



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Características clínicas de la preeclampsia en gestantes
adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.**

AUTORES:

**Pauta Salazar, Luís Israel
Villegas García, Damián Jairo**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre, 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Pauta Salazar, Luís Israel y Villegas García, Damián Jairo**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

f. _____

**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita Mgs.
TUTORA**

f. _____

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Pauta Salazar, Luís Israel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTOR



**LUIS ISRAEL
PAUTA
SALAZAR**

f. _____

Pauta Salazar, Luís Israel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Villegas García, Damián Jairo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTOR



El nombre del autor es:
**DAMIAN JAIRO
VILLEGAS
GARCIA**

f. _____

Villegas García, Damián Jairo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Autorización

Yo, **Pauta Salazar, Luís Israel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTOR



**LUIS ISRAEL
PAUTA
SALAZAR**

f. _____

Pauta Salazar, Luís Israel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Autorización

Yo, Villegas García, Damián Jairo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTOR



f. _____
Villegas García, Damián Jairo

Reporte de Compilatio



Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil. Pauta Salazar Luís Israel, Villegas García Damián Jairo

0% Similitudes

< 1% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas

2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil. Pauta Salazar Luís Israel, Villegas García Damián Jairo.pdf

Depositante: Amarilis Rita Perez Licea
Fecha de depósito: 28/8/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 28/8/2023

Número de palabras: 16.108
Número de caracteres: 112.972

ID del documento: fd9bec7f18eb2936efd67886394215efd6b77f4a
Tamaño del documento original: 1,15 MB

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/17180/4/T-UCSG-PRE-MED-ENF-	4%		Palabras idénticas: 4% (692 palabras)
2	localhost Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en a... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/17180/4/T-UCSG-PRE-MED-ENF-704.pdf.txt	4%		Palabras idénticas: 4% (691 palabras)

Agradecimiento

A Dios, le agradezco por ser mi guía y fortaleza en todo momento. Su amor y misericordia me han sostenido y guiado a lo largo de este viaje, y en cada paso, he sentido tu presencia reconfortante.

A mis queridos padres, no hay palabras suficientes para expresar cuánto valoro su amor incondicional y sacrificio. Han sido mi apoyo constante, mis modelos a seguir y mi inspiración. Gracias por creer en mí y por alentarme a alcanzar mis metas.

A los docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, mi profundo agradecimiento por su dedicación y compromiso con la educación. Sus conocimientos, paciencia y orientación han sido fundamentales para mi crecimiento académico y personal. Siempre llevaré conmigo las enseñanzas que me han brindado.

A mi estimada tutora de tesis, su guía experta y su apoyo constante han sido un faro en este proceso. Sus consejos, correcciones y aliento me han impulsado a superar obstáculos y a mejorar constantemente. Agradezco sinceramente su compromiso y paciencia.

Hoy, al completar esta etapa, siento una profunda gratitud por cada uno de ustedes. Han sido mi fuente de fortaleza y motivación, y mi éxito es el resultado de su amor, apoyo y dedicación. Llevaré sus enseñanzas y su generosidad en mi camino hacia el futuro.

Luís Israel Pauta Salazar

Agradecimiento

Agradezco primero a Dios por brindarme la fortaleza y la claridad para enfrentar los desafíos que se presentaron en este proceso, tu guía constante y tu presencia me han dado la confianza necesaria para superar obstáculos y continuar con determinación.

A mi madre Esther García Villamar que con su amor incondicional y su apoyo constante han sido mi mayor motivación. Su sacrificio y confianza en mí me han impulsado a dar lo mejor de mí en cada etapa de esta travesía académica.

A mi esposa María Yuquilema C, por ser mi pilar, mi refugio gracias por creer en mi capacidad de lograr grandes cosas.

A mi abuelita Antidia Doraliza Villamar Yépez que con su sacrificio y confianza en mí me dieron las bases para salir adelante, como me gustaría volver a verte y contarte que ya soy todo un Enfermero, mamita todo tu esfuerzo dio frutos.

A los respetados docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, su dedicación a la educación y su compromiso con el desarrollo de sus estudiantes son dignos de admiración. En especial nuestra tutora de tesis, su orientación experta y su disposición a compartir su experiencia han sido fundamentales en este proceso. Su retroalimentación y dirección me han ayudado a perfeccionar mi trabajo y a alcanzar estándares de calidad que nunca hubiera imaginado.

Damián Jairo Villegas García

Dedicatoria

A ti, Dios, agradezco por iluminar mi camino con tu sabiduría y por infundirme la determinación necesaria para enfrentar cada desafío. Tu presencia constante me ha dado la fortaleza para perseverar y tu amor ha sido mi refugio en los momentos de dificultad.

A mis padres y familiares, vuestro sacrificio y apoyo han sido un regalo que no puedo expresar con palabras. Vuestra fe en mis habilidades y vuestra dedicación han sido mi motivación diaria para esforzarme al máximo y buscar siempre la excelencia. Cada logro que alcanzo es un reflejo del amor y los valores que me habéis transmitido.

En esta dedicatoria, quiero honrar el papel fundamental que cada uno de ustedes ha desempeñado en mi viaje académico y personal. A través de vuestra guía y cariño, he crecido en sabiduría y madurez, y he encontrado la valentía para perseguir mis sueños con pasión y determinación.

Luís Israel Pauta Salazar

Dedicatoria

A ti Dios, tú que conoces todas las decisiones que he tomado y todos los retos que he enfrentado, a mi Demian Dariel Villegas Yuquilema ya que eres la fuerza que necesitaba para cumplir esta y muchas metas más, este proyecto va dedicado a ti hijo sé que lograras muchas metas, y a mis queridos padres quienes me han apoyado incondicionalmente en este largo camino.

Los planes de Dios son perfectos así que persevera y triunfarás, cuando sea el momento lo lograrás.

Damián Jairo Villegas García



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

Tribunal de Sustentación

f. _____

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

f. _____

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

f. _____

LCDA. OLGA ARGENTINA, MUÑOZ ROCA, MSc.
OPONENTE



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

Calificación

Índice

Resumen	XVII
Abstract	XVIII
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
Capítulo II	9
2. Fundamentación Conceptual	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco Conceptual	12
2.2.1. Preeclampsia	12
2.2.2. Criterios de referencia	14
2.2.3. Características clínicas de las gestantes con preeclampsia	15
2.2.4. Aspectos sociodemográficos	16
2.2.5. Antecedentes patológicos personales	18
2.2.6. Complicaciones	23
2.3. Marco Legal	29
2.3.1. Constitución del Ecuador	29
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	31
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	32
2.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021	33
2.3.4. Plan de creación de oportunidades	34
Capítulo III	35
3. Diseño de la Investigación	35
3.1. Tipo de estudio	35
3.2. Población y muestra	35

3.3. Criterios de inclusión y exclusión	35
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	36
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	36
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	36
3.7. Variables Generales y Operacionalización	36
4. Presentación y Análisis de Resultados	38
5. Discusión.....	47
6. Conclusiones.....	51
7. Recomendaciones.....	52
8. Referencias.....	53

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual de adolescentes gestantes según edad.....	38
Figura No. 2 Distribución porcentual de adolescentes gestantes según estado civil.....	39
Figura No. 3 Distribución porcentual de adolescentes gestantes según instrucción académica	40
Figura No. 4 Distribución porcentual de adolescentes gestantes según residencia.....	41
Figura No. 5 Distribución porcentual de adolescentes gestantes según edad gestacional.....	42
Figura No. 6 Distribución porcentual de adolescentes gestantes según paridad.....	43
Figura No. 7 Distribución porcentual de adolescentes gestantes según características clínicas.....	44
Figura No. 8 Distribución porcentual de adolescentes gestantes según antecedentes patológicos personales.....	45
Figura No. 9 Distribución porcentual de adolescentes gestantes según complicaciones.....	46

Resumen

La preeclampsia, una condición que se presenta en gestantes adolescentes, se distingue por una serie de signos clínicos únicos, resaltando su singular impacto y la necesidad crucial de identificación temprana, vigilancia minuciosa y atención médica adecuada. **Objetivo:** Determinar las características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Obstétrico de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 100 gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Los hallazgos destacaron que la mayoría de las adolescentes tenían entre 16 y 19 años (90%), eran solteras (64%), tenían educación secundaria (65%), residían en áreas urbanas (89%), presentaban edad gestacional inferior a 31 semanas (51%) y eran primíparas (70%). En cuanto a las características clínicas, la cefalea (66%) y el edema (42%) prevalecieron, y se identificaron antecedentes patológicos de diabetes gestacional en un considerable 39% de los casos. Se observó que el parto prematuro (39%) era la complicación más común entre estas gestantes adolescentes. **Conclusión:** En las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se puede identificar la cefalea y el edema como características clínicas principales de la preeclampsia, además a través de las historias clínicas se revela que el parto prematuro es la complicación más frecuente en estas adolescentes. Estos resultados respaldan la importancia de una detección temprana y una atención integral para abordar eficazmente la preeclampsia en este contexto particular.

Palabras clave: Características clínicas, preeclampsia, gestantes adolescentes, antecedentes, complicaciones.

Abstract

Preeclampsia, a condition that occurs in pregnant adolescents, is distinguished by a series of unique clinical signs, highlighting its unique impact and the crucial need for early identification, careful surveillance, and appropriate medical care. **Objective:** To determine the clinical characteristics of preeclampsia in pregnant adolescents treated at an Obstetric Center in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 100 pregnant women treated at the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital in the city of Guayaquil. **Technique:** Indirect observation, **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** The findings highlighted that the majority of adolescents were between 16 and 19 years old (90%), were single (64%), had secondary education (65%), lived in urban areas (89%), had a lower gestational age at 31 weeks (51%) and were primiparous (70%). Regarding the clinical characteristics, headache (66%) and edema (42%) prevailed, and a pathological history of gestational diabetes was identified in a considerable 39% of the cases. It was observed that premature birth (39%) was the most common complication among these pregnant adolescents. **Conclusion:** In pregnant adolescents treated at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital, headache and edema can be identified as the main clinical characteristics of preeclampsia, in addition through medical records it is revealed that premature birth is the most frequent complication in these teenagers. These results support the importance of early detection and comprehensive care to effectively address pre-eclampsia in this particular setting.

Key word: Clinical characteristics, preeclampsia, pregnant adolescents, history, complications.

Introducción

El contexto del presente trabajo de investigación está enfocado en la preeclampsia, una condición médica caracterizada por la presencia de hipertensión en mujeres embarazadas, manifestándose clínicamente después de las primeras 20 semanas de gestación. Aunque la causa exacta de esta condición aún no se comprende completamente, se han identificado factores predisponentes que podrían contribuir al desarrollo de la preeclampsia(1). Entre los signos y síntomas clínicos asociados con esta condición, se incluyen la hipertensión, la presencia de proteínas en la orina, edema e, en ocasiones, síntomas como cefalea, problemas visuales y dolores en la región epigástrica, que se manifiestan en situaciones de gravedad(2).

Respecto a la naturaleza de la preeclampsia, los elementos que aumentan el riesgo de su aparición son variados e involucran tanto factores maternos como ambientales. Estos comprenden situaciones como el primer embarazo, historial de preeclampsia anterior, presencia de antecedentes familiares, origen étnico afrodescendiente, juventud o avanzada edad materna, desnutrición, obesidad, infecciones urinarias recurrentes, enfermedades autoinmunes, embarazos múltiples, diabetes mellitus y consumo de tabaco. Estos aspectos, al parecer, tienen el potencial de reducir la probabilidad de desarrollo de la enfermedad y de prevenir su evolución hacia una forma más severa(3).

En el presente, las gestantes enfrentan una gama diversa de transformaciones durante su período de embarazo, lo cual podría resultar en condiciones de fragilidad o desequilibrio físico. Un caso ilustrativo de esta situación es la preeclampsia, una condición cuyas causas aún no se comprenden plenamente. Por consiguiente, es esencial contar con un historial médico completo y un monitoreo prenatal adecuado para detectar prontamente señales y síntomas de alerta, establecer criterios para derivación médica y realizar diagnósticos de enfermería(4).

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de reconocer los atributos clínicos en gestantes afectadas por preeclampsia. Esto cobra importancia al brindar a los profesionales de enfermería la capacidad de intervenir con prontitud mediante la detección temprana. Adicionalmente, posibilita la evaluación de riesgos de complicaciones tanto para la madre como para el feto, lo que capacita para tomar decisiones acerca del tiempo y método de parto, además del manejo de problemáticas maternas y fetales(5).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como propósito determinar las características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en un centro obstétrico de la ciudad de Guayaquil, en base a este a este contexto, la presente investigación será de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, aplicando como instrumento una matriz de observación indirecta para la recolección de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, determinando las características sociodemográficas, las características clínicas, los antecedentes patológicos personales y las complicaciones.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

Aproximadamente entre el 5 y el 8 % de los embarazos en todo el mundo experimentan la peligrosa afección relacionada con el embarazo conocida como preeclampsia. Esta dolencia se distingue por la presión arterial elevada y el daño a órganos vitales como el hígado y los riñones, entre otros. Si no se trata, puede provocar complicaciones potencialmente mortales tanto para la madre como para el feto. Según el grado de gravedad, el momento de la detección y la progresión de las medidas terapéuticas, la preeclampsia puede manifestar una variedad de consecuencias y desafíos(6).

Según cifras difundidas por la “Organización Mundial de la Salud”, más del 20% de las defunciones maternas resultan de trastornos hipertensivos. La preeclampsia y las afecciones hipertensivas asociadas al embarazo figuran como primordiales desencadenantes de morbilidad y mortalidad en madres y neonatos en escala global (7). Se calcula que la frecuencia de casos de preeclampsia es siete veces superior en países con recursos limitados en comparación con las economías industrializadas(8).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 10% de las gestantes a nivel mundial enfrentan trastornos hipertensivos, entre ellos la preeclampsia. Resultados tales como el síndrome de Hellp, la eclampsia, los accidentes cerebrovasculares e, incluso en situaciones más graves, la posibilidad de mortalidad para tanto la madre como el feto, son algunas de las posibles ramificaciones. En el grupo de madres, fetos y recién nacidos, la preeclampsia figura como una de las principales causas de morbilidad crítica, daño persistente y fallecimiento(9).

Cerca del 10% de las defunciones maternas en Asia y África, así como el 25% de las muertes maternas en América Latina, se originan debido a complicaciones vinculadas a afecciones hipertensivas. Gran parte de los fallecimientos relacionados con trastornos de hipertensión pueden evitarse mediante la provisión de atención médica ágil y eficaz a las mujeres afectadas por estas problemáticas. Como consecuencia, mejorar la calidad de los servicios de salud para prevenir y tratar enfermedades hipertensivas en mujeres es un requisito esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (10).

