfico 16



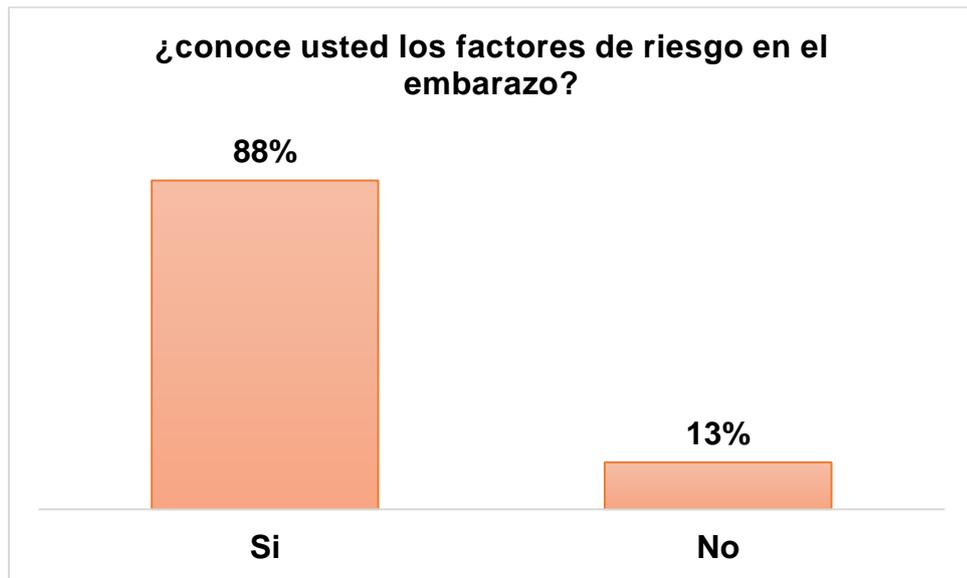
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de Resultados

En cuanto a la pregunta durante su embarazo ha presentado algunas de las siguientes patologías el 50% respondió que sufren de hipertensión arterial.

Pregunta 19: ¿Conoce usted los factores de riesgo en el embarazo?

Gráfico 17



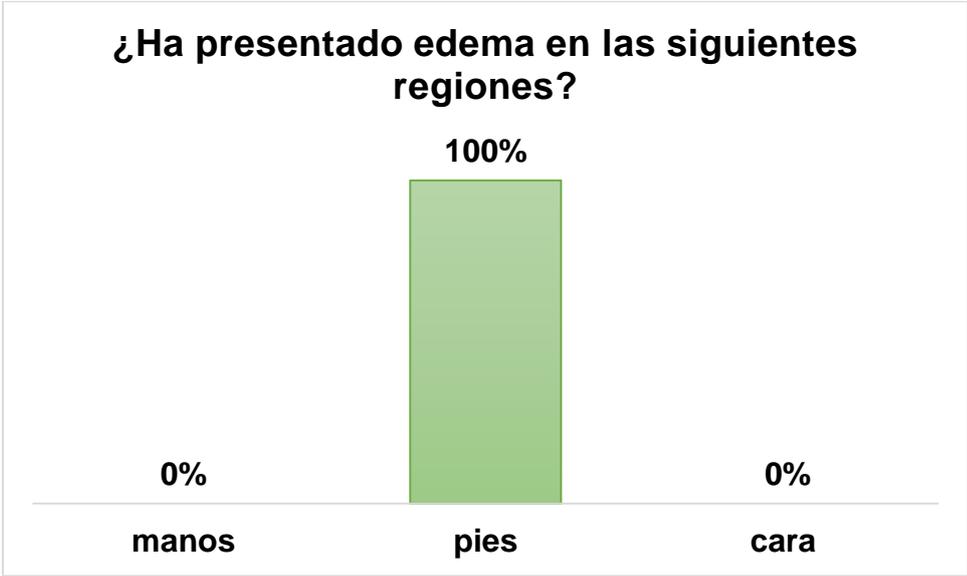
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de Resultados

Los factores de riesgo son aquella condición que hace que una persona este más susceptible a padecer alguna enfermedad. Es muy importante que las adolescentes embarazadas conozcan los riesgos que conlleva el embarazo, del grupo de gestantes el 88% conoce los riesgos mientras que el 13% no.

Pregunta 20: ¿ha presentado edema en las siguientes regiones?

