



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TEMA:

**Factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas
en la consulta externa en un hospital de especialidad en la
ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017.**

AUTOR:

**Guananga Pilco, Segundo Gregorio
Coronel Rodríguez, Tannyi Betzabeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

TUTOR:

Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

16 de marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Guananga Pilco, Segundo Gregorio y Coronel Rodríguez, Tannyi Betzabeth** con el tema **Factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017**, como requerimiento para la obtención del Título de **LICENCIADOS EN ENFERMERIA**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilla, Mgs

Guayaquil, a los 16 del mes de marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Guananga Pilco, Segundo Gregorio**
Coronel Rodríguez, Tannyi Betzabeth

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017** previo a la obtención del Título de **Licenciados en 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 del mes de marzo del año 2017

AUTORES

f. _____
Guananga Pilco, Segundo Gregorio

f. _____
Coronel Rodríguez, Tannyi Betzabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Guananga Pilco, Segundo Gregorio**
Coronel Rodríguez, Tannyi Betzabeth

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

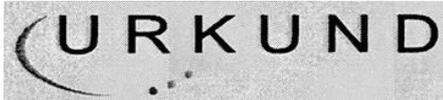
Guayaquil, a los 16 del mes de marzo del año 2017

AUTORES

f. _____
Guananga Pilco, Segundo Gregorio

f. _____
Coronel Rodríguez, Tannyi Betzabeth

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS PREECLAMPSIA 2017.doc (D26347147)
Submitted: 2017-03-13 03:48:00
Submitted By: ucsg-gregorio-guananga@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

Documento TESIS PREECUAPSIA 2017.docx (026347247)

Presentado 2017-03-22 21:48 (1405:00)

Rechido cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje **TESIS PREECUAPSIA** [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de esta aprox. 25 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Cristina González (cristina_gonzalez201)

Lista de fuentes	Bloques
<input type="checkbox"/>	CARABINA.DOCX
<input type="checkbox"/>	http://docodrive.es/4307751-Asesor-mercadoologico-de-edgar-diaz-conteras-medi...
<input type="checkbox"/>	http://repositorio.uf.edu.ec/bitstream/requr/2037/1/TESES%20COMPUESTA.pdf
<input type="checkbox"/>	http://dspace.ucecuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21092/1/7%20SI.pdf
<input type="checkbox"/>	MARILYN ZAIBRANO.DOCX
<input type="checkbox"/>	http://www.repositorioacademico.usmo.edu.pe/bitstream/usmp/1431/1/Monografia...

FAACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

TEMA:

Factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017.

AUTOR:

Guaranga Pico, Segundo Gregorio

Coronel Rodríguez, Tamayú Berzabert

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADOS EN ENFERMERIA

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSCG

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su infinito amor, por su bondad, por su misericordia, por todas sus bendiciones hacia mi vida, porque en sus planes estaba que yo pudiera realizar mis estudios académicos en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. A mis padres, Segundo Guananga y Gloria Pilco que estuvieron apoyándome en todo momento, tanto moral, espiritual y económicamente, agradecido con ellos principalmente por haberme dado la vida. A mi hermana Nancy Guananga, mi segunda madre, que con su ejemplo de vida personal y profesional me inspiró y me ayudó a ser la persona que ahora soy. A mis hermanos Claudio y Omar Guananga quienes me brindaron su apoyo incondicional en todo momento. A mis sobrinos Génesis, Esther, Valentina y Santiago, de los cuales espero ser ejemplo de superación y dedicación. A mis cuñadas Martha y Dolores, mujeres trabajadoras, también a mi cuñado Enrique quien es parte del legado profesional de la familia, la enfermería. Tampoco puedo dejar de agradecer a Damaris Vega Carvajal, una gran persona que conforme fueron pasando los días se convirtió en mi mejor amiga la cual me ha acompañado en los buenos y malos momentos de mi vida dándome su apoyo incondicional, tanto así que se convirtió en una persona especial para mí. No olvido a mi mascota Romina quien estuvo acompañándome en todos los desvelos durante mi etapa estudiantil.

Estoy agradecido con cada docente que estuvo presente en mi formación académica. A mi Tutora Lcda. Miriam Muñoz por su paciencia, a la Lcda. Mariana Riofrío, a la Lcda. Silvia Cepeda y al Dr. Luis Oviedo quienes no solo me brindaron conocimientos sino también su amistad.