Durante los años 2015, 2016, 2017 y 2018, la preeclampsia destacó como la principal causa de morbilidad y mortalidad materna en Perú, contribuyendo con un 21% de las defunciones maternas en toda América Latina. La mayoría de estas mujeres fallecieron entre los 20 y 35 años anualmente. En contraste con Colombia, se estima que esta condición es responsable de aproximadamente el 35% de las muertes maternas, enfocándose así en convertirse en una prioridad en términos de salud pública. Su identificación y manejo se vinculan con la reducción de la morbilidad y la mortalidad tanto en las madres como en los niños (7).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la preeclampsia destaca como una de las causas primordiales de morbilidad en Ecuador. Sus registros estadísticos relacionados con las hospitalizaciones evidencian 9,947 casos de preeclampsia en 2020, cifra que ascendió a 10,721 casos en 2021(12). La falta de adecuada adherencia a los controles prenatales y atención obstétrica, sumada a demoras en la derivación a centros de salud especializados y de emergencia, subraya el Ministerio de Salud Pública, resulta en tasas continuamente elevadas de mortalidad materna y perinatal(11). Estos decesos derivan de embarazos complicados por la presencia de hipertensión.

El enfoque del problema en esta investigación se dirige hacia un centro obstétrico de la ciudad de Guayaquil, donde se ha observado que las gestantes adolescentes acuden con un cuadro clínico caracterizado por presión arterial de 140/90 mmHg o más, acompañada de hiperreflexia, edema, cefalea, acúfenos, fosfenos, epigastralgia y hepatalgia. Existen situaciones maternas que influyen en la complicación del cuadro que las gestantes presentan, entre ellas podemos mencionar los hábitos de la embarazada y la falta de educación. Por todos los antecedentes previamente planteados genera la interrogante de conocer las características clínicas que tienen las gestantes con preeclampsia.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en un centro obstétrico de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan las gestantes adolescentes con preeclampsia?
- ¿Cuáles son los antecedentes patológicos personales que presentan las gestantes adolescentes con preeclampsia?
- ¿Qué complicaciones presentan las gestantes adolescentes con preeclampsia?

1.2. Justificación

La preeclampsia, un trastorno hipertensivo del embarazo, se destaca como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad entre madres y recién nacidos. El propósito de esta investigación radica en identificar los atributos clínicos de la preeclampsia en adolescentes gestantes atendidas en un centro obstétrico de Guayaquil, dada la existencia de factores predisponentes a este trastorno. Esta información permitirá a los profesionales médicos implementar medidas preventivas para reducir la incidencia de la preeclampsia, así como mitigar los impactos negativos de la afección y los desenlaces perinatológicos finales.

La importancia del presente trabajo radica en que aportará con el conocimiento y comprensión de las características clínicas de la preeclampsia, con la finalidad de que se pueda realizar un manejo prioritario de prevención de salud y regir a un protocolo estricto para evitar el desarrollo inminente de la preeclampsia por ende evitar la progresión de la enfermedad y sus complicaciones. Cabe señalar, que el Ministerio de Salud Pública destaca la importancia de las intervenciones del personal de enfermería, que cumple roles asistenciales, administrativos, pero sobre todo educativo, para disminuir la tasa de morbilidad y se cumplan con los objetivos propuestos por el estado(13).

De tal manera, es preciso identificar las características clínicas de la preeclampsia, con el propósito de implementar las medidas adecuadas, entre ellas, garantizar el acceso a la detección temprana y a un tratamiento preciso y eficiente. Estas acciones tienen como finalidad prevenir posibles complicaciones que podrían desencadenar en la mortalidad de la madre, el feto o incluso de ambos. Es importante señalar que una parte fundamental de este tratamiento implica la finalización del embarazo, lo cual en la mayoría de los casos se lleva a cabo mediante una cesárea, aunque es necesario considerar que esta opción también

conlleva riesgos de complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido(14).

Por otra parte, el desarrollo de la presente investigación posee relevancia social, debido a que, desde el punto de vista social, práctico, metodológico y teórico, aporta con información relevante para la solución de un problema de carácter social como es la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en un centro obstétrico de la ciudad de Guayaquil. Los beneficiarios directos de la información serán las embarazadas porque gracias a este estudio el estado podrá darle mayor importancia y control a este problema. Los beneficiarios indirectos serán las familias y la comunidad en sí teniendo en cuenta los costos económicos y emocionales que causan la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar las características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con preeclampsia.
- Describir los antecedentes patológicos de las gestantes adolescentes con preeclampsia.
- Mencionar las complicaciones que presentan las gestantes adolescentes con Preeclampsia.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En un estudio realizado por García y colaboradores (15) en 2019, el propósito consistió en describir las características epidemiológicas, clínicas y obstétricas previas de las pacientes diagnosticadas con preeclampsia-eclampsia que fueron atendidas en la unidad de cuidados intensivos de adultos. Se llevó a cabo una investigación retrospectiva de tipo descriptivo y transversal, analizando 20 expedientes clínicos de las pacientes. Los resultados exponen que la edad promedio fue de 28.45 ± 6.57 años. Además, el 55% de las pacientes presentó preeclampsia severa, mientras que el 60% experimentó el síndrome de HELLP. El tiempo de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos fue de aproximadamente 2.4 ± 1.43 días. La conclusión apunta a que, a pesar de no contar con datos suficientes para un registro detallado, la proporción de pacientes con hipertensión arterial y antecedentes de preeclampsia, así como la coexistencia de hipertensión arterial como comorbilidad, superó lo reportado en un estudio previo con mujeres embarazadas en Colombia.

De igual manera en un estudio desarrollado por Espinoza y otros (16) en 2019, el propósito de esta investigación fue reconocer tanto las particularidades clínicas como las posibles complicaciones asociadas a la preeclampsia y la eclampsia en pacientes que recibieron atención en un Hospital de Guayaquil. La investigación, de naturaleza descriptiva y retrospectiva, se basó en una muestra de 400 pacientes. Los resultados revelaron que el grupo etario más común fue el de menores de 18 años, representando el 50.2%. Asimismo, un 72.5% de las pacientes eran solteras y el 75% eran primíparas. Se identificó que un 12.3% carecía de antecedentes de preeclampsia, y el 20% experimentó complicaciones maternas. La conclusión resalta la existencia de una alta prevalencia de casos de trastornos hipertensivos tipo preeclampsia y

eclampsia, con un significativo número de complicaciones, particularmente de carácter perinatal. Además, se observa un predominio en mujeres jóvenes, solteras y primíparas.

Así mismo, en una publicación de Dávila y otros(17) publicada en 2022, el objetivo fue analizar las particularidades relacionadas con la Preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. La metodología se enmarcó en un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, involucrando una muestra de 68 gestantes. Los resultados demostraron que el 13% de las gestantes exhibió señales de gravedad, con un 55% de ellas perteneciendo al grupo de 19 a 29 años. Además, se observó que un 33% padecía desnutrición, y el 75% provenía de áreas rurales. Se detectó que un reducido 3% tenía antecedentes familiares de hipertensión arterial. En términos de manifestaciones clínicas, un 75% reportó cefalea, un 10% presentó tinnitus y un 9% sufrió de epigastalgia. Dentro de las complicaciones maternas, un 9% requirió ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, mientras que un 7% manifestó el síndrome de HELLP. La conclusión destaca que existe una correlación entre las características clínicas y el tipo de preeclampsia.

En un artículo publicado por Gallardo (18) en 2019, el objetivo principal fue identificar los factores materno-fetales asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal que involucró a 56 pacientes con preeclampsia. Entre los resultados obtenidos, se destaca que las intervenciones de enfermería se basaron en la teoría de Dorothea Orem, y estas se enfocaron en mujeres en estado de posparto que desarrollaron preeclampsia. Las acciones incluyeron la medición de constantes vitales, la evaluación del dolor y la comodidad, la administración de medicamentos, el control de la ingesta y excreción, la valoración del grado de edema, el peso diario, la instrucción sobre la dieta (baja en sodio), la supervisión de reflejos rotulianos y la elaboración de informes de enfermería.

Por otra parte, en un estudio publicado por Li y Yang(19), con la finalidad de analizar las similitudes y diferencias en las características clínicas y los resultados del embarazo de preeclampsias de inicio temprano con preeclampsias de inicio tardío. Estudio retrospectivo enfocado en 83 gestantes. En los hallazgos, se destaca que un 31% de las mujeres afectadas por preeclampsia de inicio temprano no presentaron síntomas en el momento del diagnóstico. Los síntomas de cefalea y problemas visuales se manifestaron con mayor frecuencia en el grupo de mujeres con preeclampsia, ya sea de inicio temprano o tardío (48.9% frente a 25%).

Se observó que la tasa de complicaciones maternas graves fue notablemente superior en el conjunto de gestantes con preeclampsia de inicio temprano en comparación con el grupo de inicio tardío (25.5% en contraste con 5.6%). Como conclusión, se establece que aquellos con inicio temprano presentan una afectación renal más pronunciada, niveles más elevados de presión arterial y un riesgo incrementado de desenlaces maternos y neonatales adversos en comparación con los pacientes con preeclampsia de inicio tardío.

En otro estudio elaborado por Tamalew (20) en 2021, el propósito fue evaluar las características clínicas y los resultados del tratamiento en mujeres con diagnóstico de preeclampsia y eclampsia. El diseño de investigación se basó en un enfoque retrospectivo, utilizando historiales clínicos de 311 madres. Entre los resultados sobresale que alrededor del 49.8% de los casos correspondieron a preeclampsia con rasgos de gravedad. Además, más del 50% de las madres requirieron intervenciones inmediatas para llevar a cabo cesáreas con diversas indicaciones. La presencia de resultados maternos adversos se manifestó en más del 25% de los casos, y entre los desenlaces maternos desfavorables detectados se encuentran neumonía aspirativa con un 10.6%, síndrome HELLP con un 8.7% y un índice de muerte materna del 0.6%. Como conclusión, se señala que la frecuencia de desenlaces perinatales y maternos desfavorables asociados a preeclampsia y eclampsia es considerable en el ámbito de estudio.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Preeclampsia

La preeclampsia es descrita por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) como un síndrome de hipertensión específico del embarazo que afecta varios sistemas corporales(21). Esta condición generalmente muestra síntomas a las 20 semanas o más en el embarazo y puede coexistir con otras enfermedades de hipertensión. Es crucial recordar que muchas mujeres embarazadas pueden presentar hipertensión y otros síntomas graves relacionados con la preeclampsia incluso en ausencia de proteinuria(22).

El diagnóstico de preeclampsia se realiza cuando la hipertensión se combina con disfunción hepática, trombocitopenia (recuento de plaquetas inferior a 100.000/L), insuficiencia renal (niveles de creatinina superiores a 1,1 mg/dL), trastornos cerebrales o visuales(23). Esto aplica también en los casos en los que no se detecte proteinuria en la orina. A pesar de que se han realizado investigaciones sobre las causas de la preeclampsia, aún no se comprenden completamente. Se ha observado que la elevación de la presión arterial y la presencia de proteína en la orina afectan el funcionamiento del endotelio en esta enfermedad(24).

La presión arterial alta se produce debido al estrechamiento de las arterias periféricas. Además, existen varios factores que pueden desencadenar la aparición de preeclampsia:

- Los factores inmunitarios se desarrollan cuando la madre presenta una intolerancia a los antígenos de la placenta y el feto, lo que aumenta significativamente el riesgo de preeclampsia. En este contexto, la formación de anticuerpos puede desempeñar un papel importante. Todos estos cambios tienen repercusiones durante el primer embarazo.
- En un embarazo normal, el óxido nítrico actúa como un poderoso vasodilatador, promoviendo una vasodilatación fisiológica. Sin

embargo, en el caso de la preeclampsia, los efectos del óxido nítrico no están claros, y su disminución puede estar asociada con el desencadenamiento de esta enfermedad.

- Se ha identificado en la preeclampsia un aumento en la sensibilidad de los vasos sanguíneos a la Angiotensina II, así como la presencia de autoanticuerpos dirigidos contra los receptores de Angiotensina II, lo que induce la secreción de aldosterona. Estos factores activan los mecanismos inmunológicos intrínsecos que desencadenan la preeclampsia y causan daño tanto a la madre como al feto.
- Las prostaciclinas son sustancias que actúan como vasodilatadoras y antiagregantes plaquetarios. En un embarazo normal, estas sustancias aumentan el flujo sanguíneo hacia el útero. Por otro lado, el tromboxano A₂, que es un vasoconstrictor y un agente antiagregante plaquetario, incrementa la actividad uterina y disminuye el flujo sanguíneo hacia el útero. Un desequilibrio en los niveles plasmáticos de prostaciclinas y tromboxano A₂ en la preeclampsia conduce a la estenosis vascular en la placenta, lo que perjudica el flujo sanguíneo adecuado(25).

Todos los tejidos endoteliales de la madre experimentan estrés oxidativo debido a una alteración comprobada en las enzimas necesarias para la correcta generación de óxido nítrico. Un aumento de los niveles de tromboxano 2 y una disminución de las prostaciclinas marcan el inicio de este proceso en la placenta. También se activa el Sistema Renina-Angiotensina, lo que aumenta la resistencia periférica y provoca una vasoconstricción generalizada(6).

Estas modificaciones hacen que la placenta y el útero reciban menos sangre, lo que a su vez provoca la formación de trombos en las arterias sanguíneas de la placenta, depósitos de fibrina, isquemia e infartos placentarios. Todas estas sustancias circulantes dañan el endotelio, aumentando la permeabilidad endotelial, disminuyendo la actividad antiplaquetaria y perdiendo la capacidad de dilatar los vasos sanguíneos(26).

La proteinuria, el edema y la hipertensión arterial son las características de la preeclampsia. La gravedad de la enfermedad se puede dividir en categorías leves, moderadas y graves según las lecturas de la presión arterial y la cantidad de proteína perdida en la orina. Es importante recordar que la preeclampsia desaparece después del parto(27). También se ha demostrado que el dolor epigástrico, las náuseas y los vómitos son factores de riesgo independientes de complicaciones graves en mujeres con preeclampsia además de estos síntomas primarios(28).

2.2.2. Criterios de referencia

Dependiendo de las preocupaciones de riesgo que presenten durante la consulta inicial de control prenatal, serán derivadas para el segundo o tercer nivel de atención médica(29). Dado que los problemas y la inestabilidad son comunes en este momento, se recomienda mantener una vigilancia estricta en todos los pacientes hipertensos. Por ello, en los pacientes que se relacionan a continuación se tendrán en cuenta los siguientes criterios de referencia:

- Los indicadores que guían la derivación hacia un nivel de atención superior incluyen los siguientes criterios. En primer lugar, para la referencia al segundo nivel de atención, se considera apropiada la derivación de mujeres que están experimentando su primer embarazo y presentan una presión arterial igual o superior a 140/90 mmHg, así como la presencia de proteinuria igual o superior a 300 mg, recuento de plaquetas menor a 100,000 y niveles de creatinina superiores a 1.1 mg/dL.
- Por otro lado, en el caso de la referencia al tercer nivel de atención, se establecen los siguientes criterios: mujeres que han tenido más de un embarazo previo, tensión arterial igual o superior a 160/110 mmHg, antecedentes de preeclampsia en embarazos anteriores, la existencia de comorbilidades y el desarrollo de edema pulmonar(29).

2.2.3. Características clínicas de las gestantes con preeclampsia

Las gestantes con preeclampsia presentan una serie de características clínicas que son importantes de tener en cuenta para su diagnóstico y manejo adecuado. Estas características pueden variar en intensidad y gravedad según cada caso, pero en general incluyen los siguientes aspectos:

Hiperreflexia: Se refiere a un aumento anormal de los reflejos tendinosos profundos. En las mujeres con preeclampsia, puede observarse una respuesta exagerada a los estímulos, como un reflejo rotuliano excesivo o una respuesta exagerada al reflejo de Babinski. Esta hiperreflexia se debe a la disfunción del sistema nervioso central y puede indicar una afectación neurológica asociada a la preeclampsia, como la eclampsia (convulsiones)(30).