Gráfico 18:



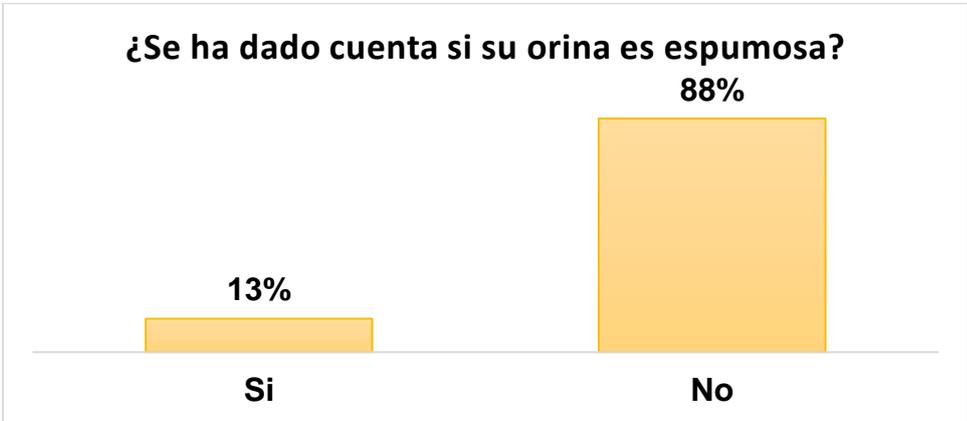
Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años
Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

Los edemas son un signo que está muy presente durante el embarazo, pero si este se generaliza a todo el cuerpo, las adolescentes embarazadas el 100% presenta edema en sus pies.

Pregunta 21: ¿Sea dado cuenta si su orina es espumosa?

Gráfico 19



Fuente de la información: adolescente de 10 – 19 años

Investigadoras: Enríquez Delia y Ronquillo Joselyn

Interpretación de los Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta el 88% de las adolescentes embarazadas no se han dado cuenta si su orina es espumosa mientras que el 13% sí.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se realizó de manera ordenada la recolección de los datos por medio de las encuestas y se tabulo la información obtenida de nuestra muestra como son las 53 adolescentes embarazadas y no embarazadas del sector Los Perales cantón Babahoyo y se pudo comprobar la hipótesis “Los factores de riesgo son la causa del desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas del sector Los Perales del Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos.” Por medio de las variables

Variable dependiente: la preeclampsia

Variable Independiente: factores de riesgo

Los resultados arrojaron que el 34,6% de las adolescentes empezaron a tener relaciones sexuales a los 15 años, el 31,4% se encuentran embarazadas, de las cuales el 25% tiene antecedentes familiares de hipertensión, el 50% de las adolescentes gestantes padecen de hipertensión arterial y el 19% de sobrepeso u obesidad, de las 16 adolescentes gestantes todas manifestaron la presencia de edemas en los miembros inferiores, el 13% manifestó que su orina es espumosa. Comprobando así que los factores de riesgo como antecedentes familiares, edad, obesidad, entre otros influye en el desarrollo de preeclampsia.

4.3. CONCLUSIONES

- En la encuesta aplicada el 13,5% de las adolescentes comenzaron a tener relaciones sexuales a los 14 años de edad, una etapa en la cual el cuerpo no está preparado.
- La mayoría de las adolescentes embarazadas asisten a los controles prenatales ya que ellas saben la importancia de ello.
- El 19% de las adolescentes embarazadas padecen de sobrepeso por ello es importante cuidar la alimentación.
- Al tener desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos más eficaces para protegerse ocurren embarazos no planificados, pocas no cuentan con el apoyo de la familia, pero aun así se sienten preparadas para afrontar su responsabilidad

4.4. RECOMENDACIONES

- En el caso de las adolescentes que ya comenzaron a tener una vida sexualmente activa, el uso de métodos anticonceptivos como método de prevención de futuros embarazos
- A las adolescentes embarazadas se recomienda asistir a todos los controles prenatales para de esta manera evitar complicaciones a futuro o recibir un tratamiento oportuno.
- Seguir una dieta saludable y equilibrada para evitar sobrepeso u obesidad ya que se evidencio que es un factor de riesgo para la adolescente embarazada.
- Una vez finalizado el embarazo consultar por el mejor método anticonceptivo para así evitar otro embarazo sin planificación.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN

5.1. TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

BRINDAR CHARLAS SOBRE EDUCACION SEXUAL, LA IMPORTANCIA DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD A LOS ADOLESCENTES DEL SECTOR LOS PERALES, DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

5.2. ANTECEDENTES

En el estudio de intervención realizado por (Sifontes, 2008) en primera instancia se dieron cuenta que las adolescentes tenían poco conocimiento sobre los riesgos en un embarazo adolescente y sobre las medidas de prevención, por lo cual procedieron a dar una capacitación sobre dichos temas y obtuvieron como resultado un aumento significativo del conocimiento en dichas adolescentes.