Guananga Pilco Segundo Gregorio

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme guiado y fortalecido a lo largo de mi carrera, por haberme confortado en mis momentos de debilidad, brindarme experiencias profesionales, paz y felicidad. Le doy gracias a mis padres Gonzalo y Tannyi por apoyarme en todo momento, por los valores inculcados en mi vida, por darme la oportunidad de tener una excelente educación y sobre todo por ser como son conmigo y mis hermanas; ejemplares, amorosos y estar en pie de lucha siempre. A mis hermanas Anggi y Noemi por acompañarme en este trayecto, por darme las fuerzas necesarias, por llenarme de alegría y momentos inolvidables ya que representan la unidad familiar y por aportar algo bueno y nuevo a mi vida cada día, Le agradezco también a mi sobrina Alice que es aquella princesita que mi hermana me ha regalado como sobrina y que ella también suma a mi empuje y lucha profesional. A Freddy por ser unas de las personas muy importante y especial en mi vida que siempre estuvo conmigo en las buenas y malas, por tenerme paciencia y enseñarme que las oportunidades de la vida no se las desaprovecha jamás. Le agradezco también a la Directora de la carrera de la enfermería Lcda. Ángela Mendoza Víneces, A mi Tutora Lcda. Miriam Muñoz y a todos mis maestros de la UCSG de la carrera de enfermería por sus conocimientos impartidos en mi formación profesional y por su paciencia en este trayecto.

Coronel Rodríguez Tannyi Betzabeth

DEDICATORIA

A Dios mi padre Todopoderoso y a mi Señor y Salvador Jesucristo quienes son la razón de mi vivir y son quienes me han dado un indudable propósito en esta vida y es por ellos que persisto y persevero cada día.

También a mis padres Segundo Guananga y a mis hermanos Nancy, Omar y Claudio quienes estuvieron presentes con su apoyo incondicional durante mi etapa estudiantil en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y supieron brindarme sabias consejos con fundamentos cristianos y morales. A mis cuñadas Dolores y Martha, a Enrique mi cuñado, y a mis sobrinos Génesis, Esther, Valentina y Santiago. También a Damaris Vega que día a día me enseñó que dedicar amor y tiempo a las cosas que uno hace es lo mejor, gracias a ella aprendí a valorar y a amar lo que me faltaba para terminar mi carrera, siendo ella ejemplo de superación y excelencia académica en su carrera, en ella encontré una amistad incondicional. Dios y mi familia han sido, son, y siempre serán un pilar fundamental en mi vida, es por eso que a ellos siempre les dedicaré mis logros.

Guananga Pilco Segundo Gregorio

DEDICATORIA

A Dios primero por ser tan bueno y amoroso conmigo y haberme permitido haber llegado hasta este punto dotarme de fuerzas, constancia y salud para avanzar con esta meta. A mi padre por ser mi gran Ejemplo de lucha, superación y perseverancia día a día, aquel que nunca se rindió a pesar de los disturbios y tropiezos que se presentan en la vida y también por su amor, sus consejos y su apoyo. A mi madre por ser esa persona ejemplar, mentora, valiente, consejera, amigable, comprensiva, que no se rinde por nada y por estar siempre con mi padre apoyándome en todo el transcurso de mi vida. A mis hermanas por estar siempre conmigo en todo momento y por ser más que hermanas buenas amigas y forjar mi camino con fuerza y valentía siempre. A mi novio por ser aquella persona especial que siempre me empujó a seguir primero mi camino profesional antes que cualquier otra cosa para obtener un mejor futuro para mi vida y no rendirme ante ninguna situación ni circunstancia difícil.

Coronel Rodríguez Tannyi Betzabeth



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña, Mgs.
TUTOR

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Martha Lorena, Holguín Jiménez, Mgs
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Norma Esperanza Silva Lima
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	ix
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	xi
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	17
CAPITULO I	19
1.1 Planteamiento del Problema	19
1.2 Preguntas de investigación	20
JUSTIFICACIÓN	21
OBJETIVOS	23
1.3 Objetivo General	23
1.4 Objetivos Específicos	23
CAPÍTULO II	24
2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	24
2.1 Marco referencial	24
Factores disponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco-obstétrico Enrique c. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013 (Matías, 2013).	24
Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro año 2011 – 2013 (Pillajo & Calle, 2014).	24
Factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia en mujeres atendidas en el hospital provincial general de latacunga en el período comprendido entre enero 2008 a enero 2009 (Sánchez, 2009).	25
2.2 Marco conceptual	26
Preeclampsia	26
2.3 Signos y síntomas de la preeclampsia	27
2.4 Enfermedades asociadas a la Preeclampsia	29
2.5 Clasificación de la preeclampsia	29
2.6 Síndrome de Hellp	31