Edema: Es una acumulación de líquido en los tejidos, y es común durante el embarazo normal. Sin embargo, en las mujeres con preeclampsia, el edema puede ser más pronunciado y generalizado. Por lo general, se observa en las extremidades, especialmente en los tobillos y los pies, pero también puede afectar las manos, la cara y otras partes del cuerpo. Es importante destacar que el edema por sí solo no es suficiente para diagnosticar la preeclampsia, ya que también es común en embarazos normales(30).

Cefalea: Es otro síntoma frecuente en las mujeres con preeclampsia. Generalmente, se describe como una sensación de presión o dolor intenso en la frente o en la parte posterior de la cabeza. La cefalea asociada a la preeclampsia puede ser persistente y no ceder con los analgésicos comunes. Puede ser un indicio de una afectación neurológica y puede estar acompañada de otros síntomas, como alteraciones visuales(30).

Acúfenos: Se refieren a la percepción de ruidos o zumbidos en los oídos sin una fuente externa. En las mujeres con preeclampsia, los acúfenos pueden estar presentes y ser persistentes. Estos son el resultado de la alteración de la circulación sanguínea y la afectación de los vasos sanguíneos en el oído interno(31).

Fosfenos: Son destellos de luz que se perciben en ausencia de una fuente de luz externa. En la preeclampsia, los fosfenos pueden aparecer debido a la alteración de la perfusión sanguínea en el sistema nervioso central. Los fosfenos pueden manifestarse como destellos o luces intermitentes, y su aparición puede estar asociada con cambios en la presión arterial y las alteraciones circulatorias(31).

Epigastralgia: Describe la incomodidad o el dolor que se siente en la parte superior del abdomen, debajo del esternón. La presencia de dolor epigástrico en mujeres con preeclampsia puede indicar compromiso hepático. Este síntoma puede ser un signo de mal funcionamiento hepático grave, como el síndrome HELLP, que daña el hígado y es una forma grave de preeclampsia(31).

Hepatalgia: Término médico para referirse al dolor en el hígado. En las mujeres con preeclampsia, la hepatalgia puede estar presente debido a la afectación hepática causada por la restricción del flujo sanguíneo a este órgano. El dolor en el hígado puede ser constante o intermitente y suele estar asociado con otros síntomas, como la epigastralgia y las alteraciones en los análisis de sangre relacionados con la función hepática(31).

2.2.4. Aspectos sociodemográficos

La preeclampsia en mujeres embarazadas puede estar significativamente influenciada por factores sociodemográficos. Luego se examinará el impacto de la edad, el estado civil, el nivel educativo, el lugar de residencia, la edad gestacional y la paridad en el desarrollo de la preeclampsia.

Edad: La edad de la madre se ha asociado con una mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia. Tanto las mujeres jóvenes menores de 20 años como las mujeres mayores de 35 años presentan un riesgo superior en comparación con aquellas en el rango de edad de 20 a 35 años. Las adolescentes embarazadas enfrentan un riesgo particularmente elevado debido a la inmadurez de su sistema cardiovascular y a un desarrollo vascular reducido. Por otro lado, las mujeres de edad avanzada pueden experimentar un riesgo incrementado debido a la mayor prevalencia de afecciones coexistentes como hipertensión crónica y diabetes(32).

Estado civil: El estado civil puede influir en la incidencia de la preeclampsia. Algunos estudios indican que las mujeres solteras o sin una relación de pareja estable pueden tener un riesgo mayor de desarrollar preeclampsia en comparación con las mujeres casadas o que mantienen una relación estable. Esto puede estar relacionado con factores sociales, económicos y de apoyo emocional que ejercen influencia en la salud materna durante el embarazo(32).

Instrucción académica: La educación materna también puede impactar en la aparición de la preeclampsia. Las mujeres con niveles educativos más bajos podrían enfrentar un riesgo superior debido a una menor conciencia acerca de los factores de riesgo, una adhesión limitada a las indicaciones médicas y una capacidad reducida para acceder a la atención prenatal adecuada. La falta de información y recursos puede afectar la salud materna y aumentar la probabilidad de complicaciones, incluida la preeclampsia(32).

Residencia: El lugar donde vive la mujer embarazada puede tener un impacto en la prevalencia de la preeclampsia. El acceso a atención y servicios prenatales de alta calidad puede ser difícil para las mujeres que viven en zonas rurales o desfavorecidas. Como resultado, es posible que la preeclampsia no se identifique o trate adecuadamente, lo que pone a la madre y al feto en riesgo de complicaciones(33).

Edad gestacional: La incidencia de preeclampsia también puede estar influenciada por la edad gestacional en la que se manifiesta. La preeclampsia temprana antes de las 34 semanas de gestación está relacionada con más problemas y un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. Por el contrario, la preeclampsia tardía, que aparece después de las 34 semanas, puede permitir una mayor maduración fetal y una adecuada planificación del parto, lo que puede disminuir algunos de los riesgos relacionados con la preeclampsia(33).

Paridad: La paridad o el número de embarazos previos también puede influir en la incidencia de la preeclampsia. Las mujeres nulíparas (sin embarazos previos) tienen un mayor riesgo en comparación con las mujeres que han tenido uno o más embarazos previos. Esto puede estar relacionado con factores como la exposición previa al antígeno paterno y el desarrollo de una respuesta inmunológica materna que pueda proteger contra la preeclampsia en embarazos posteriores(33).

2.2.5. Antecedentes patológicos personales

La preeclampsia en mujeres embarazadas puede estar influenciada por el historial médico personal. Los antecedentes médicos más pertinentes que se han relacionado con un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia se describen a continuación, incluidos los de diabetes gestacional, hipertensión, cáncer, VIH/SIDA, insuficiencia renal, anemia y otras afecciones.

Diabetes gestacional:

La historia de diabetes gestacional se asocia con un incremento en el riesgo de preeclampsia en futuros embarazos. La diabetes gestacional implica un aumento de los niveles de glucosa en la sangre durante la gestación, lo cual puede influir en la salud vascular y en la función endotelial, factores que también están relacionados con la preeclampsia(34).

La disfunción endotelial, característica compartida entre la diabetes gestacional y la preeclampsia, resulta en el mal funcionamiento de los vasos sanguíneos, lo que puede dar lugar a modificaciones en la regulación del flujo sanguíneo y la formación de coágulos. Estos elementos contribuyen al desarrollo de la preeclampsia en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional(34).

Cabe señalar que la influencia de la diabetes gestacional en la función vascular y en la regulación del flujo sanguíneo persiste incluso después del embarazo. Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional deben estar conscientes de su mayor propensión a desarrollar preeclampsia en futuros embarazos y seguir las recomendaciones médicas para el control de su salud, minimizando así los riesgos asociados(34).

Hipertensión:

La presión arterial elevada previa al embarazo, ya sea en forma de hipertensión crónica o presión arterial alta preexistente, se considera uno de los factores de riesgo clave en el desarrollo de la preeclampsia. Mujeres que presentan hipertensión crónica, es decir, una elevación persistente de la presión arterial antes de la gestación, enfrentan un mayor riesgo de experimentar preeclampsia superpuesta durante el embarazo(34).

La preeclampsia superpuesta se caracteriza por el agravamiento de la hipertensión arterial y la presencia de proteinuria, que se refleja en la excreción de proteínas en la orina. La hipertensión arterial crónica constituye un factor de riesgo de importancia debido a su influencia sobre el sistema vascular y la regulación de la presión sanguínea. La presión arterial elevada puede ocasionar daño en los vasos sanguíneos y perturbar la función endotelial, lo cual contribuye al desarrollo de la preeclampsia(34).

Es crucial que las mujeres con historial de hipertensión arterial crónica o presión arterial alta preexistente reciban atención prenatal especializada y se sometan a un seguimiento periódico durante la gestación, con el fin de

detectar tempranamente signos de preeclampsia. Un manejo adecuado de la presión arterial y la gestión de otros factores de riesgo asociados pueden contribuir a mitigar las complicaciones vinculadas con la preeclampsia y salvaguardar tanto la salud materna como la del feto(34).

Cáncer: Las mujeres con historial previo de cáncer podrían enfrentar un aumento en el riesgo de preeclampsia durante el período gestacional. Aunque los mecanismos subyacentes no se han esclarecido por completo, investigaciones diversas han identificado una relación entre ciertos tipos de cáncer y una mayor susceptibilidad a preeclampsia(35).

El cáncer y los tratamientos empleados para su tratamiento podrían influir tanto en el sistema vascular como en el sistema inmunológico de la mujer, lo que potencialmente incrementa la propensión a desarrollar preeclampsia durante el embarazo. Los efectos del cáncer y sus terapias pueden engendrar modificaciones en la función endotelial y la regulación del flujo sanguíneo, contribuyendo así a las características cambios observados en la preeclampsia(35).

Adicionalmente, el sistema inmunológico podría verse impactado por el cáncer y su tratamiento, posiblemente contribuyendo al surgimiento de la preeclampsia. Desajustes inmunológicos y la activación inflamatoria han sido vinculados con la preeclampsia, y es factible que los efectos del cáncer y sus terapias puedan activar o exacerbar estos mecanismos(35).

Es esencial destacar que cada situación oncológica es única y el riesgo de preeclampsia puede variar según el tipo de cáncer, el tratamiento aplicado y otros factores individuales. Por tanto, resulta fundamental que las mujeres con antecedentes de cáncer reciban cuidados prenatales especializados y un seguimiento cercano durante la gestación, para detectar signos tempranos de preeclampsia y asegurar una atención adecuada(35).

VIH/SIDA: Las mujeres portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) también pueden enfrentar un riesgo elevado de desarrollar preeclampsia en el transcurso del embarazo. La preeclampsia ha sido relacionada con disfunción endotelial y activación inflamatoria, y la presencia del VIH podría influir en la manifestación de estos mecanismos(35).

La presencia del VIH puede tener un impacto en el sistema vascular, alterando la función endotelial y la regulación del flujo sanguíneo, lo que aumenta el riesgo de preeclampsia. Además, la terapia antirretroviral utilizada en el tratamiento del VIH también puede tener efectos sobre el sistema vascular y la función endotelial, aumentando aún más el riesgo de preeclampsia durante el embarazo(36).

Es fundamental que las mujeres con infección por VIH o SIDA reciban una atención prenatal especializada y un seguimiento continuo durante el embarazo para detectar y gestionar cualquier complicación relacionada con la preeclampsia. El monitoreo regular de la presión arterial y otros parámetros de salud, junto con un tratamiento adecuado, pueden ayudar a minimizar los riesgos asociados con la preeclampsia y proteger la salud tanto de la madre como del feto(36).

Insuficiencia renal: Las mujeres con historial de insuficiencia renal crónica presentan un riesgo aumentado de desarrollar preeclampsia durante el período gestacional. La insuficiencia renal crónica implica un funcionamiento comprometido de los riñones y una alteración en el sistema vascular, factores que podrían predisponer a la preeclampsia. En casos de preeclampsia en mujeres con antecedentes de insuficiencia renal crónica, es probable que la afección sea más severa y tenga un impacto significativo en la función renal(36).

La insuficiencia renal crónica afecta la capacidad de los riñones para regular adecuadamente el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. Esto puede conducir a un desequilibrio en la presión arterial y la función vascular, lo que aumenta la susceptibilidad a desarrollar preeclampsia durante el embarazo. Además, la disfunción del sistema vascular puede afectar el flujo sanguíneo uteroplacentario, lo que puede contribuir a la restricción del crecimiento fetal y otras complicaciones asociadas con la preeclampsia(36).

Es importante destacar que la preeclampsia en mujeres con insuficiencia renal crónica puede ser más severa y tener un impacto significativo en la función renal. La preeclampsia puede exacerbar el daño renal existente y llevar a un deterioro adicional de la función renal. Por lo tanto, es esencial que las mujeres con antecedentes de insuficiencia renal crónica reciban una atención prenatal especializada y un seguimiento estrecho durante el embarazo para controlar y gestionar tanto la preeclampsia como la función renal(36).

Anemia: es una condición en la cual los niveles de hemoglobina y/o hematocrito en la sangre son bajos. Se ha observado una asociación entre la anemia y un mayor riesgo de preeclampsia durante el embarazo. La anemia puede afectar la circulación sanguínea y la oxigenación adecuada de los tejidos, lo que puede contribuir a la aparición de la preeclampsia(37).

La anemia reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo, incluido el útero. Esto puede provocar una disminución en el flujo sanguíneo uteroplacentario y, a su vez, afectar el desarrollo adecuado del feto. Además, la anemia puede contribuir a la disfunción endotelial y la activación inflamatoria, mecanismos implicados en la preeclampsia(37).

Es esencial que las mujeres embarazadas sean evaluadas y tratadas de manera apropiada por la anemia durante su período de gestación. Esto

puede requerir la administración de suplementos de hierro u otros nutrientes esenciales, según lo necesite, con el fin de corregir la deficiencia y mejorar los niveles de hemoglobina y hematocrito. Un tratamiento adecuado de la anemia puede contribuir a prevenir o reducir el riesgo de preeclampsia, además de mejorar la salud general tanto de la madre como del feto durante el embarazo(37).

Cabe destacar que contar con alguno de estos antecedentes patológicos personales no implica automáticamente que una mujer desarrollará preeclampsia, pero sí incrementa la probabilidad. Resulta fundamental que las mujeres con tales antecedentes sean vigiladas de cerca durante su embarazo y reciban una atención prenatal apropiada y puntual, de modo que se puedan detectar y gestionar posibles complicaciones de manera temprana y eficaz(37).

2.2.6. Complicaciones

Las gestantes con preeclampsia están en riesgo de desarrollar diversas complicaciones graves que requieren atención médica urgente. A continuación, se describen ampliamente algunas de las complicaciones más comunes asociadas a la preeclampsia:

Eclampsia: La preeclampsia puede llevar a una complicación extremadamente peligrosa conocida como eclampsia. Las convulsiones tónico-clónicas generalizadas, que se manifiestan como contracciones musculares fuertes y rítmicas en todo el cuerpo, son las que le dan su nombre. La mujer herida pierde completamente el conocimiento como consecuencia de estas convulsiones. Es fundamental destacar que la eclampsia puede presentarse en cualquier momento, incluso antes, durante y después del parto, y que representa un grave riesgo para la vida tanto de la madre como del feto(38).

Cuando se presenta la eclampsia, se trata de una emergencia médica que requiere atención inmediata. El objetivo principal es estabilizar a la paciente y prevenir complicaciones graves que puedan surgir como consecuencia de las convulsiones. Para lograr esto, se pueden administrar medicamentos anticonvulsivos para controlar las convulsiones y se monitoriza estrechamente la presión arterial y otros signos vitales de la madre. Además, se pueden tomar medidas para proteger las vías respiratorias y garantizar un adecuado suministro de oxígeno(38).

Además, la eclampsia puede ser perjudicial para el feto en desarrollo. Puede haber una disminución en el flujo sanguíneo durante una convulsión, lo que reduciría la cantidad de oxígeno y nutrientes que se entregan al feto. Como resultado, su vida y su crecimiento saludable pueden estar en peligro. Por lo tanto, es crucial que tanto la madre como el feto reciban atención médica de emergencia en caso de eclampsia para reducir los peligros y asegurar su bienestar (38).