El ministerio de salud trabaja en la prevención del embarazo adolescente, fortaleciendo los factores protectores como la familia y educación, el objetivo del MSP es la institucionalización de la Atención Integral de Calidad para Adolescentes en el primer nivel de atención, También busca facilitar el acceso al sistema educativo e impulsar la educación sexual integral durante los trece años de educación escolar. (Guijarro, 2017)

El embarazo en adolescentes es un problema en la región de las Américas. Esto abarca múltiples consecuencias no solo de salud sino también en el desarrollo social en general. Por ello UNICEF a creado varias estrategias de educación a las adolescentes sobre el uso de protección y las relaciones sexuales. (UNICEF, 2011)

Datos obtenidos de algunas encuestas sobre el comportamiento sexual y reproductivo en los adolescentes muestra que estos tienden al inicio de relaciones a más temprana edad y en su mayoría desprovistos de información clara y oportuna. Dentro de los múltiples propósitos de programas de este tipo está el aumento de la accesibilidad a los servicios de salud, ayudar a incrementar los conocimientos y generar actitudes para una sexualidad sana. (Salud S. d., salud, 2002)

5.3. JUSTIFICACION

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la realización de la presente investigación, hemos procedido a la presentación de una propuesta que va dirigida a los/las adolescentes, en donde se pretende dar capacitaciones o charlas sobre el uso de los métodos anticonceptivos y los problemas de salud en un embarazo adolescente.

Con esto se planea aumentar los conocimientos de este grupo de personas, para el mejoramiento de los conocimientos y la toma de decisiones al momento de tener relaciones sexuales sanas.

La adolescencia es considerada como una etapa de desarrollo físico, intelectual y emocional, donde se aprende a conocer, desarrollar ideas e intercambiar opiniones.

La razón de la falta de conocimientos oscila en la falta de comunicación por parte de los padres y de las instituciones educativas.

En este contexto, la práctica de esta propuesta tiene un aporte académico hacia los adolescentes del sector los perales en la ciudad de Babahoyo. La elaboración de esta propuesta es 100% factible ya que se socializará métodos de prevención y consecuencias en el embarazo a los adolescentes, ya que son ellos los favorecidos con la aplicación de esta propuesta.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General

Disminuir los casos de embarazo en adolescentes mediante charlas otorgadas sobre protección y consecuencia en el embarazo a los adolescentes del sector los Perales, de la ciudad Babahoyo.

5.4.2. Objetivos Específicos

- Proporcionar información necesaria sobre los métodos de protección durante las relaciones sexuales a los adolescentes para el aumento de una vida sexual sana.
- Dar información necesaria sobre las consecuencias de un embarazo adolescente.

5.5. Aspectos Básicos de la propuesta de aplicación

La presente propuesta consistirá en socializar temas sobre protección sexual y consecuencias en el embarazo a los adolescentes ya que esto brindará la información necesaria para una vida sexual sana y responsable.

Se brindarán estas charlas a muchachas adolescentes del sector Los Perales de la ciudad de Babahoyo con la finalidad de concientizar y aumentar sus conocimientos.

5.5.1. Estructura General de la Propuesta

Tabla 8

Semana 1				
lugar: sector Los Perales				
Día	Actividad	Indicador de Logro	Forma de Evaluar	Responsables
Martes	Socialización de métodos anticonceptivos y relaciones sexuales seguras.	Las adolescentes aumentaran sus conocimientos	Evaluar por medio de una encuesta a los adolescentes los conocimientos adquiridos a través de las charlas.	INVESTIGADORAS Enríquez Gaspar Delia Rosa
Jueves	Charla sobre factores de riesgo en adolescentes embarazadas y las consecuencias en la salud.	sobre una vida sexual responsable y cómo repercute un embarazo en su salud a esa edad.		Ronquillo Malta Joselyn Imalay
Sábado	Repaso sobre los temas repartidos en los dos días anteriores.			