2.7	Factores asociados de la preeclampsia.....	32
2.7.1	Factor de riesgo	32
2.8	Factores de riesgo de Preeclampsia	33
2.8.1	Factores maternos pre-concepcionales	33
2.8.2	Presencia de enfermedades crónicas	35
2.8.3	Factores de riesgo ambientales	38
CAPITULO III.....		41
3	Diseño de la investigación o materiales y métodos.....	41
3.1	Tipo de estudio:	41
3.2	Población y muestra:	41
3.3	Procedimiento para la recolección de la información:.....	41
3.4	Método de recolección de datos:	41
3.5	Instrumento de recolección de datos:	41
3.6	Variables Generales y Operacionalización	41
3.7	Tabulación, análisis y presentación de resultados.....	44
3.7.1	Resultados de la Matriz de Observación.....	44
3.7.2	Resultados de la Encuesta.....	52
CONCLUSIONES		59
RECOMENDACIONES.....		60
REFERENCIAS		61
ANEXOS.....		64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Resultados de ficha de observación realizada a mujeres en estado de gestación del Hospital de Especialidades Mariana de Jesús.

Gráfico 1 Edad	44
Gráfico 2 Etnia	45
Gráfico 3 Lugar de procedencia	46
Gráfico 4 Lugar de residencia	47
Gráfico 5 Enfermedades pre-existentes	48
Gráfico 6 Gestación	49
Gráfico 7 Resultados de laboratorio: Calcio.....	50
Gráfico 8 Resultados de laboratorio: Magnesio	51
Resultado de encuesta realizadas a mujeres en estado de gestación del Hospital de Especialidades Mariana de Jesús.	
Gráfico 9 Embarazo de gemelos.....	52
Gráfico 10 Embarazo molar	53
Gráfico 11 Consumo de alimentos en el embarazo	54
Gráfico 12 Tipos de alimentos en el embarazo.....	55
Gráfico 13 Ingreso económico mensual.....	56
Gráfico 14 Control pre-natal	57
Gráfico 15 Cambios durante el embarazo	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Desglose terminología HELLP	31
Tabla 2 Variable generales y Operacionalización	42

RESUMEN

La preeclampsia es una patología que se hace presente durante el periodo de gestación o embarazo, la cual es la causante de un número considerable de muertes neonatales y maternas. Este trabajo investigativo como **objetivo general** planteaba determinar los factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017. Nuestro **tipo de estudio** fue descriptivo, cuantitativo, la **población** fue de 30 mujeres atendidas en consulta externa, el **instrumento** de recolección de datos fue una guía de observación indirecta y un cuestionario de preguntas dirigidas a las pacientes que ingresaron al hospital gineco-obstétrico por presentar preeclampsia en su periodo de gestación o embarazo. **Los resultados** fueron que el factor principal que se encuentra asociado a la aparición de la preeclampsia son los **factores ambientales** del cual se destaca la mal nutrición en un 50% de nuestra población, la situación socio-económica baja estimada en un 80% de los casos, cuidados prenatales escasos durante el periodo de embarazo o gestación y alcoholismo en una cantidad mínima. Se **concluye** que este estudio, conjuntamente con los resultados, nos lleva a reflexionar como personal de salud, para poder trabajar en un proceso de información y capacitación en mujeres para que tomen conciencia de que un embarazo no solo es cuestión de engendrar, sino, también de valorar los factores que inciden en el desarrollo del periodo de gestación o embarazo.

Palabras Clave: Preeclampsia, gestante, embarazo, factores asociados, neonato, riesgo.

ABSTRACT

Preeclampsia is a pathology that is present during the gestation period or pregnancy, which is the cause of a considerable number of neonatal and maternal deaths. This investigative work as a general objective was to determine the factors associated with preeclampsia in women attended at the outpatient clinic in a specialty hospital in the city of Guayaquil from October 2016 to February 2017. Our type of study was descriptive, quantitative, population Was 30 indirectly assisted women, the data collection instrument was an indirect observation guide and a questionnaire of questions addressed to the patients who entered the gynecological-obstetric hospital because they presented pre-eclampsia during their gestation or pregnancy period. The results were that the main factor that is associated with the appearance of preeclampsia are the environmental factors of which malnutrition stands out in 50% of our population, the low socioeconomic situation estimated in 80% of the cases, Little prenatal care during the period of pregnancy or gestation and alcoholism in a minimal amount. It is concluded that this study, together with the results, leads us to reflect as health personnel, to be able to work in a process of information and training in women so that they become aware that a pregnancy is not only a matter of begetting, but also of assessing the factors that affect the development of the gestation period or pregnancy.

Keywords: Preeclampsia, pregnant, pregnancy, associated factors, neonate risk.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una enfermedad que se hace presente en el embarazo alrededor de las 20 semanas de gestación, es decir en el segundo trimestre, pero también tiene relevancia y se puede presentar al final del embarazo. La preeclampsia se caracteriza mediante una triada, es decir, una hipertensión arterial, un edema y proteinuria.