Síndrome de HELLP: El hígado y las plaquetas de la sangre se ven notablemente afectados por esta forma grave de preeclampsia. La hemólisis, o la destrucción de glóbulos rojos en la sangre, las enzimas hepáticas elevadas, como la alanina aminotransferasa (ALT) y el aspartato aminotransferasa (AST), y el recuento bajo de plaquetas o trombocitopenia, se denominan todos con la abreviatura HELLP. La salud de la madre puede verse seriamente afectada por estos cambios en las funciones del hígado y las plaquetas(38).

Las mujeres que experimentan el síndrome de HELLP pueden experimentar dolor abdominal intenso y persistente, similar a una sensación de presión o como si se tratara de una lesión interna. Además, pueden presentar náuseas, vómitos e ictericia, que es la coloración amarillenta de la piel y los ojos debido a problemas en la función hepática. La hipertensión grave también es una característica común del síndrome de HELLP(39).

Si no se tratan adecuadamente y pronto, los problemas hepáticos relacionados con el síndrome HELLP pueden ser fatales. Los problemas graves incluyen daño hepático, insuficiencia hepática e incluso hemorragia interna pueden entrar en esta categoría. Para recibir la atención adecuada y prevenir problemas significativos, es fundamental que las mujeres que presenten los síntomas antes mencionados busquen atención médica de inmediato(39).

Accidente cerebrovascular: La preeclampsia, una complicación potencialmente peligrosa del embarazo, puede tener repercusiones serias en la salud cerebrovascular de las mujeres gestantes. Esta condición aumenta significativamente el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular (ACV). El ACV se produce cuando el suministro de sangre al cerebro se interrumpe, ya sea debido a un bloqueo en los vasos sanguíneos (ACV isquémico) o a una hemorragia en el cerebro (ACV hemorrágico)(39).

La preeclampsia se caracteriza por la disfunción endotelial, que es el deterioro de la función de los vasos sanguíneos. Esta disfunción endotelial, junto con la hipertensión arterial elevada, contribuye a la formación de coágulos sanguíneos en los vasos cerebrales. Estos coágulos pueden obstruir el flujo sanguíneo al cerebro, privando a las células cerebrales del oxígeno y los nutrientes necesarios para su funcionamiento adecuado. Como resultado, se produce un daño cerebral que puede dar lugar a un ACV(40).

El impacto de un ACV durante el embarazo puede ser grave tanto para la madre como para el feto. Para la madre, un ACV puede causar discapacidades físicas y cognitivas a largo plazo, afectando su calidad de vida y su capacidad para cuidar de sí misma y de su bebé. Además, un ACV puede poner en riesgo la vida de la madre, especialmente si no se recibe atención médica de urgencia(40).

Desprendimiento de placenta: El desprendimiento de placenta es una condición muy peligrosa que pone tanto a la madre como al feto en peligro de muerte. Este problema surge cuando la placenta se separa parcial o totalmente del útero antes del parto. El riesgo de desprendimiento de la placenta aumenta considerablemente con la preeclampsia, una condición caracterizada por hipertensión y disfunción vascular. La preeclampsia puede reducir el flujo sanguíneo, lo que puede disminuir la adherencia de la placenta al útero y provocar un desprendimiento (40).

El sangrado vaginal, que puede variar en gravedad de ligero a profuso y suponer un riesgo mortal para la madre, ocurre con frecuencia cuando se produce un desprendimiento de placenta. Otro síntoma típico que puede acompañar a esta afección es el dolor de estómago intenso. Debido a la separación de la placenta y la irritación de los tejidos circundantes, el dolor puede ser punzante y cortante. Para prevenir problemas mayores, estos síntomas deben ser tratados de una sola vez porque constituyen señales de alarma(41).

El compromiso fetal es uno de los mayores riesgos de desprendimiento de placenta. El feto pierde el acceso al oxígeno y la nutrición cuando la placenta se separa del útero. Esto puede resultar en que llegue menos oxígeno al niño, poniendo en peligro tanto su vida como su desarrollo saludable. Las molestias fetales provocadas por la falta de oxígeno pueden verse como cambios en los latidos del corazón del feto o una disminución en la cantidad de actividad que la madre percibe en el feto. Ante estos signos, es esencial buscar atención médica de emergencia para garantizar la salud y el bienestar del feto(41).

En los casos más graves, el desprendimiento de placenta puede convertirse en una emergencia obstétrica que requiere una intervención inmediata. El manejo del desprendimiento prematuro de placenta generalmente implica una combinación de medidas para estabilizar a la madre y al feto, como administración de líquidos intravenosos,

transfusiones de sangre, control del sangrado y, en algunos casos, cirugía de emergencia, como una cesárea. El objetivo es preservar la vida de la madre y el feto, y prevenir complicaciones adicionales que puedan surgir debido a la falta de oxígeno y nutrientes(41).

Parto prematuro: La preeclampsia puede afectar negativamente el flujo sanguíneo uteroplacentario, lo que puede limitar el crecimiento fetal y poner en peligro la salud del feto. Los médicos pueden decidir interrumpir el embarazo antes de tiempo en los casos en que el crecimiento y el desarrollo del feto se vean amenazados para proteger la salud y el bienestar del bebé. Esto podría indicar un nacimiento que ocurrió antes de las 37 semanas de gestación(42).

El parto prematuro conlleva sus propios riesgos y desafíos, ya que los bebés nacidos antes de tiempo pueden tener dificultades para adaptarse a la vida fuera del útero. Pueden requerir cuidados especiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales para ayudarles a desarrollarse y crecer adecuadamente. Además, los bebés prematuros pueden enfrentar una variedad de problemas de salud a largo plazo, como dificultades respiratorias, problemas de alimentación, retrasos en el desarrollo y mayor riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta(42).

Edema pulmonar: En casos graves de preeclampsia, la acumulación de líquido en los tejidos pulmonares puede conducir al desarrollo de edema pulmonar. El edema pulmonar se produce cuando el líquido extravasa los vasos sanguíneos y se acumula en los pulmones, dificultando la capacidad de intercambio de oxígeno. Esta complicación puede manifestarse con síntomas como dificultad respiratoria, tos, sibilancias y una sensación de opresión en el pecho(42).

Se debe tener en cuenta que el edema pulmonar en presencia de preeclampsia es una condición potencialmente peligrosa que requiere atención médica inmediata. Dado que la ausencia de suficiente oxígeno

puede afectar negativamente el funcionamiento de los órganos y sistemas esenciales, puede poner en riesgo tanto la vida de la madre como la del feto si se retrasa el tratamiento(43).

Restricción del crecimiento fetal: La preeclampsia constituye una complicación seria que impacta a las mujeres durante el período gestacional y puede ocasionar repercusiones sustanciales en el desarrollo del feto. Uno de los efectos más inquietantes es la alteración del flujo sanguíneo uteroplacentario, esencial para suministrar los nutrientes y el oxígeno requeridos para el crecimiento adecuado del bebé en el útero. Cuando este flujo sanguíneo se ve comprometido, puede surgir una limitación del crecimiento fetal, lo que resulta en que el bebé no alcance su potencial de desarrollo pleno(43).

Esta limitación del crecimiento fetal se manifiesta en un peso al nacer reducido, conocido como bajo peso al nacer. Los bebés con esta condición enfrentan un riesgo mayor de experimentar complicaciones en el período neonatal, como problemas respiratorios, dificultades en la regulación de la temperatura corporal y dificultades en la alimentación. Además, estos bebés pueden afrontar un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en el futuro, como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares(44).

Adicionalmente a las consecuencias inmediatas, la limitación del crecimiento fetal puede tener implicaciones a largo plazo para el desarrollo y la salud del niño. Los bebés que sufren una restricción en su crecimiento intrauterino pueden experimentar retrasos en su desarrollo físico y cognitivo, así como un mayor riesgo de enfrentar dificultades de aprendizaje, problemas en el lenguaje y demoras en el desarrollo psicomotor(44).

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución del Ecuador.

El artículo 3 del marco legal establece los compromisos fundamentales atribuidos al Estado. Entre estos deberes esenciales se incluye la responsabilidad de asegurar de manera equitativa y sin discriminación el pleno ejercicio de los derechos consagrados tanto en la Constitución como en los tratados internacionales. Aspectos primordiales de estos derechos abarcan la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el acceso al agua, todos destinados al beneficio de la población. Asimismo, el Estado se encuentra investido del deber de proteger y salvaguardar la soberanía de la nación.

Otro pilar destacado es el fortalecimiento de la unidad nacional en su diversidad. Esta unidad se erige como un elemento esencial para el desenvolvimiento colectivo. El artículo subraya además la importancia de consolidar la ética laica como cimiento en la esfera de lo público y como sustento en la conformación de las leyes.

La planificación del desarrollo nacional emerge como una tarea primordial, con la erradicación de la pobreza como objetivo ineludible. Al mismo tiempo, se postula la promoción de un desarrollo sostenible y una distribución equitativa de los recursos y riquezas en pos de alcanzar el bienestar común.

En el ámbito territorial, se destaca la promoción de un desarrollo equitativo y solidario. Esta visión se materializa a través del refuerzo de los procesos de autonomía y descentralización. La preservación del patrimonio natural y cultural del país también se contempla como una responsabilidad del Estado, en pos de asegurar su conservación para las futuras generaciones.

Finalmente, se resalta el compromiso de garantizar a todos los ciudadanos el derecho a vivir en una sociedad marcada por una cultura de paz, seguridad integral y en un entorno democrático, libre de corrupción. Estos valores conforman los cimientos de una sociedad justa y equitativa que el Estado se compromete a promover y proteger(45).

De igual manera en el artículo 11 se establece que la práctica de los derechos se regirá bajo los siguientes fundamentos: Ninguna persona podrá ser objeto de discriminación basada en su etnia, lugar de nacimiento, edad, género, identidad de género, identidad cultural, entre otros. La ley tomará medidas punitivas contra cualquier forma de discriminación. Además, el Estado implementará acciones afirmativas con el fin de fomentar la verdadera igualdad en favor de aquellos titulares de derechos que se encuentren en desventaja(45).

Asimismo, en el artículo 32 se establece que el derecho a la salud es una garantía del Estado, cuya materialización está vinculada al ejercicio de otros derechos, como el derecho al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el trabajo, la seguridad social y entornos saludables, todos fundamentales para el bienestar(45).

El Estado asegurará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y medioambientales; y facilitará el acceso continuo, oportuno y sin exclusiones a programas, acciones y servicios que aborden la promoción y atención integral de la salud, así como la salud sexual y reproductiva. Los servicios de salud se guiarán por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, y considerando enfoques de género y generacionales. En la sección referente a mujeres embarazadas, se continúa abordando esta temática(45).

En el Artículo 35 se establece que los individuos de la tercera edad, los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad,

los individuos privados de su libertad y aquellos que enfrenten enfermedades catastróficas o de alta complejidad, serán atendidos de manera prioritaria y con especialización en tanto en el sector público como en el privado. De igual manera, recibirán igual atención prioritaria aquellas personas que se encuentren en situaciones de riesgo, así como las víctimas de violencia doméstica y sexual, el maltrato infantil y aquellos afectados por desastres naturales o causados por el ser humano(45).

En sintonía con el artículo 43, se establece que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia una serie de derechos. Estos incluyen la no discriminación en los entornos educativos, sociales y laborales debido a su estado de embarazo, la gratuidad de los servicios de salud materna, la priorización y el cuidado de su salud integral y vida durante los períodos de embarazo, parto y posparto, y la disponibilidad de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia(45).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud experimentó modificaciones por parte del Ministerio de Salud Pública en el año 2012, en sus artículos se establece lo siguiente:

En el Artículo 20, se especifica que las políticas y programas referentes a la salud sexual y reproductiva se encargarán de asegurar que tanto hombres como mujeres, incluyendo a los adolescentes, tengan acceso a intervenciones y servicios de salud que garanticen la equidad de género, con un enfoque que respete la diversidad cultural. Además, estas políticas y programas contribuirán a eliminar comportamientos de riesgo, la violencia, el estigma y la explotación relacionados con la sexualidad(46).

En el Artículo 21, se reconoce por parte del Estado a la mortalidad materna, el embarazo en adolescentes y el aborto en situaciones de riesgo como

asuntos que afectan la salud pública. Como consecuencia, se asegura el acceso a los servicios de salud públicos sin costo alguno para las usuarias, de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia(46).

El Artículo 22 establece que tanto los servicios de salud públicos como privados tienen la obligación de brindar una atención prioritaria a las situaciones de emergencia obstétrica y de suministrar sangre segura cuando sea necesaria, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo por parte de las pacientes(46).

En el Artículo 23 se resalta que los programas y servicios relacionados con la planificación familiar deberán asegurar el derecho de hombres y mujeres a tomar decisiones libres, voluntarias, responsables y autónomas sobre la cantidad de hijos que desean concebir, mantener y educar, sin sufrir coerción, violencia o discriminación. Este derecho se garantiza en igualdad de condiciones, sin necesidad de contar con el consentimiento de terceras personas, y se proveerá acceso a la información necesaria para tomar estas decisiones(46).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

La atención prenatal representa una oportunidad crítica para que los profesionales de la salud proporcionen cuidados, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Esto abarca fomentar un estilo de vida saludable, que incluye una buena alimentación, la detección y prevención de enfermedades, brindar orientación sobre planificación familiar y dar apoyo a mujeres que puedan estar experimentando violencia en sus relaciones. Proporcionar asesoramiento sobre hábitos alimenticios saludables, óptima nutrición y recomendaciones sobre vitaminas o minerales que deben ser ingeridos durante el embarazo puede ser de gran ayuda para mantener la salud de las mujeres y sus futuros hijos durante el período de gestación (47).

Los servicios de salud como parte del servicio público serán suministrados a través de diversas entidades, como las estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que practiquen medicinas tradicionales alternativas y complementarias. Estos servicios estarán caracterizados por su seguridad, calidad y calidez, y garantizarán la obtención del consentimiento informado, acceso a la información y la confidencialidad de los datos de los pacientes. Los servicios de salud estatales y públicos serán accesibles para todos y gratuitos en todos los niveles de atención, cubriendo tanto diagnóstico, tratamiento, suministro de medicamentos como la rehabilitación requerida(47).

Dentro de este marco, se señala la responsabilidad del Estado de asegurar un desarrollo integral de las personas, lo que implica ofrecer una vida saludable que satisfaga sus necesidades esenciales. Esto contribuye a generar un mayor interés en adoptar hábitos que promuevan la salud. Además, este enfoque integral debe extenderse a nivel de la familia y la comunidad, y aplicarse de manera preventiva. Esto es especialmente relevante en el caso de las mujeres embarazadas, para las cuales los profesionales deben estar preparados y capacitados para abordar cualquier necesidad emergente que surja(47).

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

Mediante el presente plan nacional, el Ministerio de Salud Pública establece como objetivo general asegurar a la totalidad de la población en el territorio ecuatoriano una atención abarcadora y de excelencia, al posibilitar el pleno ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Esto se logrará al expandir la cobertura de la Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) dentro del Sistema Nacional de Salud de Ecuador(48). Dentro del apartado de "Lineamientos estratégicos y líneas de acción", se destaca el Lineamiento No. 7, el cual resalta la importancia de garantizar una maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención

y atención integral en el ámbito de la salud. En este sentido, se propone reforzar las acciones de promoción, prevención y atención abarcadora para asegurar tanto la maternidad segura como la salud neonatal, incorporando un enfoque intercultural en el Sistema Nacional de Salud(48).