5.5.2. COMPONENTES

Esta propuesta va dirigida a los adolescentes quienes son los principales beneficiarios de este proyecto, se realizarán las charlas con los temas antes expuesto y se les entregara material didáctico como trípticos que servirán de apoyo para una mejor comprensión de los temas a exponer.

Se describirán a continuación los temas a tratar:

Métodos Anticonceptivos

Métodos o procedimientos que previenen el embarazo en mujeres sexualmente activas. Existen varios tipos, hormonales y no hormonales, transitorios y no definitivos, basados en tecnología o conducta: (Reproductiva, 2018)

- **Hormonales:** Combinados con estrógeno y progestágeno, métodos que contienen solo progestágeno, anticoncepción hormonal de emergencia.
- **No Hormonales Reversibles:** Dispositivos intrauterinos, condón, métodos de la amenorrea de lactancia, calendario.
- **No Hormonales Permanentes:** anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina y femenina.

Consecuencias en el Embarazo Adolescente

Mientras más joven es la madre, más peligrosa es la situación de un embarazo: como malnutrición, partos prematuros, bebés con trastornos de desarrollo y malformaciones. En las madres muchos casos suponen:

- Falta de atención médica por desconocimiento del embarazo
- Riesgo de preeclampsia
- Riesgo de fistula obstétrica
- Alta mortalidad de la madre
- Complicaciones debido a los abortos clandestinos
- Embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual

A parte de estas consecuencias hay que considerar también los factores psicosociales y económicos que se generan. (Accion, 2018)

5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.6.1. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

Esta propuesta tiene como finalidad llevar a cada uno de los adolescentes la información necesaria para una mejor comprensión de los temas antes mencionados, se cree y espera que con las charlas con niveles de conocimiento aumente y los casos de embarazo adolescentes disminuyan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Accion, A. e. (25 de 07 de 2018). *ayuda en accion*. Obtenido de embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Adolescencia. (09 de Diciembre de 2019). *Significado*. Obtenido de Significado.com.
- Altamirano, P. (08 de Marzo de 2016). *Agencia Iberoamericana para la difusion de la ciencia y la tecnologia* . Obtenido de <http://www.dicyt.com/noticias/investigadores-de-la-udla-estudian-las-causas-y-etapas-de-la-preeclampsia-en-ecuador?platform=hootsuite>
- Alvarez, A. G. (2016). *dspace*. Obtenido de Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital Provincial General de Latacunga en el periodo Junio-Noviembre 2015: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf>
- Avila, E., Santana, M., Garcia, I., Gonzales , A., & Rodriguez, P. (2002). aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *revista cubana de pediatria*.
- CEPAL. (2011). *embarazo en la adolescencia: aspectos psicosociales y familiares*.
- Clinic, M. (16 de Noviembre de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- CLINIC, M. (20 de NOVIEMBRE de 2018). *MAYO CLINIC*. Obtenido de EMBARAZO SEMANA A SEMANA: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-and-obesity/art-20044409>

- Clinic, M. (20 de Junio de 2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/placental-abruption/symptoms-causes/syc-20376458>
- Clinica, G. d. (Diciembre de 2016). *Ministerio de Salud Publica* . Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Clinica, G. d. (2017). *IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social)* . Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>
- Cueva, P. P., & Rodriguez, J. P. (2016). *Frecuencia, características y complicaciones de preeclampsia en adolescentes Hospital Vicente Corral* . Cuenca.
- cuidate. (2018). *cuidate plus*. Obtenido de embarazo precoz: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>
- Dominguez, R., & Herazo, Y. (2011). edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. cartagena (colombia) 2009 estudio de corte transversal. *revista colombiana de obstetricia y ginecologia*, 141- 147.
- Dulay, A. T. (Octubre de 2017). *Manual MSD* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- E, V. R., P, I. L., L, G. R., ER, V. D., L, M. G., & Rodriquez, L. (28 de Junio de 2019). *Rebista de Nefrologia. Asociacion entre preeclampsia y enfermedad renal cronica*.
- Ecuador, M. d. (2017). *Score MAMA y Claves Obstetricas*. Obtenido de <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Escobar, D. A. (8 de Mayo de 2015). *SlideShare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/alujoz/pre-eclampsiaeclampsia>

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (20 de Enero de 2015). Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/tratamientos>

Ferreira, B. (21 de febrero de 2002). *monografias*. Obtenido de características del control prenatal en las embarazadas adolescentes: <https://www.monografias.com/trabajos26/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

FM, P. (17 de SEPTIEMBRE de 2018). *PUBLICA NOTICIAS*. Obtenido de EMBARAZO ADOLESCENTE, UN PROBLEMA SOCIAL EN ECUADOR: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

Foundation, P. (09 de Enero de 2019). *Preeclampsia Foundation*.