En un 2 – 10% de los embarazos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estipula que la preeclampsia es siete veces mayor en los países desarrollados ya que en los subdesarrollados es un 2.8% y 0.4%. Se han desarrollado investigaciones alrededor de este tema y se han estipulado interrogantes de los cuales se quiere obtener respuestas y posibles causas de la aparición de la preeclampsia (OMS, 2017).

La preeclampsia es un causante de morbilidad materna, no se lo ha podido reducir porque sigue en aumento la falta de control en los embarazos y muchas veces las mujeres no tienen recursos para una atención prenatal adecuada, ya sea por falta de recursos económicos, o por cultura recurren a las llamadas parteras y no buscan una ayuda especializada.

El estudio realizado se denomina factores asociados a la preeclampsia. Es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. El objetivo principal fue determinar los factores asociados a la preeclampsia. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta y observación indirecta. Los resultados obtenidos reflejan que el mayor porcentaje se relacionan con factores ambientales y socioeconómicos. Significa que las mujeres en estado de gestación de nuestra población investigada, presenta factores que se encuentran vinculados a la aparición de esta patología durante el periodo de gestación que es la preeclampsia. Entre estos factores destacan la edad y las condiciones económicas.

Para mejor comprensión del estudio de nuestro trabajo investigativo, se lo ha podido clasificar en varios capítulos:

Capítulo I, en el cual se encuentra desarrollado el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, la justificación y los objetivos tanto general como específicos.

Capítulo II se basa en la fundamentación conceptual que engloba el marco referencial, marco conceptual y la fundamentación Legal.

Capítulo III es donde se dan a conocer los materiales y métodos, las variables generales y de operacionalización, la presentación y análisis de resultados, la discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del Problema

El estudio realizado se relaciona con la línea de investigación sobre promoción de la salud. Cada año más de 600 000 mujeres mueren en el mundo por complicaciones del embarazo, parto y puerperio. De acuerdo con el INEGI, en el 2006 murieron en México 1189 mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio; de ellas, 344 fallecieron debido a la enfermedad llamada Preeclampsia. Estas cifras alarmantes provocaron que en las últimas décadas se estudiaran e identificaran diversos factores de riesgo para desarrollar esta afección.

La preeclampsia tiene una incidencia mayor en mujeres cuyas madres desarrollaron pre-eclampsia, que en mujeres con progenitoras que no padecieron la enfermedad, lo que sugiere la implicación de un factor genético; sin embargo, las hijastras de mujeres que sufrieron pre-eclampsia también presentaron una incidencia mayor de la enfermedad que las mujeres con madrastras que nunca la padecieron. Entre ellos tenemos los Antecedentes Personales la paciente que sufrió pre-eclampsia en su primer embarazo tiene siete veces más riesgo de volver a padecer la enfermedad durante su segundo embarazo.

En el Hospital especializado Mariana de Jesús en un período de Octubre de 2016 – Febrero 2017, con 30 pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, las cuales acudieron de forma voluntaria a la consulta externa del Hospital. Otros datos nos indican que entre octubre hasta febrero del 2017 se presentaron un 38% de casos de mujeres con preeclampsia entre los 19 y 22 años. Cifras que reflejan el incremento de este desequilibrio durante el embarazo, situación que conlleva a un mayor riesgo de presentar complicaciones durante el parto e incrementarse los índices de morbi-mortalidad materna e infantil.

Como futuros profesionales de la salud, debemos estar informados sobre esta problemática que se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, por lo tanto, los resultados obtenidos han permitido conocer

ciertos aspectos que, pueden ser prevenidos informando, controlando y monitorizando la gestación en los controles pre natales y, enfermería en este aspecto es una de las bases fundamentales.

1.2 Preguntas de investigación

- ¿Qué características presentan las mujeres con preeclampsia atendidas en la consulta externa en un hospital especializado en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué factores ambientales se relacionan con la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital especializado en la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

La pre-eclampsia es una patología médica de suma importancia debido a la tasa alta de morbilidad y mortalidad materna y perinatal que acompleja este tema a nivel mundial. Su etiología o causa principal se desconoce, pero se sugiere que se compone por una base genética e inmunológica, hereditaria, ambiental y personal que resulta en una variación negativa en la mujer caracterizado por hipertensión, puede ser sistólica, diastólica o ambas, al encontrarse cifras tensionales de 140/90mmHg o una presión arterial media (PAM) de 105mmHg, en dos ocasiones con un intervalo de seis horas o una tensión arterial de 160/110mmHg en una sola ocasión, proteinuria, y anomalías en la coagulación y/o en la función hepática (Cera, 2014).