Así como también, asegurar que las mujeres en circunstancias de aborto terapéutico o producto de violación, en casos de discapacidad mental, reciban una atención oportuna, integral y de calidad. Como además, mejorar la supervisión e indagación relacionadas con la morbilidad y mortalidad materna y neonatal; y fortalecer la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia obstétrica y neonatal(48).

2.3.4. Plan de creación de oportunidades

El Objetivo 6, que establece la necesidad de garantizar el acceso a una atención de salud completa, gratuita y de alta calidad, sostiene que el enfoque de salud dentro del Plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una perspectiva que abarca la salud en su totalidad, que es inclusiva y de excelencia. Este enfoque se materializa a través de políticas públicas que abordan diversas áreas, tales como promover estilos de vida saludables, la salud sexual y reproductiva, las enfermedades crónicas no transmisibles (DCI), la superación de adicciones y la universalización del acceso a las vacunas(49).

La base de esta política radica en la mejora de las condiciones que permiten el ejercicio del derecho a la salud de manera holística, abordando tanto la prevención como la promoción. Esto pone especial énfasis en la atención a mujeres, infancia y adolescencia, adultos mayores y aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Una de las metas específicas consiste en reducir la tasa de mortalidad materna de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos(49).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, debido a que se describe las características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes.

Métodos: Cuantitativo, a través de los datos tabulados y analizados, se podrá determinar sobre cada una de las características que posee esta patología en las gestantes adolescentes.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo, debido a que la indagación de los datos, será de hechos ocurridos en el presente, es decir directo de las personas.

Según la naturaleza: De corte transversal, ya que la investigación perdura dentro del periodo de enero 2022 – enero 2023.

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 100 gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. Durante el periodo de enero 2022 – enero 2023.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

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

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

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

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

Se respetará los datos obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas. Al ser un estudio de observación indirecta no aplica consentimiento informado.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Características clínicas de la Preeclampsia

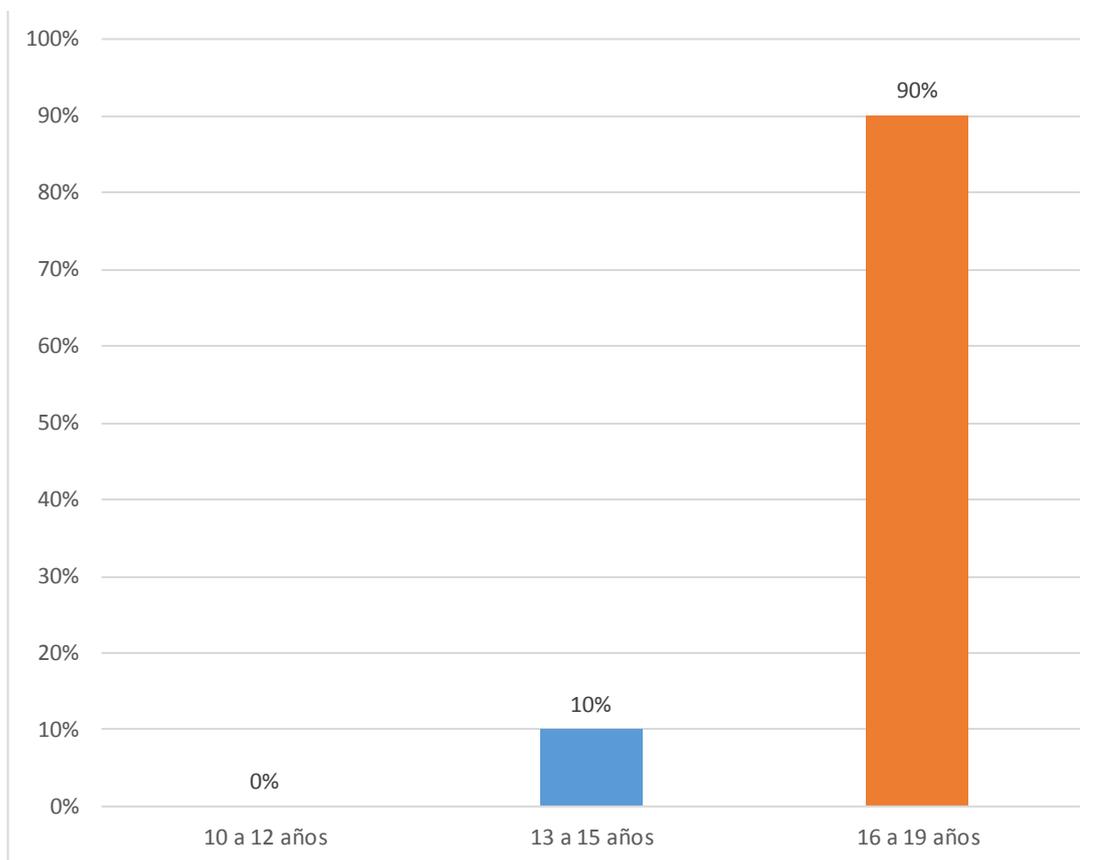
DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	10 a 12 años 13 a 15 años 16 a 19 años
	Estado civil	Casada Soltera Unión libre Otros
	Instrucción académica	Primaria Secundaria Superior
	Residencia	Urbana Rural
	Edad gestacional	< 31 E.G 32 - 36 E.G

		> 37 E. G
	Paridad	Primípara Multípara
Características clínicas	Hiperreflexia	Presente
	Edema	Ausente
	Cefalea	
	Acufenos	
	Fosfenos	
	Epigastralgia	
	Hepatalgia	
Antecedentes patológicos personales	Diabetes gestacional	Presente
	Hipertensión	Ausente
	Cáncer	
	VIH-Sida	
	Insuficiencia renal	
	Anemia	
	Otros	
Complicaciones	Eclampsia	Presente
	Síndrome de Hellp	Ausente
	Accidente cerebrovascular	
	Desprendimiento de placenta	
	Parto prematuro	
	Edema pulmonar	
	Restricción del crecimiento fetal	

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1

Distribución porcentual de adolescentes gestantes según edad



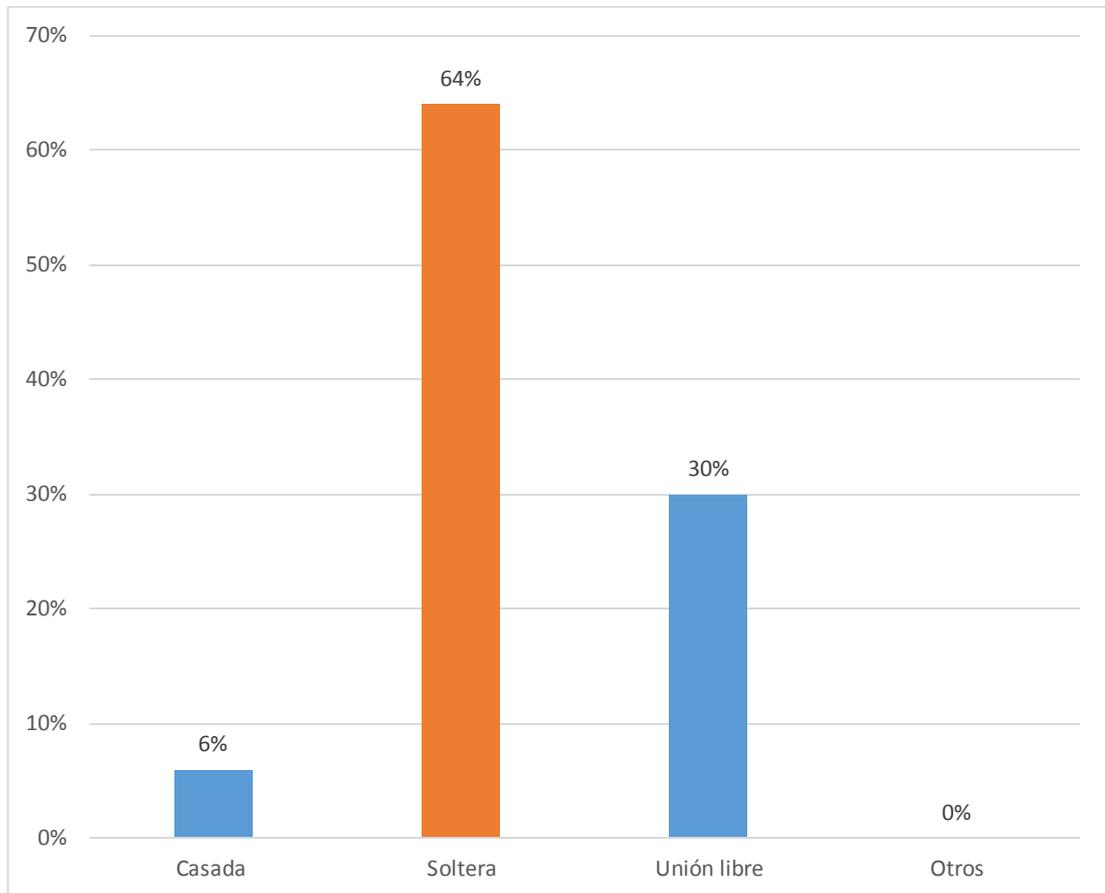
Fuente: Historias clínicas de adolescentes gestantes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Análisis:

La alta incidencia del 90% de preeclampsia entre las adolescentes gestantes sugiere que la edad reproductiva temprana puede ser un factor significativo que conlleva al desarrollo de esta complicación en el embarazo. Están en una etapa crítica de desarrollo físico y emocional, lo que puede afectar negativamente la capacidad de su cuerpo para afrontar las demandas fisiológicas del embarazo. Además, las jóvenes pueden ser más propensas a llevar estilos de vida poco saludables, como una nutrición deficiente, falta de acceso a atención médica adecuada y un mayor riesgo de tabaquismo y consumo de drogas, factores que han sido asociados con el desarrollo de preeclampsia(32).

Figura No. 2

Distribución porcentual de adolescentes gestantes según estado civil



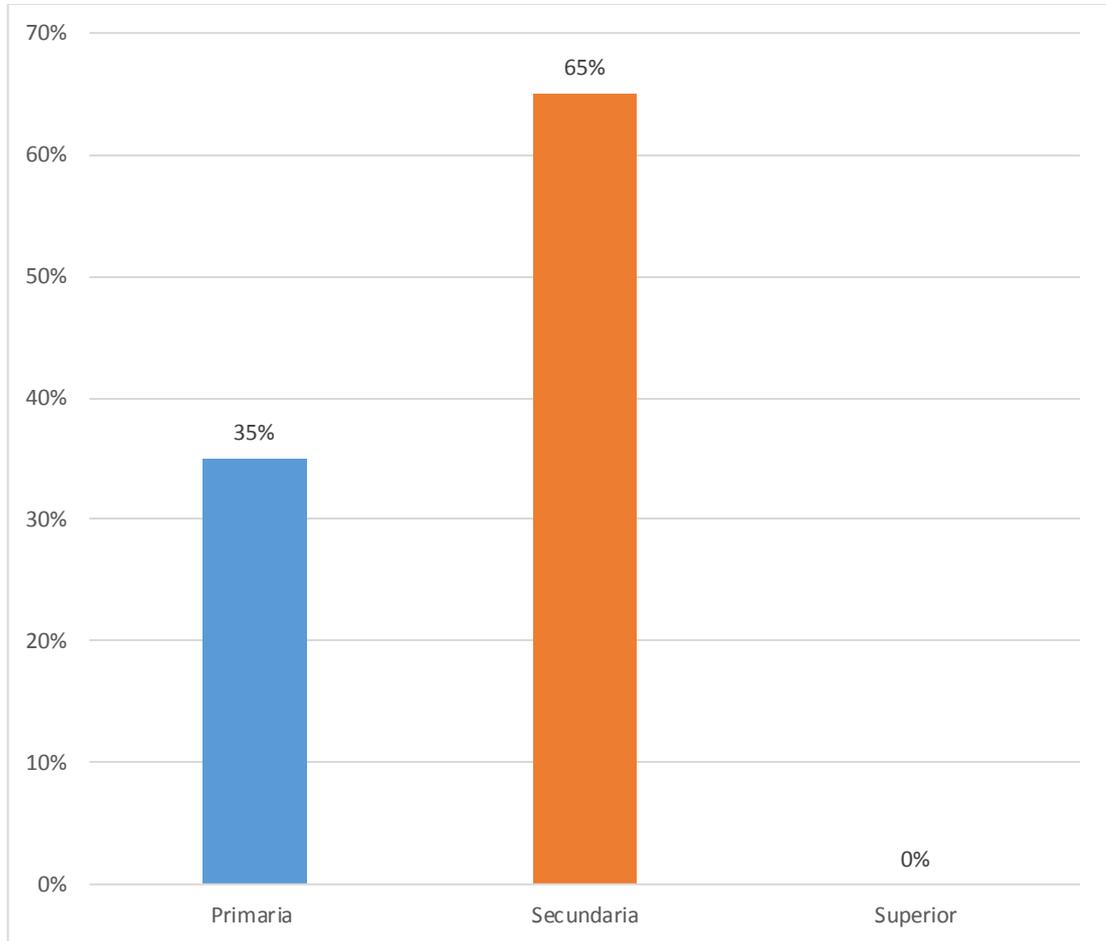
Fuente: Historias clínicas de adolescentes gestantes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Análisis:

Los resultados, permite evidenciar que el 64% de las adolescentes gestantes eran de estado civil solteras. El hecho de que un alto porcentaje de las jóvenes embarazadas sean solteras podría estar relacionado con una menor estabilidad emocional, apoyo social y económico durante el embarazo. Las adolescentes solteras pueden enfrentar más dificultades para acceder a atención médica prenatal adecuada y recibir el apoyo necesario para llevar una vida saludable durante la gestación. Por lo tanto, estos hallazgos destacan la importancia de brindar una atención integral a las adolescentes embarazadas, incluyendo el apoyo emocional y social, para reducir la incidencia de la preeclampsia y mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para los bebés(32).