GINECOLOGIA, F. L. (2011). *EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE*. LIMA, PERU: LETTERA GRAFICA S.A.C.

GUEVARA, E. (2014). MANEJO DE LA PREECLAMPSIA /ECLAMPSIA EN EL PERU. *REVISTA PERUANA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*.

Guijarro, D. S. (2017). *codaji*. Obtenido de Plan Prevencion del Embarazo en Adolescentes: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevencion%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20\(Ecuador\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevencion%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20(Ecuador).pdf)

H., V. M., A., G. A., & E., M. A. (2012). La preeclampsia un problema de salud mundial. *Scielo*. Obtenido de R.

Herrero, J. G. (2016). *Compendio estadístico 2016*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>

J.Mora, Curiel, E., & Prieto, M. (2008). Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. *ELSEVIER*, 87-97.

Jesus A, B. A., Aguilar, G. R., Carrillo, J. C., & Luis Espino Urbina, J. A. (Julio - Septiembre de 2016). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292016000300009

Lisbeth, A. V. (2017). *dspace-UTB*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3812/1/P-UTB-FCS-ENF-000003.pdf>

Lopez , J., Lugones, M., Valdespino, L., & Ambrosio, s. (2005). aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *revista cubana de medicina general*, 4-6.

Marcelo, A. E., & Espinoza, C. M. (2016). *Repositorio upecen*. Obtenido de http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf

Mayo Clinic . (16 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>

MSc. Magel Valdés Yong, M. J. (09 de 2014). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005

MUÑOZ, G. G. (2008). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. En G. G. CARLOS REDONDO, *ATENCION AL ADOLESCENTE* (págs. 335,336). ESPAÑA: GRAFICAS CALIMA.

nacersano. (octubre de 2011). *march of dimes*. Obtenido de complicaciones del embarazo: <https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/sobrepeso-y-obesidad-durante-el-embarazo.aspx>

OMS. (23 de FEBRERO de 2018). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- OMS. (s.f.). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS, O. U. (28 de 02 de 2018). *Organizacion Panamericana de la Salud OPS* . Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360
- Ortiz, R., Otalora, M., Muriel, A., & Luna, D. (Noviembre de 2018). *Scielo* . Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478
- PACHECO, J. (2006). PREECLAMPSIA/ ECLAMPSIA: RETO PARA EL GINECOOBSTETRA. *HIPERTENSION ARTERIAL* (pág. 4). LIMA/ PERU: SCIELOPERU.
- personal, M. C. (s.f.). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>
- Preeclampsia Foundation*. (01 de Mayo de 2014). Obtenido de <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>
- preeclampsia, f. d. (15 de julio de 2019). *preeclampsia foundation*. Obtenido de signos y sintomas: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/signos-y-sintomas>
- PUBLICA, M. D. (2013). *TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO*. ECUADOR: EDITOGRAN S.A.
- Publica, M. d. (Diciembre de 2016). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Reproductiva, I. C. (2018). *ICMER*. Obtenido de Anticoncepcion de emergencia: http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/
- RIO, E. (26 de DICIEMBRE de 2019). EL RIO. *400 MENORES EMBARAZADAS*.