La preeclampsia, debido a sus factores de incidencia, ha estado en constante aumento, y como personal profesional de la salud debemos enfocarnos en el área investigativa en relación a esta situación para que nosotros podamos aprender y estemos aptos para poder tomar opciones de resolución ante esta problemática.

Como personal profesional de salud, debemos estar completamente informados de estos temas para poder comprenderlos, analizarlos y evaluarlos para luego dar a conocer resultados y sobre todo información a las personas, en este caso, a las mujeres en estado de gestación y que necesitan saber todo tipo de información referente al embarazo.

Al tratarse de un problema de salud, uno de los principales motivos ha sido conocer el comportamiento de estos factores, debido a que no se cuenta con datos actualizados. La falta de información y controles prenatales son un verdadero riesgo para las mujeres en etapa de la gestación. En el primer nivel de atención, se debe fomentar, promocionar y prevenir, estas actividades no corresponden únicamente a la enfermería sino, al equipo de salud que atiende diariamente a este grupo vulnerable.

En la Constitución de la República del Ecuador. Sección séptima. Salud. Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya

realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (EDUCACIÓN DE CALIDAD, 2012).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Ruth & Rodrigo, 2011).

OBJETIVOS

1.3 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017.

1.4 Objetivos Específicos

- Caracterizar a las mujeres con preeclampsia atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Indicar los factores maternos asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Mencionar los factores ambientales que se relacionan con la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Marco referencial

Factores disponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco-obstétrico Enrique c. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013 (Matías, 2013).

Según un estudio realizado por una autora de la Universidad de Guayaquil en el año 2013 sobre factores predisponentes de la preeclampsia destaca que mediante su investigación y resultados concluye que; la preeclampsia en pacientes de 13 a 20 años ocupa una baja incidencia en relación con las mayores de 20 años, sin embargo está asociada a factores predisponentes para desencadenarla como la etnia mestiza, primigravidez y deficientes controles prenatales durante el embarazo, las cuales fueron de mayor frecuencia. Además, que las consecuencias fetales son frecuentes en este grupo de edad, como tener Recién Nacidos pequeños para la edad gestacional y depresión neonatal. Otra consecuencia materna es que el 90% de los casos terminaron su embarazo por cesárea a causa de ésta patología (Matías, 2013).

Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro año 2011 – 2013 (Pillajo & Calle, 2014).

Por otra parte, para contrastar varias informaciones tenemos la información de autores de la Universidad de Cuenca del año 2014, cuyo resultados fueron que La prevalencia de trastornos hipertensivos del embarazo fue de 3,66 %; la media de la edad se ubicó en 24,74 años con un DS de 7,42 años; siendo el grupo etario con más pacientes el de 19-23 años con

el 28,7%; en relación al estado civil el 64,3% se encontraron en unión libre; en el 45,2% de la población el diagnóstico fue Preeclampsia leve, con un porcentaje menor la Preeclampsia grave represento el 33,9%. Los factores de riesgo presentaron asociación con: antecedentes familiares 41,7%; edad gestacional mayor de 37 semanas 76,5%; nulípara 67%; y controles prenatales 83,5% (mínimo 5 controles); La vía de terminación del embarazo fue 73,9% (85 casos) mediante parto y el 26,1% mediante cesárea. La principal complicación fue la hipotonía uterina con el 19,1% de los casos y en los recién nacidos fue el bajo peso, < 2.500 gr con el 17,4% (Pillajo & Calle, 2014).

Factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia en mujeres atendidas en el hospital provincial general de latakunga en el período comprendido entre enero 2008 a enero 2009 (Sánchez, 2009).

Por último, validamos la información por parte de una autora de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el año 2009 que las edades extremas (menor de 20 años y mayor de 35 años), el índice de masa corporal elevado, los controles prenatales deficientes, la nuliparidad, el nivel escolar bajo y la residencia rural estuvieron asociados estadísticamente con la preeclampsia, en tanto que las enfermedades crónicas asociadas evaluadas (HTA crónica, diabetes mellitus, enfermedad renal, síndrome antifosfolípido primario, cardiopatías) no estuvieron relacionadas con el evento estudiado. La incidencia de preeclampsia fue 4.24% y requirieron parto por cesárea el 43.2% de las pacientes. Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo para preeclampsia dentro de la población estudiada, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves (Sánchez, 2009).

2.2 Marco conceptual

Preeclampsia

La preeclampsia es categóricamente una condición que ocurre durante el embarazo o proceso de gestación y que se diagnostica en la madre mediante la presencia de presión arterial elevada además de la presencia de proteínas en la orina. Esta condición se da en la semana veinte de gestación. Según (Fundación Preeclampsia, 2015), tanto la preeclampsia como otros trastornos hipertensivos, tiene un impacto en los partos en relación a un 5% y 8%.