Figura No. 3

Distribución porcentual de adolescentes gestantes según instrucción académica



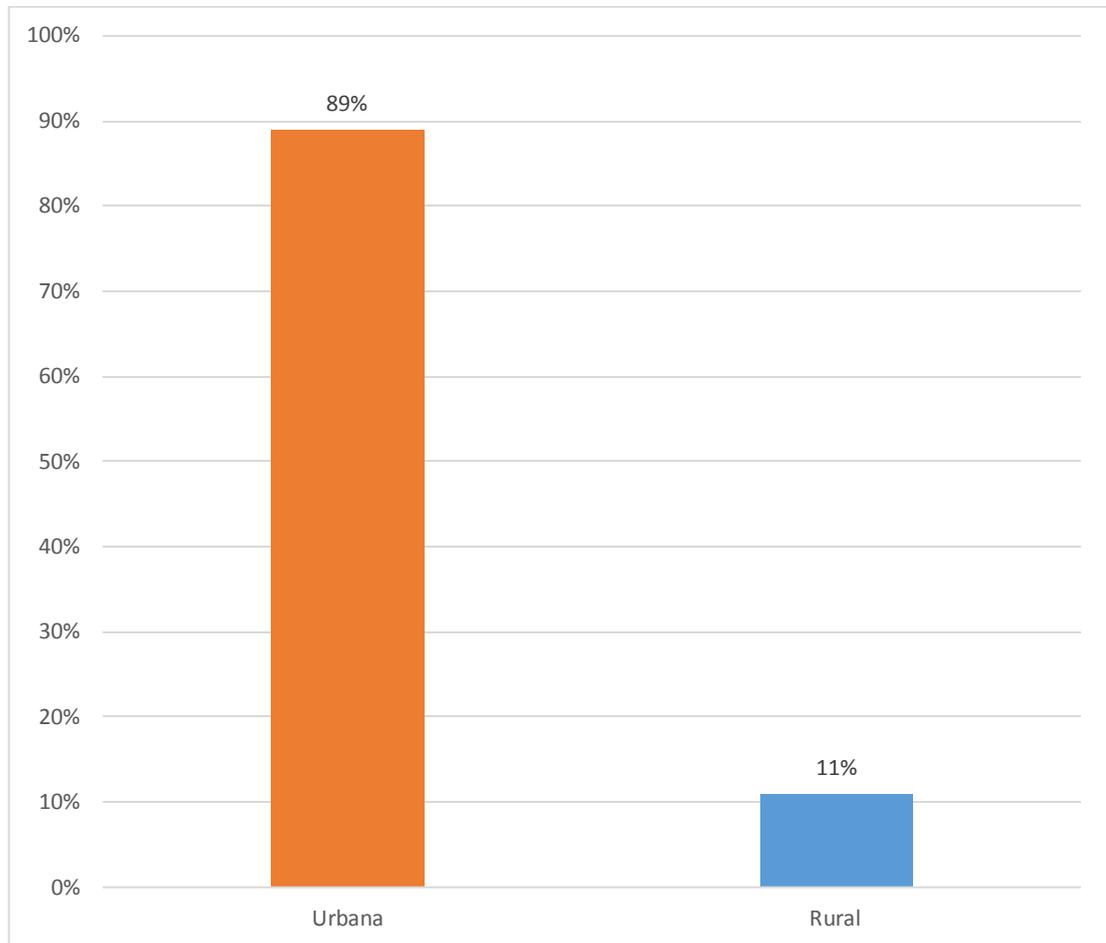
Fuente: Historias clínicas de adolescentes gestantes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Análisis:

A través de la tabulación de los resultados, se observa que el 65% tiene educación secundaria, mientras que el resto se limita a un nivel primario, sugiere que la falta de educación formal más avanzada puede ser un factor de riesgo para la preeclampsia en esta población. Las adolescentes con niveles de educación más bajos pueden tener menos acceso a información sobre salud reproductiva y cuidado prenatal adecuado, lo que resulta en una menor conciencia de los riesgos y la importancia de cuidar su salud durante el embarazo(32).

Figura No. 4

Distribución porcentual de adolescentes gestantes según residencia



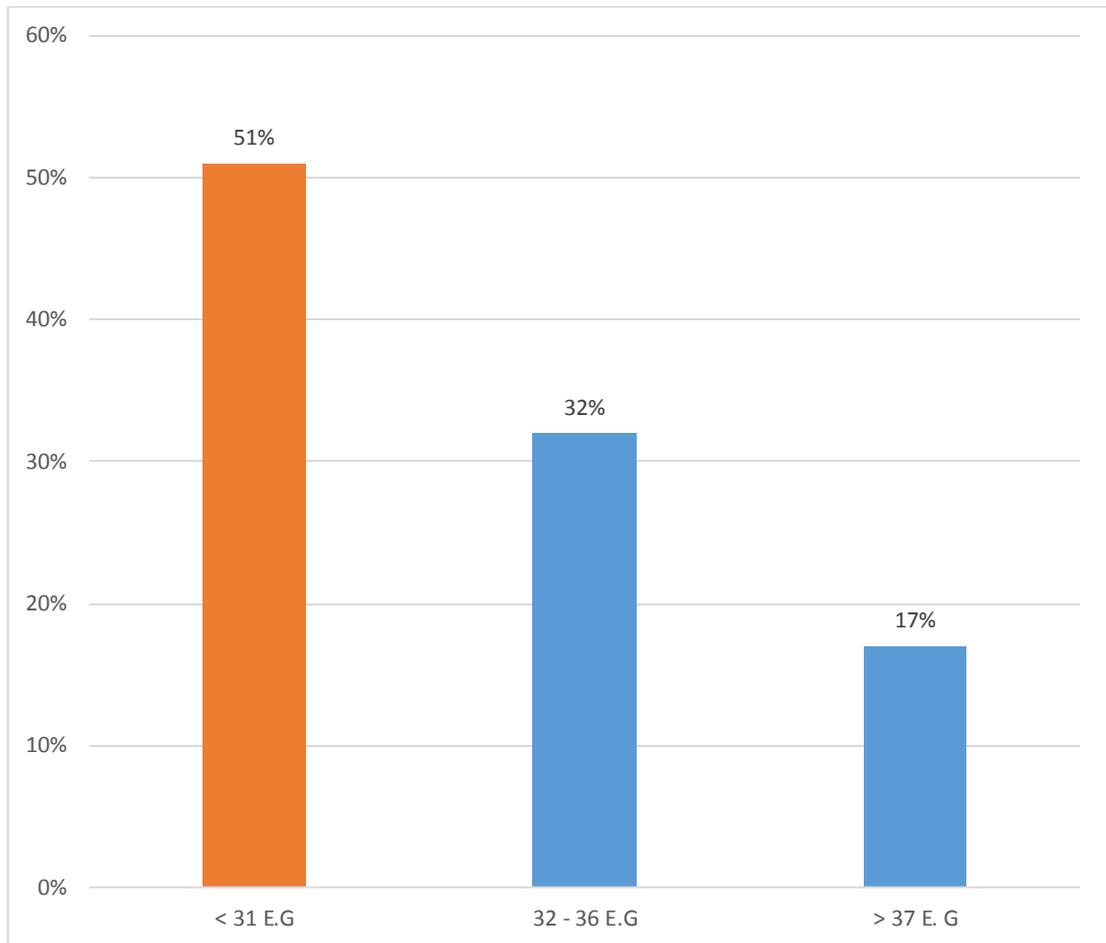
Fuente: Historias clínicas de adolescentes gestantes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Análisis:

A través de las historias clínicas, se puede conocer que el 89% de las adolescentes gestantes residen en áreas urbanas. La concentración de la población adolescente en entornos urbanos puede estar asociada con diversos factores de riesgo para la preeclampsia, como el acceso limitado a servicios de atención médica prenatal de calidad, mayor exposición a la contaminación ambiental, estilos de vida menos saludables debido a la disponibilidad de alimentos poco nutritivos y hábitos sedentarios. Además, las condiciones de vida en áreas urbanas pueden estar relacionadas con niveles más altos de estrés y ansiedad, lo que, a su vez, puede afectar negativamente la salud materna y predisponer a complicaciones como la preeclampsia(33).

Figura No. 5

Distribución porcentual de adolescentes gestantes según edad gestacional



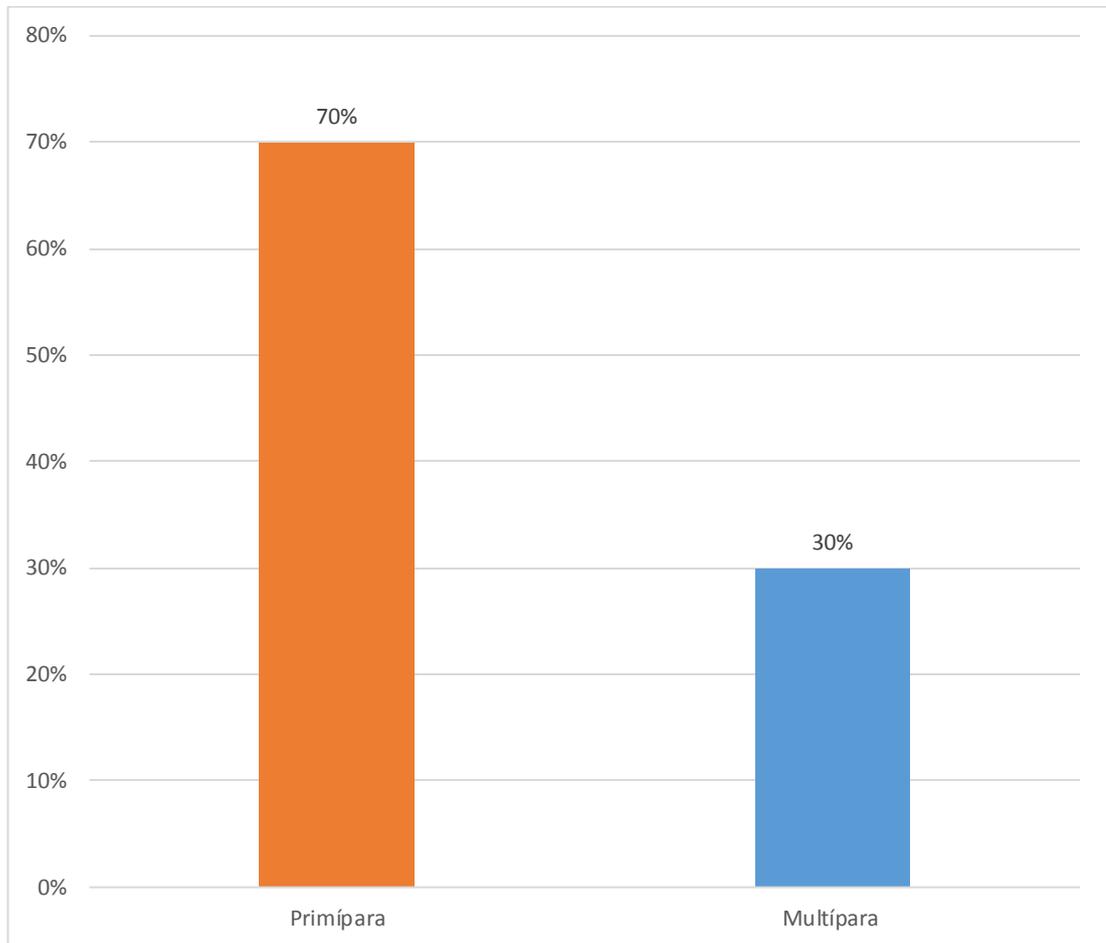
Fuente: Historias clínicas de adolescentes gestantes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Análisis:

Los hallazgos permiten conocer que el 51% de las adolescentes, tiene una edad gestacional menor a 31 semanas. En general, un embarazo con una edad gestacional menor a 31 semanas se considera prematuro, y esto podría aumentar el riesgo de desarrollar preeclampsia en estas jóvenes mujeres. La preeclampsia es más común en embarazos prematuros debido a la inmadurez de la placenta y el sistema cardiovascular de la madre. A medida que el embarazo avanza, la placenta normalmente se desarrolla y funciona de manera más eficiente, pero en embarazos prematuros, esta adaptación puede no ocurrir adecuadamente, lo que puede llevar a una mala perfusión de sangre y una mayor presión arterial en la madre(33).

Figura No. 6

Distribución porcentual de adolescentes gestantes según paridad



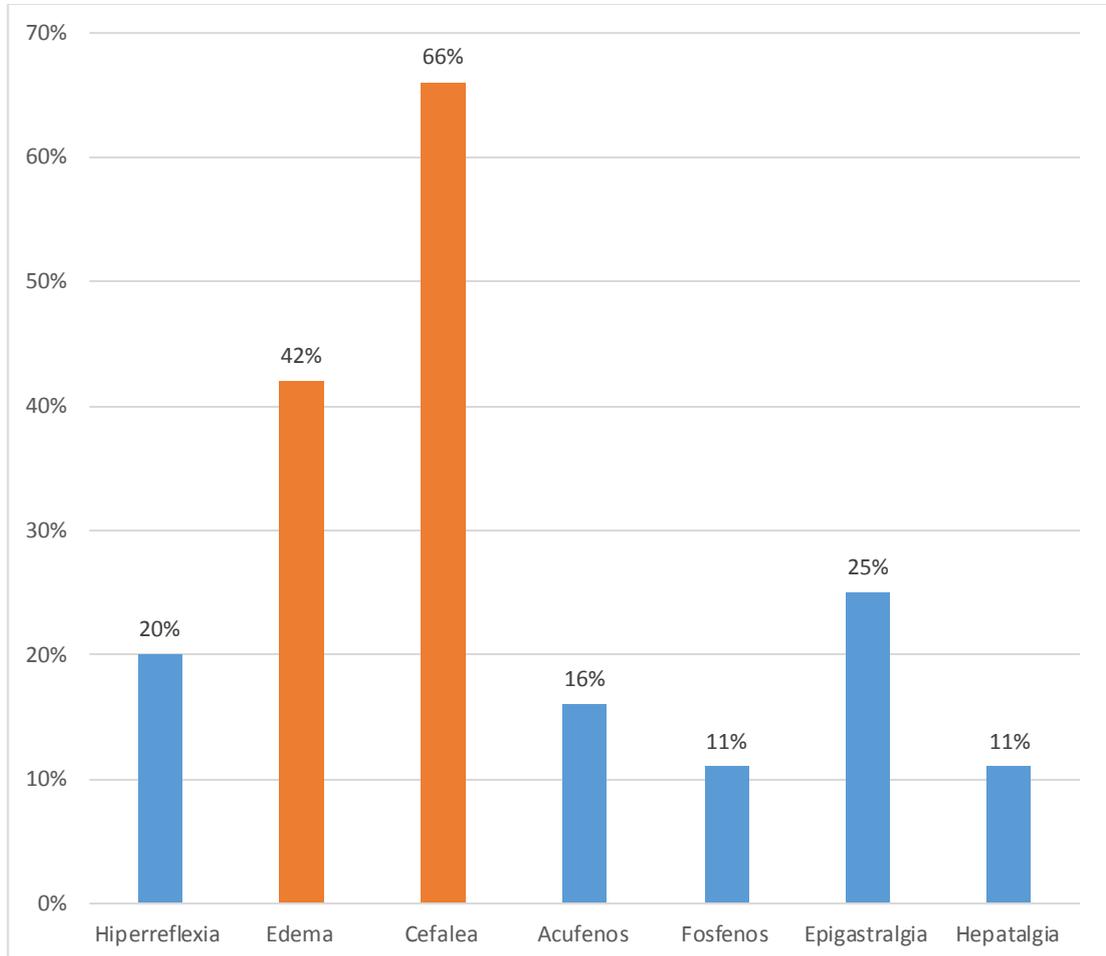
Fuente: Historias clínicas de adolescentes gestantes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Análisis:

A través del presente cuadro estadístico, es evidente que el 70% de las adolescentes son primíparas. Las mujeres primíparas tienen un mayor riesgo de preeclampsia en comparación con aquellas que han tenido embarazos previos, ya que sus cuerpos no han pasado por los cambios fisiológicos asociados con un embarazo anterior. La falta de experiencia en el proceso de gestación y el parto puede aumentar el estrés emocional y la ansiedad en estas adolescentes, lo que a su vez puede contribuir a la aparición de preeclampsia. Además, las primíparas pueden tener menos conocimiento sobre la importancia del cuidado prenatal y pueden estar menos propensas a buscar atención médica temprana ante signos de complicaciones(33).