- Ruiz Herrero, & Jimenez Ortega. (2016). ALIMENTACION DEL ADOLESCENTE EN SITUACIONES ESPECIALES: EMBARAZO, LACTANCIA Y DEPORTE. *ADOLESCENTE*, 31-44.
- RUIZ, M., CABRE , A., CASTRO, T., & SOLSONA , M. (2005). *ANTICONCEPCION Y SALUD REPRODUCTIVA EN ESPAÑA: CRONICA DE UNA (R)EVOLUCION*. ESPAÑA : ROAL S.L.
- Salabert, E. (22 de octubre de 2019). *web consultas*. Obtenido de embarazo en la adolescencia: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/posibles-complicaciones-3431>
- Salud, O. M. (s.f.). *OMS*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Salud, S. d. (2002). *Prevencion, Diagnostico y manejo de la preeclampsia* . mexico.
- Salud, S. d. (2002). *salud*. Obtenido de Prevencion del Embarazo no Planeado en Adolescentes: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
- Sifontes, D. L. (2008). Intervencion educativa en jovenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia. *revista archivo medico de camaguey*, 25.
- Torres, D., Santos, J., Colmenares, M., O, D., & Villasmil, E. R. (s.f.). *Elsevier*. Obtenido de Clinica e Investigacion en Ginecologia y Obstetricia: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-edema-agudo-pulmon-secundario-preeclampsia-S0210573X09001373>
- Ulanowicz, M., Parra, K., Wendler, G., & Monzon, L. (2006). riesgos en el embarazo adolescente. *revista de posgrado de la via catedra de medicina*.
- UNICEF. (2011). *unicef*. Obtenido de Prevencion del Embarazo en adolescentes: https://www.unicef.org/republicadominicana/prevencion_embarazo_adolescente2011.pdf

Villanueva, J. A. (2016). *Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital E. Bernal en el año 2015*. Lima - Peru .

WILLIAM BARRON, M. L. (2002). *trastornos medicos durante el embarazo*.
MADRID, ESPAÑA: HARCOURT, S.A.

Yong, M. M., & Núñez, M. J. (2014). Factores de riesgo para preeclampsia. *Scielo*.

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA

Tabla 5 Matriz de Contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores de riesgo en adolescentes embarazadas y cómo influyen en el desarrollo de preeclampsia del Sector Los Perales cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos periodo octubre 2019 – marzo 2020?	Identificar cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas del sector los Perales, Cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos, periodo octubre 2019 – marzo 2020.	Los factores de riesgo son la causa del desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas del sector Los Perales del Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos.
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICA
¿De qué manera los Factores de Riesgo influyen en el desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas?	Determinar cómo influyen los Factores de Riesgo en el desarrollo de preeclampsia en adolescentes embarazadas.	La edad, raza, antecedentes familiares, primigesta y estado nutricional de la adolescente embarazada son Factores de Riesgo que influyen en el desarrollo de preeclampsia.

TABLA 1 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

TABLA 1	
Nifedipino	Se encuentra indicado en pacientes con trastornos hipertensivos
Forma farmacéutica y concentración	Sólido Oral: 10 mg
Dosis	10 mg cada 20 – 30 minutos según respuesta
Precauciones	<ul style="list-style-type: none">• Hipotensión leve o moderada. Insuficiencia cardíaca• Bradicardia extrema• Insuficiencia renal o renal• En infarto agudo de miocardio• Cirrosis, colestasis moderada o severa.• En pacientes que utilizan beta-bloqueadores concomitantemente a nifedipina.
Contraindicaciones	Hipotensión severa, shock cardiogénico, infarto de miocardio, angina inestable, hipersensibilidad al medicamento
Efectos adversos	Hipotensión, palpitaciones, edema periférico, rubor facial, náusea, mareos, cefalea, nerviosismo, tos, disnea. Raros: arritmias ventriculares, infarto de miocardio, pancreatitis, angioedema, obstrucción intestinal.

TABLA 2 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

TABLA 2	
Alfa metildopa	Se encuentra indicado en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos
Forma farmacéutica y concentración	Sólido oral de 250mg y 500 mg
Dosis	Dosis inicial: 250 mg vía oral dos o tres veces al día. Dosis de mantenimiento: La dosis diaria es 500 mg a 2g vía oral en 2 o 4 días.
Precauciones	En pacientes con enfermedad cerebrovascular severa En pacientes que se encuentren realizando dosis peritoneal Puede presentar edema, fiebre con o sin eosinofilia Se han presentado casos de anemia hemolítica. Desórdenes hepáticos incluyendo colestasis, lesión hepatocelular y necrosis hepática.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al medicamento, enfermedad hepática activa, desórdenes hepáticos asociados con tratamiento previo con metildopa
Efectos adversos	Frecuentes: Astenia, mareo, cefalea, estreñimiento, sequedad de boca, estomatitis, pesadillas. Poco: Vómito, erupciones, anemia hemolítica, diarrea, angina, pancreatitis Raros: Insuficiencia cardíaca congestiva, bloqueo cardíaco, colitis, leucopenia, linfoma maligno