Se tiene a conocimiento, que la mayoría de las mujeres que padecieron de preeclampsia durante el embarazo, dan a luz bebés sanos y que su recuperación será sin complicaciones. Pero, un porcentaje de estas mujeres que padecen preeclampsia no solo ponen en riesgo su vida, sino la del bebé, pese a que esta patología se pueda presentar de manera leve puede pasar a convertirse en una situación severa. (Fundación Preeclampsia, 2015)

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede convertirse en una enfermedad devastadora, tanto así que el más mínimo retraso en su diagnóstico o tratamiento, puede tener consecuencias graves y mortales para la mujer gestante y su bebé, ya se antes, durante o después del alumbramiento. (Fundación Preeclampsia, 2015)

La preeclampsia en si es un trastorno hipertensivo. No solo se la conoce con este nombre, sino que en algunos términos médicos la podemos encontrar como: Eclampsia, Toxemia del Embarazo, Toxemia gravídica.

Hipertensión en el embarazo

La hipertensión arterial es el aumento severo de la presión arterial debido a la fuerza con que la sangre fluye en el interior de las arterias. Durante el proceso de gestación o embarazo pueden presentarse varios tipos de hipertensión, los mismos que afectarán variablemente al bebé y su madre, en algunos casos, llegando a un estado de gravedad, para esto, se

recomienda a la mujer gestante que se realice un chequeo mensual a partir de la mitad del periodo de gestación (Asociación El parto es nuestro, s.f).

Se entiende por hipertensión a la medida de presión arterial superior a 140/90 mmHg. La hipertensión afecta casi al 10% de embarazadas, aunque muchas veces las anomalías en la presión se pueden presentar antes de la existencia de un embarazo, la hipertensión arterial, se encuentra estructurada y dividida en 4 tipos que son la Hipertensión arterial crónica o previa al embarazo, Hipertensión arterial transitoria o gestacional, Hipertensión arterial incluida por el embarazo o preeclampsia, Hipertensión arterial crónica con preeclampsia.

Hipertensión arterial crónica o previa al embarazo es la que se presenta a partir de la semana veinte del embarazo y desaparece después del parto. Una mujer con este tipo de hipertensión debe tener un estricto control médico.

Hipertensión arterial transitoria o gestacional es moderada, aparece sin la presencia de proteína en la orina, desaparece después del parto, no es peligrosa. Hipertensión arterial incluida por el embarazo o preeclampsia es el trastorno caracterizado por la alta presión arterial, desaparece después del embarazo (Asociación El parto es nuestro, s.f).

Hipertensión arterial crónica con preeclampsia es aquella que se presenta a la mitad del proceso de gestación o embarazo y pasa a un estado de complicación debido a la presencia de preeclampsia (Asociación El parto es nuestro, s.f).

2.3 Signos y síntomas de la preeclampsia

Un signo es como una característica propia de esta patología, se puede detectar a través de chequeos médicos ya que no resulta evidente ante la mujer embarazada como por ejemplo la presión arterial. En cambio, un síntoma si es percibido por la mujer gestante porque puede ser dolores de cabeza o alteraciones visuales (Fundación Preeclampsia, 2016)

Proteinuria

La proteinuria es señal de que existe la preeclampsia en el embarazo y es cuando hay proteínas que salen de la sangre y se reflejan en la orina. Normalmente, las proteínas están en la sangre debido a la acción filtrante de los riñones, por otra parte, cuando hay presencia de preeclampsia se daña este proceso transitorio (Fundación Preeclampsia, 2016).

Edema

La hinchazón durante el embarazo se considera normal hasta cierto punto. Es posible que haya hinchazón de pies. El edema es la acumulación o retención de líquidos en exceso y causa de preocupación si ocurre en la cara, alrededor de los ojos o en las manos de la gestante (Fundación Preeclampsia, 2016).

Aumento Súbito de Peso

El aumento de peso de dos libras o más en el lapso de una semana puede indicar que existe preeclampsia. Este aumento de peso puede darse debido a vasos sanguíneos dañados que provocan que haya más agua en el cuerpo y que la misma permanezca en los tejidos en vez de ser filtrada por los riñones para ser excretada (Fundación Preeclampsia, 2016).

Náuseas y/o Vómito

Las náuseas y el vómito se consideran síntomas significativos que aparecen durante la segunda mitad del embarazo. Las náuseas matutinas por el embarazo dejan de presentarse después del primer trimestre. La aparición repentina de náuseas y/o vómito en la segunda mitad del embarazo pueden ser síntomas asociados a la preeclampsia (Fundación Preeclampsia, 2016).