Figura No. 7

Distribución porcentual de adolescentes gestantes según características clínicas



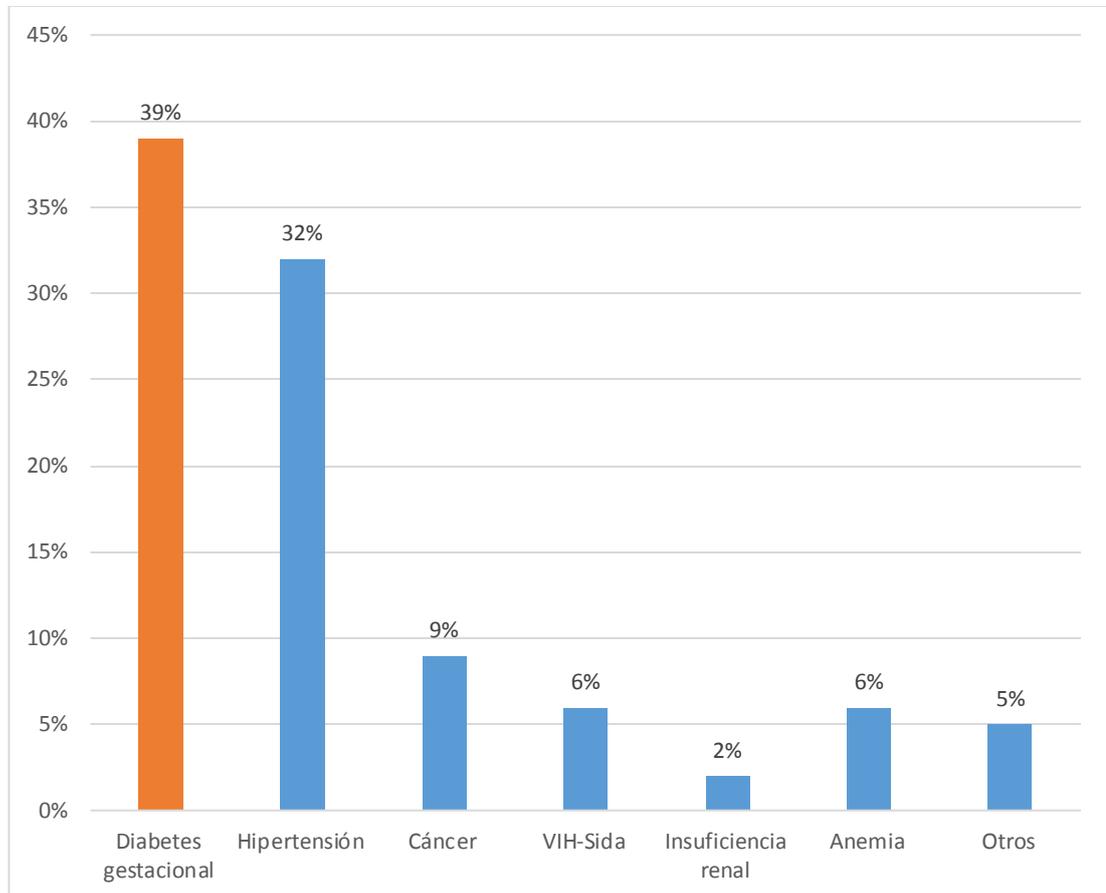
Fuente: Historias clínicas de adolescentes gestantes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Análisis:

El análisis de los resultados muestra que un alto porcentaje del 70% de las adolescentes gestantes presenta cefalea, mientras que un 42% muestra edema como características clínicas. La cefalea (dolor de cabeza) puede ser más común en este grupo debido a una mayor sensibilidad a los cambios hormonales y al estrés físico del embarazo en las adolescentes. Mientras que el edema, puede ser notorio debido a factores como la falta de actividad física, la ingesta de sodio en exceso o una dieta poco equilibrada. Estos factores pueden contribuir a una mayor retención de líquidos y, por lo tanto, al desarrollo de edema en las extremidades y otras áreas del cuerpo(30).

Figura No. 8

Distribución porcentual de adolescentes gestantes según antecedentes patológicos personales



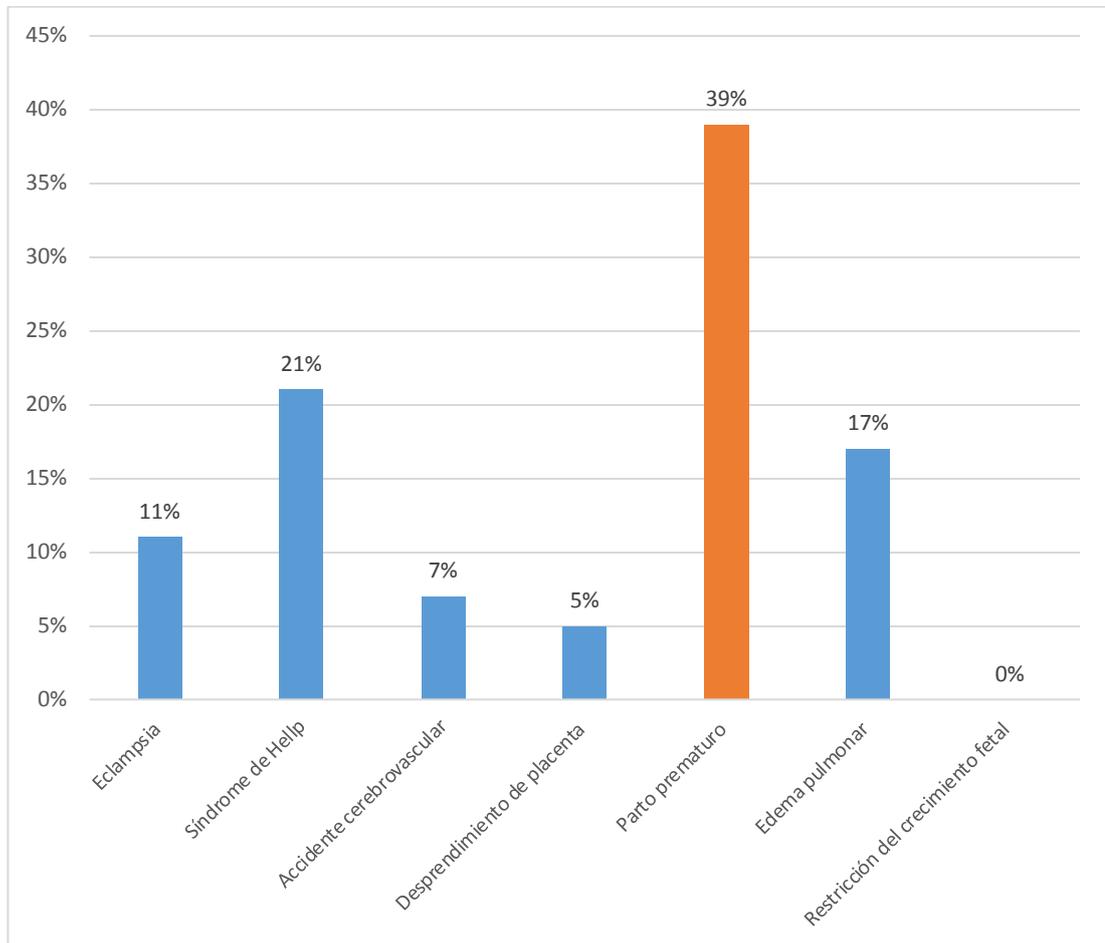
Fuente: Historias clínicas de adolescentes gestantes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Análisis:

En cuanto a los antecedentes patológicos personales, es evidente que el 39% presenta diabetes gestacional. Este antecedente se da mayormente en las adolescentes gestantes, debido a sus características fisiológicas y factores de riesgo, lo que significa que no responde eficazmente a la insulina, como resultado, estas adolescentes pueden ser propensas a desarrollar diabetes gestacional durante el embarazo. Estos hallazgos son de gran importancia, ya que tanto la diabetes gestacional como la hipertensión son condiciones médicas que pueden aumentar significativamente el riesgo de complicaciones durante el embarazo(34).

Figura No. 9

Distribución porcentual de adolescentes gestantes según complicaciones



Fuente: Historias clínicas de adolescentes gestantes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Análisis:

En relación a las complicaciones, es evidente que el 39% presentó parto prematuro como producto de la preeclampsia. El parto prematuro, es común debido a que no están completamente preparadas para mantener un embarazo a término, debido a su proceso de crecimiento y desarrollo físico. Por otra parte, el parto prematuro puede aumentar el riesgo de complicaciones para el bebé, como problemas respiratorios, inmadurez de órganos y mayores probabilidades de ingresar a cuidados intensivos neonatales. Otra de las limitaciones que enfrentan, es el acceso a la atención prenatal que su escaseces(42).

5. Discusión

En la discusión de los resultados obtenidos en la presente investigación y su comparación con otros artículos y estudios, se pueden identificar algunas similitudes y diferencias significativas. En cuanto a la edad de las adolescentes gestantes, la presente investigación muestra un predominio del 90% con edades de 16 a 19 años, mientras que Espinoza y otros(16), reportó un 65% con edades menores a 18 años y Gallardo(18) un 45% con edades de 16 a 18 años. Esto sugiere que la muestra de la presente investigación podría estar compuesta por adolescentes gestantes ligeramente más mayores en promedio, lo que podría tener implicaciones en la experiencia y el manejo del embarazo en este grupo.

En relación al estado civil, los resultados de la presente investigación indican que el 64% de las adolescentes gestantes son solteras, mientras que Espinoza y otros(16), y Gallardo reportaron porcentajes menores (50% y 40% respectivamente). Esta diferencia puede reflejar variaciones en las normas culturales y sociales de las poblaciones estudiadas, así como en las características específicas de cada muestra.

En cuanto al nivel de instrucción, la presente investigación muestra que el 65% de las adolescentes gestantes tienen instrucción secundaria, mientras que Espinoza y otros(16), reporta un 60% con educación primaria y no se proporciona información específica sobre este aspecto en el estudio de Gallardo(18). Estas diferencias pueden indicar que las adolescentes gestantes de la presente investigación tienen niveles educativos ligeramente más altos, lo que podría influir en su acceso a información sobre salud reproductiva y cuidados durante el embarazo.

En relación al lugar de residencia, la presente investigación muestra que el 89% de las adolescentes gestantes residen en áreas urbanas, mientras que Gallardo(18) reporta un 72% y no se proporciona información específica en el estudio de Espinoza y otros(16). Esto puede indicar que las adolescentes

gestantes en la muestra de la presente investigación provienen predominantemente de entornos urbanos, lo que puede tener implicaciones en el acceso a servicios de salud y recursos disponibles para ellas.

En cuanto a la edad gestacional, la presente investigación indica que el 51% tuvo una edad gestacional menor a 31 semanas, mientras que Espinoza y otros(16), reporta un 65% con edades gestacionales de 30 a 36 semanas y no se proporciona información específica sobre este aspecto en el estudio de Gallardo(18). Las diferencias en estos resultados pueden deberse a criterios utilizados para clasificar la edad gestacional y las características de las muestras. Finalmente, en relación al estado de primiparidad, la presente investigación muestra que el 70% de las adolescentes gestantes son primíparas, mientras que Espinoza y otros(16), reporta un 75% y Gallardo(18) un 60%. Nuevamente, estas diferencias pueden deberse a variaciones en la población estudiada y en las características de las muestras.

A través de las historias clínicas se destacan las características clínicas que presentaron las adolescentes gestantes, destacándose en cuanto a la cefalea, la presente investigación muestra que el 66% de las adolescentes gestantes presentaron este síntoma, mientras que Dávila y otros(17) reportan un porcentaje más alto, del 75%. Por otro lado, Gallardo(18) indica que solo el 40% de las gestantes presentó cefalea, mostrando una diferencia significativa con respecto a los otros estudios. En relación a los edemas, la presente investigación muestra un porcentaje del 42% de adolescentes gestantes con esta característica clínica. Li y Yang(19)reportan un porcentaje más alto, del 55%, mientras que Gallardo(18) indica que el 33% presentó edemas.

Estas variaciones en los resultados pueden ser atribuidas a diferencias en la definición y clasificación de los edemas en cada estudio, así como a factores individuales y contextuales que pueden influir en la aparición de este síntoma en las adolescentes gestantes. Es importante destacar que la preeclampsia, una complicación grave del embarazo, está asociada a la presencia de cefalea y edemas, entre otros síntomas. Sin embargo, es necesario tener en cuenta

que la preeclampsia puede manifestarse de diferentes maneras y los síntomas pueden variar entre las pacientes. La presencia de cefalea y edemas en las adolescentes gestantes resalta la importancia de una detección temprana y un manejo adecuado de la preeclampsia durante el embarazo, con el fin de prevenir complicaciones para la madre y el bebé.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales, se observa en cuanto a la diabetes gestacional como antecedente patológico, la presente investigación muestra un predominio del 39% de gestantes adolescentes con preeclampsia que registraron diabetes gestacional. Tamalew(20) reporta un porcentaje similar, del 40%, mientras que García y otros(15) indican un 25%. Esto sugiere que la diabetes gestacional es un factor relevante en el desarrollo de la preeclampsia en las adolescentes gestantes en diferentes poblaciones, aunque con variaciones en su prevalencia.

En relación a la hipertensión como antecedente patológico, la presente investigación no proporciona información específica sobre este aspecto. Sin embargo, García y otros(15) reportan que el 60% de las gestantes tuvo antecedente de hipertensión, mientras que Tamalew(20) indica que el 30% presentó este antecedente. Estas diferencias pueden deberse a factores individuales y contextuales que pueden influir en la aparición de la hipertensión en las adolescentes gestantes.

En cuanto a la preeclampsia como antecedente patológico, Espinoza y otros(16) indican que el 60% de las gestantes presentó antecedente de preeclampsia. La presente investigación no proporciona información específica sobre este aspecto, pero podría ser relevante considerar la preeclampsia previa como un factor de riesgo para desarrollar nuevamente la complicación en embarazos posteriores.

Es importante destacar que la preeclampsia es una complicación grave del embarazo que puede poner en riesgo la salud de la madre y el bebé. Los antecedentes patológicos personales, como la diabetes gestacional y la

hipertensión, pueden aumentar el riesgo de desarrollar preeclampsia en las adolescentes gestantes. Esto resalta la importancia de una detección temprana y un manejo adecuado de estas condiciones durante el embarazo, con el fin de prevenir complicaciones y mejorar los resultados de salud tanto para las adolescentes gestantes como para sus bebés.

Por otra parte, a través de los hallazgos, se observa que en cuanto al parto prematuro como complicación de la preeclampsia, la presente investigación reporta un porcentaje del 39% de las gestantes adolescentes que presentaron esta complicación. Tamalew(20) también indica un porcentaje alto, del 60%, de adolescentes gestantes con parto prematuro. Estos resultados sugieren que el parto prematuro es una complicación frecuente en las gestantes adolescentes que desarrollan preeclampsia en diferentes poblaciones.