TABLA 3 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

TABLA 3	
Labetalol	Se encuentra indicado en pacientes embarazadas con trastornos hipertensivos
Forma farmacéutica y concentración	Ampolla de 100 mg (5mg/ml, 20 ml) inyección IV
Dosis	Dosis 100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/día
Precauciones	Lesión hepatocelular, reacción anafiláctica, erupciones cutáneas y/o sequedad en los ojos.
Contraindicaciones	Bloqueo A-V de segundo o tercer grado, shock cardiogénico, asma o historia de obstrucción de las vías respiratorias, hipersensibilidad al fármaco.
Efectos adversos	Cefalea, cansancio, vértigo, depresión y letargia, sudoración, temblores, congestión nasal, hipotensión postural

Tabla 4

CUADRO 4	
Efectos en la madre	Efectos en el feto
<p>Frecuentes: sudoración, calores, rubor facial, hipotensión.</p> <p>A dosis elevadas: disminución de la diuresis, disminución o abolición de reflejo osteotendinosos, depresión respiratoria, paro respiratorio, bloqueo A-V, bradicardia, paro cardiaco.</p>	<p>Registro cardiotocografico: puede disminuir la variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal a corto plazo, sin relevancia clínica.</p> <p>No se asocia a depresión farmacológica del neonato con modificaciones del puntaje de APGAR</p>



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia del sector Los Perales, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos en el periodo Octubre 2019 – Marzo 2020.

Yo: Jamileth Ziliana Menolola Vences con documento de identidad N° 120458236 B que he sido informada con claridad y veracidad acerca de los objetivos y procedimientos en participar en el proyecto de investigación por convicción y deseo consciente sin otro beneficio que mi salud y bienestar.

Por lo tanto, me garantizan que la información que le proveeré será estrictamente confidencial y solo usada para los debidos propósitos de la investigación.

Que mi participación es voluntaria por lo que firmo y autorizo me incluyan en la investigación.

Firma de la embarazada

Participante

Firma del familiar

04 - 02 - 2020

Fecha



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

Encuesta realizada a Adolescentes Embarazadas

Tema: Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia en el sector Los Perales, cantón Babahoyo, provincia de Los Rios periodo octubre 2019 – marzo 2020.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo en la adolescencia embarazada

Fecha: 04-02-20

Edad 16

Como se identificaría según su etnia: Afroamericano

Marque con una X según corresponda

Estado civil: Soltera Unión Libre
Casada Otros

Como considera usted su estatus económico.

Alta Medio Baja

Instrucción: Primaria completa Primaria Incompleta
Secundaria completa Secundaria Incompleta

¿Cuántas personas viven en su hogar?

5

¿Cuántas personas trabajan en su hogar?

2

Ocupación: Estudia Trabaja Ambas

¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales?

15

¿Esta usted embarazada?

SI

¿Cuenta con el apoyo de su familia para continuar de manera favorable con su embarazo?

Si No

¿Cree usted que se encuentre en condiciones para asumir el embarazo de manera responsable?

Si No



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

¿En qué semana gestacional se encuentra?

- Menos de 20 semanas de gestación (X)
- 20 – 25 semanas de gestación ()
- Más de 26 semanas de gestación ()

Antecedentes Patológicos Materno durante el embarazo

- Hipertensión arterial (X)
- Diabetes Gestacional ()
- Preeclampsia – Eclampsia ()
- Otros: _____

Conteste lo siguiente: ¿Es su primer embarazo? SI (X) NO ()

¿Se ha realizado controles prenatales?

- Nunca ()
- Solo una vez ()
- Dos o mas (X)

¿Durante su embarazo ha presentado

- Hipertensión arterial ()
- Sobrepeso u obesidad (X)
- Diabetes gestacional ()
- Preeclampsia ()
- Otras: _____

¿Conoce usted los factores de riesgo en el embarazo?

SI () NO (X)

¿Marque con una X si ha presentado edema en las siguientes regiones?

- Manos
- Pies (X)
- Cara

¿Sea dado cuenta si su orina es espumosa?

SI () NO (X)

Foto 1 Realización de encuesta



Foto 2 Realización de encuesta



Foto 3 Realización de encuesta



Foto 4 Realización de encuesta