Dolor de Cabeza

Los dolores de cabeza severo o punzante que no presentan mejoría pueden ser causa de preocupación (Fundación Preeclampsia, 2016).

Cambios en la Visión

Los cambios en la visión son uno de los síntomas más serios de la preeclampsia y casi siempre amerita una consulta inmediata con un profesional de la salud certificado, pueden asociarse con irritación del sistema nervioso central o indicar edema cerebral. Las alteraciones visuales involucran la pérdida transitoria de la visión, la sensación de destellos intermitentes, auras, sensibilidad a la luz y visión borrosa o con puntos ciegos (Fundación Preeclampsia, 2016).

2.4 Enfermedades asociadas a la Preeclampsia

La preeclampsia es una patología que puede dejar secuelas en las mujeres que la padecieron, ya que está asociada a enfermedades del corazón y derrames cerebrales. Las mujeres que tuvieron preeclampsia tienen entre tres a cuatro veces mayor riesgo de sufrir de presión arterial alta y riesgo ante una enfermedad cardíaca y cerebrovascular, también hay una posibilidad de que desarrollen diabetes (Fundación Preeclampsia, 2016)

Esto no quiere decir que la mujer que tuvo preeclampsia está condenada a padecer enfermedades cardíacas o cerebrovasculares, sino que es como un llamado de aviso para que luego de presentar preeclampsia mantenga un estilo de vida saludable.

Para esto es recomendable que la mujer reduzca el riesgo de padecer obesidad, triglicéridos altos, bajos niveles de HDL, debe dejar de fumar. También deben conocer el historial de salud de su familia, llevar una vida activa, dieta balanceada de acuerdo a su IMC.

2.5 Clasificación de la preeclampsia

En esta clasificación, tenemos presente la Preeclampsia leve, severa o grave, y eclampsia.

La Preeclampsia leve es aquella que se establece o se presenta a partir de la semana veinte de gestación con la presencia de dos o más de los siguientes signos detallados a continuación.

Figura 1 Signos para reconocer preeclampsia leve

- ▶ **Presión sistólica**, mayor o igual a 140 mm/Hg., o elevación mayor igual a 30 mm/Hg sobre la presión habitual
- ▶ **Presión diastólica**, mayor o igual a 90 mm/Hg. o elevación mayor igual a 15 mm/Hg. sobre la presión habitual
- ▶ **Proteinuria:**
 - 30 mg/dl. o más en tiras reactivas (se requieren de dos determinaciones o más en un lapso de 6 horas o más
 - Proteinuria mayor de 300 mg en orina de 24 horas
- ▶ **Edema**

(Secretaría de Salud, 2002)

La Preeclampsia severa o grave se establece después de la semana veinte de gestación, y durante el parto o puerperio se pueden presentar los siguientes signos:

Figura 2 Signos para reconocer preeclampsia severa o grave

- ▶ Presión sistólica mayor o igual a 160 mm Hg y presión diastólica mayor o igual a 110 mm Hg.
- ▶ Proteinuria mayor a 5 g en orina de 24 horas o su equivalente en tiras reactivas (más de 3+)
- ▶ Oliguria de menos de 500 ml en 24 horas
- ▶ Trastornos cerebrales o visuales
- ▶ Edema generalizado

(Secretaría de Salud, 2002)

La Eclampsia se diagnostica después de la semana veinte de gestación y se la reconoce según los siguientes signos:

Figura 3 Signos para reconocer eclampsia

- ▶ Presión arterial sistólica mayor de 185 mm Hg con presión arterial diastólica mayor de 115 mm Hg.
- ▶ Proteinuria mayor a 10 g.
- ▶ Estupor
- ▶ Pérdida parcial o total de la visión
- ▶ Dolor epigástrico en barra
- ▶ Hiperreflexia generalizada

(Secretaría de Salud, 2002)

2.6 Síndrome de Hellp

El síndrome de Hellp es una complicación patológica que se presenta como amenaza a la vida durante el periodo de gestación o embarazo. Es una de las variantes y condicionantes de la preeclampsia y ocurre durante las últimas semanas de gestación o a veces después del parto. Los síntomas de este síndrome suelen ser confundidos con los de la gripe, hepatitis aguda, enfermedad a la vesícula biliar, gastritis (Fundación Preeclampsia, 2015).

Este síndrome fue nombrado en el año de 1982 por el doctor Luis Weinstein estableciendo las siguientes características según la composición de las letras del nombre de la patología (Fundación Preeclampsia, 2015):

Tabla 1 Desglose terminología HELLP

H	Hemólisis: ruptura de los glóbulos rojos.
EL	Enzimas hepáticas elevadas.
LP	Bajo recuento de plaquetas.