Por otro lado, el estudio de Dávila y otros(17), señala que el 7% de las gestantes presentó el Síndrome de Hellp, mientras que García y otros(15) destacan que el 60% de las gestantes presentó esta complicación. El Síndrome de Hellp es una forma grave de preeclampsia que puede tener consecuencias graves para la madre y el bebé. Estas diferencias en los porcentajes pueden atribuirse a las características específicas de las muestras y a las diferencias en la definición y clasificación de las complicaciones entre los estudios.

En cuanto a la eclampsia como complicación de la preeclampsia, Li y Yang(19), reportan un porcentaje del 40%, mientras que la presente investigación no proporciona información específica sobre este aspecto. La eclampsia es una condición grave que involucra convulsiones en mujeres con preeclampsia. Esto resalta la relevancia de una atención prenatal especializada y un seguimiento cercano durante el embarazo para reducir los riesgos y mejorar los resultados de salud tanto para las adolescentes gestantes como para sus bebés.

6. Conclusiones

Del total de gestantes adolescentes, se pudo identificar como principal característica clínica de la preeclampsia la cefalea y el edema, según el registro de las historias clínicas del hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

En relación a las características sociodemográficas, se observó un predominio en las historias clínicas de gestantes adolescentes con edades comprendidas entre 16 y 19 años, estado civil soltero, nivel académico secundario, residencia en áreas urbanas, edad gestacional menor a 31 semanas y que eran primíparas.

En relación a los antecedentes patológicos personales, se encontró una notable prevalencia de gestantes adolescentes que tenían un historial previo de diabetes gestacional, según los datos obtenidos de las historias clínicas en el departamento de estadística de esta institución hospitalaria.

La revisión exhaustiva de estas historias clínicas permite llegar a una conclusión relevante de que el parto prematuro fue la complicación que se presentó con mayor frecuencia entre las adolescentes gestantes diagnosticadas con preeclampsia en este hospital.

7. Recomendaciones

Implementar de manera inmediata una estrategia integral y efectiva, en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, que fortalezca y amplíe sus campañas y charlas enfocadas en resaltar la trascendental importancia de los controles prenatales para las gestantes adolescentes, con el firme propósito de aumentar significativamente la asistencia a dichas consultas.

Desarrollar un programa de educación y concienciación dirigido a las gestantes adolescentes, para capacitarlas en el reconocimiento de las características clínicas de la preeclampsia, esto les permitirá tomar medidas inmediatas al identificar los síntomas de esta condición médica. Es imperativo que conozcan la importancia de acudir de manera inmediata a una unidad de salud, ya que, de no ser atendida a tiempo, esta puede generar complicaciones graves durante el embarazo

Impulsar campañas de difusión enérgica y sostenida, tanto dentro como fuera del Hospital, para resaltar la crucial importancia de conocer y comprender los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia, con el objetivo primordial de prevenir las lamentables muertes maternas que pueden surgir a causa de enfermedades como la preeclampsia. Esta campaña debe ser diseñada para sensibilizar a la comunidad en general, así como a las adolescentes gestantes, sus familias y el personal de salud.

Fomentar y promover entre las adolescentes gestantes el cumplimiento de los cuidados necesarios para prevenir enfermedades graves, tales como el Síndrome de HELLP, restricción del crecimiento fetal y parto prematuro, que pueden representar un riesgo tanto para la madre como para el niño. Esta promoción debe ser realizada mediante una estrategia educativa y de concienciación que empodere a las jóvenes con el conocimiento y las herramientas para cuidar su salud y la de sus bebés durante todo el embarazo.

8. Referencias

1. Gyselaers W. La preeclampsia es un síndrome con una cascada de eventos fisiopatológicos. *J Clin Med*. 15 de julio de 2020;9(7):2245.
2. Moreira M, Montes R. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio Las Cienc*. 2022;8(1):8.
3. De Jesús A, Jiménez M, González D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuc-Peña L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 15 de febrero de 2019;26(4):256-62.
4. Vallejo C, Moreta H. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz [Internet]. 2018. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/download/309/html?inline=1>
5. Tapia M de los ÁS, Andrade GLC, Miranda MJC, Sarmiento MLM. Características clínicas del síndrome de HELLP. *RECIMUNDO*. 28 de abril de 2021;5(2):169-78.
6. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia. 2020; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
7. Organización Panamericana de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
8. Torres-Lagunas MA, Vega-Morales EG, Vinalay-Carrillo I, Cortaza-Ramírez L, Alfonso-Gutiérrez L, Torres-Lagunas MA, et al. Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Enferm Univ* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 15 de septiembre de 2022];15(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial leve o moderada en el embarazo. 2022;(1). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56658#:~:text=Los%20trastornos%20hipertensivos%20del%20embarazo,muertes%20maternas%20a%20nivel%20mundial.>
10. Organización Mundial de la Salud. Kit de adaptación digital para atención prenatal: requisitos operativos para implementar las recomendaciones de la OMS en los sistemas digitales [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. 88 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353327>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica. 2016 [Internet]. 2018; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
12. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín Técnico: Registros estadísticos de camas y egresos hospitalarios. 2022; Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2021/Bolet%C3%ADn%20t%C3%A9cnico_ECEH_2021.pdf
13. Gonzales EV, López TMBD, Chauca MLT, Gonzales KD. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Rosa, 2014. Rev Int Salud Materno Fetal. 31 de marzo de 2018;3(1):18-22.
14. Magee LA, Nicolaidis KH, von Dadelszen P. Preeclampsia. N Engl J Med [Internet]. 12 de mayo de 2022 [citado 15 de septiembre de 2022];386(19). Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMra2109523>
15. Jesús-García AD, Jiménez-Báez MV, González-Ortiz DG, Cruz-Toledo PD la, Sandoval-Jurado L, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado 15 de junio de 2023];26(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85061>

16. Diaz CIE, Borja JEN, Zambrano A de los ÁM, Cobeña KAF, Wong MEF, Vivas MPC, et al. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2019 [citado 15 de junio de 2023];14(2). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16360
17. Mitzy Alondra DA, Vilcahuaman JM, Pino MJP. Características de pacientes con preeclampsia del hospital departamental de Huancavelica – Peru,2021. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022 [citado 15 de junio de 2023];6(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2039>
18. Gallardo Marín AV. Factores de riesgo materno fetal asociada a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala [Internet] [bachelorThesis]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2019 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/796>
19. Li B, Yang H. Comparison of clinical features and pregnancy outcomes in early- and late-onset preeclampsia with HELLP syndrome: a 10-year retrospective study from a tertiary hospital and referral center in China. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 15 de junio de 2023];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04466-9>
20. Tamalew A. Clinical Features and Treatment Outcomes of Preeclampsia and Eclampsia at Gondar University Specialized Teaching Hospital Amhara Ethiopia, 2020/2021. [Internet] [Thesis]. Addis Abeba University; 2021 [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <http://etd.aau.edu.et/handle/123456789/29106>
21. Pacheco-Romero J. Introducción al Simposio sobre Preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2017;1(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a07v63n2.pdf>
22. Cahyono I, Setyorini D. Factores de riesgo reproductivos de la preeclampsia. [Internet]. 2019 [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope>

=site&authtype=crawler&jrnI=09739122&AN=143105569&h=VB%2bkPq
cII9BvKV9tIZ%2b9hqSu4biqrGffmk5hAa8SM7%2fzJ0SuntUphDGwUbK
BCollcPz%2bUiJ7nGZLL31FUF%2buuA%3d%3d&crl=c&resultNs=Admi
nWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%
3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler
%26jrnI%3d09739122%26AN%3d143105569

23. American College of Obstetrics and Gynecology. ACOG Practice Bulletin de Mayo de 2020 [Internet]. Fecolsog. 2020 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://fecolsog.org/uncategorized/acog-practice-bulletin-de-mayo-de-2020/>
24. Calvo JP, Rodríguez YP, Figueroa LQ. Actualización en preeclampsia. Rev Medica Sinerg. 1 de enero de 2020;5(1):e340-e340.
25. Pereira javier, Pereira Y, Quirós L. Actualización en preeclampsia. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2022];5(1). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340>
26. American College of Obstetrics and Gynecology. Estados hipertensivos y embarazo. 2017; Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf
27. Karrar SA, Hong PL. Preeclampsia. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>
28. Rana S, Lemoine E, Granger JP, Karumanchi SA. Preeclampsia: fisiopatología, desafíos y perspectivas. Circ Res. 2019;124(7).
29. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). 2016; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
30. Ruilova JDC, Ponton MPP, Armijos RBO, Ventura MMP. Factores de riesgo de preeclampsia. RECIAMUC [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 15 de septiembre de 2022];3(2). Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>

31. Michelassi S. Preeclampsia Part 2: fisiopatología e tratamiento. *G Clin Nefrol E Dialisi* [Internet]. 7 de mayo de 2019 [citado 15 de septiembre de 2022];31(2). Disponible en: <https://journals.aboutscience.eu/index.php/gcnd/article/view/521>
32. Vega-Morales EG, Torres-Lagunas MA, Patiño-Vera V, Ventura-Ramos C, Vinalay-Carrillo I, Vega-Morales EG, et al. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfem Univ*. marzo de 2016;13(1):12-24.
33. Herrera K. Preeclampsia. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 15 de septiembre de 2022];3(3). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117>
34. Pérez EES, Montúfar ALJ, Velecela GF. Diagnóstico de preeclampsia e identificación de factores de riesgo. *Rev Científica Conecta Lib* ISSN 2661-6904. 28 de diciembre de 2018;2(3):43-52.
35. Oyaque CEC, Tapia MEM, Oyaque TAC, Torres CEC. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. *Latinoam Hipertens* [Internet]. 2018 [citado 16 de septiembre de 2022];13(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/14986
36. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2017;77(6):471-6.
37. Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K, Freire M, Córdova M, et al. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2019 [citado 25 de septiembre de 2022];14(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775014/html/>
38. Rana S, Lemoine E, Granger JP, Karumanchi SA. Preeclampsia: fisiopatología, desafíos y perspectivas. *Circ Res*. 29 de marzo de 2019;124(7):1094-112.
39. Ives CW, Sinkey R, Rajapreyar I, Tita ATN, Oparil S. Preeclampsia- Fisiopatología y presentaciones clínicas. *J Am Coll Cardiol*. 6 de octubre de 2020;76(14):1690-702.

40. Fox R, Kitt J, Leeson P, Aye CYL, Lewandowski AJ. Preeclampsia: factores de riesgo, diagnóstico, manejo y el impacto cardiovascular en la descendencia. *J Clin Med*. 4 de octubre de 2019;8(10):1625.
41. Nirupama R, Divyashree S, Janhavi P, Muthukumar SP, Ravindra PV. Preeclampsia: fisiopatología y manejo. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. febrero de 2021;50(2):101975.
42. Jena MK, Sharma NR, Petitt M, Maulik D, Nayak NR. Patogenia de la preeclampsia y enfoques terapéuticos. *Biomolecules*. 24 de junio de 2020;10(6):E953.
43. Yang Y, Le Ray I, Zhu J, Zhang J, Hua J, Reilly M. Prevalencia de preeclampsia, factores de riesgo y resultados del embarazo en Suecia y China. *JAMA Netw Open*. 3 de mayo de 2021;4(5):e218401.
44. Henderson JT, Thompson JH, Burda BU, Cantor A. Detección de preeclampsia: informe de evidencia y revisión sistemática para el grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU. *JAMA*. 25 de abril de 2017;317(16):1668-83.
45. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
46. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
47. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
48. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.

49. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

ANEXOS



Guayaquil, 27 de Julio del 2023



Sr. Pauta Salazar Luis Israel
Sr. Villegas García Damián Jairo
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

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

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **“Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en un centro obstétrico de la ciudad de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Dra. Amarilis Pérez Licea.

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

Atentamente,

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

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

Cc: Archivo

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0183-FDQ
Guayaquil, 18 de Agosto de 2023

PARA: LUIS ISRAEL PAUTA SALAZAR
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DAMIAN JAIRO VILLEGAS GARCÍA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO OBSTÉTRICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”**, una vez que por medio del memorando Nro. ESS-HTMC-CGE-2023-3324-M de fecha 27 de Julio del 2023, firmado por el Mgs. Marco Antonio Amores – Coordinador General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

Mm



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

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en un centro obstétrico de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información sobre la preeclampsia en gestantes adolescentes.

Instrucciones: Marcar una "X" en la alternativa correcta

1. Edad

- a. 10 – 12 años
- b. 13 – 15 años
- c. 16 – 19 años

2. Estado civil

- a. Casada
- b. Divorciada
- c. Unión libre
- d. Otros

3. Instrucción académica

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

4. Residencia

- a. Urbana
- b. Rural

5. Edad gestacional

- a. < 31 E.G
- b. 32 - 36 E.G
- c. > 37 E. G

6. Paridad

- a. Primípara
- b. Multípara

7. Características clínicas

- a. Hiperreflexia
- b. Edema
- c. Cefalea
- d. Acufenos
- e. Fosfenos
- f. Epigastralgia
- g. Hepatalgia

8. Antecedentes patológicos personales

- a. Diabetes gestacional
- b. Hipertensión
- c. Cáncer
- d. VIH-Sida
- e. Insuficiencia renal
- f. Anemia
- g. Otros

9. Complicaciones

- a. Eclampsia
- b. Síndrome de Hellp
- c. Accidente cerebrovascular
- d. Desprendimiento de placenta
- e. Parto prematuro
- f. Edema pulmonar
- g. Restricción del crecimiento fetal







**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pauta Salazar, Luís Israel** con C.C: # **1105792251** autor del trabajo de titulación: **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 01 de Septiembre del 2023



**LUIS ISRAEL
PAUTA
SALAZAR**

f. _____

Pauta Salazar, Luís Israel

C.C: 1105792251



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villegas García, Damián Jairo**, con C.C: # **0928267269** autor del trabajo de titulación: **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 01 de Septiembre del 2023



Firmado digitalmente por:
DAMIÁN JAIRO
VILLEGAS
GARCÍA

f. _____

Villegas García, Damián Jairo

C.C: 0928267269



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Pauta Salazar, Luís Israel Villegas García, Damián Jairo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, preeclampsia, complicaciones		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Características clínicas, preeclampsia, gestantes adolescentes, antecedentes, complicaciones.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La preeclampsia, una condición que se presenta en gestantes adolescentes, se distingue por una serie de signos clínicos únicos, resaltando su singular impacto y la necesidad crucial de identificación temprana, vigilancia minuciosa y atención médica adecuada. Objetivo: Determinar las características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Obstétrico de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 100 gestantes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Los hallazgos destacaron que la mayoría de las adolescentes tenían entre 16 y 19 años (90%), eran solteras (64%), tenían educación secundaria (65%), residían en áreas urbanas (89%), presentaban edad gestacional inferior a 31 semanas (51%) y eran primíparas (70%). En cuanto a las características clínicas, la cefalea (66%) y el edema (42%) prevalecieron, y se identificaron antecedentes patológicos de diabetes gestacional en un considerable 39% de los casos. Se observó que el parto prematuro (39%) era la complicación más común en tre estas gestantes adolescentes. Conclusión: En las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se puede identificar la cefalea y el edema como características clínicas principales de la preeclampsia, además a través de las historias clínicas se revela que el parto prematuro es la complicación más frecuente en estas adolescentes. Estos resultados respaldan la importancia de una detección temprana y una atención integral para abordar eficazmente la preeclampsia en este contexto particular.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989238843 0993151251	E-mail: luispauta.salazar@gmail.com kronos_demian@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			