(Fundación Preeclampsia, 2015)

Es un síndrome que se diagnostica mediante la realización de un examen de sangre o biometría hemática y pruebas de funcionamiento hepático en pacientes que presenten cualquier tipo de hipertensión durante el periodo de gestación (Secretaría de Salud, 2002).

Este síndrome se clasifica de acuerdo a la cuenta de plaquetas:

Figura 4 Cuenta de plaqueta

TIPO	PLAQUETAS
I	Menos de 50 000
II	Más de 50 000 y menos de 100 000
III	Más de 100 000 y menos de 150 000

(Secretaría de Salud, 2002)

2.7 Factores asociados de la preeclampsia

Se considera como factor de riesgo, a ciertas situaciones donde las personas se encuentran vulnerable ante tales circunstancias, en este caso, la preeclampsia es una patología a la cual se asocian ciertos factores de riesgo, los cuales serán tratados a continuación (Jeddú & Pilar, 2007)

La clase social y la educación son dos factores que afectan directamente en la incidencia de la preeclampsia. Ecuador es un país donde existen programa de salud gratuita con un sistema de seguridad social que brinda acceso a las mujeres en estado de gestación a realizarse chequeos durante el embarazo, pero muchas veces esto no se da porque aún existe falta de conocimiento y conciencia sobre los riesgos que puede haber en la etapa de gestación. Las mujeres deben poner de su parte y empezar a tener un adecuado control médico durante y después del embarazo, esto evitará que siga creciendo la cifra de mujeres que con preeclampsia (DICYT, 2016).

2.7.1 Factor de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica, rasgo, cualidad o adjetivo de un sujeto que aumente su probabilidad de que padezca una

enfermedad. Dentro de los factores de riesgo se deben considerar la hipertensión, prácticas sexuales, consumo regular y en exceso de tabaco alcohol, falta de higiene, etc (OMS, 2017).

2.8 Factores de riesgo de Preeclampsia

Entre los factores de riesgo que inciden en la preeclampsia tenemos: Factores maternos pre-concepcionales, factores ambientales.

2.8.1 Factores maternos pre-concepcionales

2.8.1.1 Edad materna

La incidencia de preeclampsia se encuentra estipulada entre un rango de mujeres menor de 20 y mayor de 35 años. Esto constituye uno de los principales factores de hipertensión en los embarazos y se duplica el riesgo al padecerla. Las mujeres con edad mayor a 35 años tienden a padecer con mayor frecuencia de enfermedades crónica vasculares, por otra parte, en el caso de mujeres embarazadas jóvenes se presentan con frecuencia mal formaciones de placentas (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.1.2 Paridad

El 74% de casos de mujeres con preeclampsia son primigestas. Las mujeres que son pacientes multíparas desarrollan un síndrome de preeclampsia que la diferencia de aquellas mujeres primigestas, esto se asocia a la mayoría de edad materna (Terán y Teppa , 2001).

2.8.1.3 Raza negra

La preeclampsia aparece con mayor fuerza en mujeres en estado de gestación o embarazo de raza negra, debido a que la hipertensión arterial crónica es más frecuente y severa en las mismas. La obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 también son prevalentes en mujeres de raza negra, es por eso que se sabe que padecer cualquier de esas enfermedades crónicas va a incrementar el riesgo de sufrir una hipertensión durante el embarazo (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.1.4 Historia familiar de preeclampsia

Gracias a estudios por medio de observación y descripción en familias, se ha determinado y encontrado un incremento de riesgo en padecer preeclampsia en hijas y hermanas de mujeres que padecieron de esta enfermedad durante el embarazo. Las mujeres en primer grado de consanguinidad perteneciente a una paciente con preeclampsia tienen de 4 a 5 veces mayor riesgo de presentar esta enfermedad cuando estén en periodo de gestación. Así mismo, las familiares en segundo grado de consanguinidad tienen de 2 a 3 veces mayor riesgo de contraer esta patología. Esta predisposición familiar ayuda a definir a la preeclampsia como una enfermedad compleja en la que la genética contribuye en su origen (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

Realizar una investigación e indagar sobre la existencia familiar de esta patología puede resultar de gran ayuda para poder detectar a tiempo si podría existir un embarazo con riesgo de padecer preeclampsia.

La susceptibilidad para desarrollar esta patología que es la preeclampsia se encuentra dada con mayor frecuencia en los genes de origen materno, pero sin descartar los genes de tipo paterno por medio del genotipo fetal. Una mujer corre con un 80% de probabilidad de riesgo de padecer preeclampsia cuando su compañero sexual tiene como antecedente ser progenitor de una gestación previa donde se haya padecido de preeclampsia. Los hombres cuyas madres padecieron preeclampsia durante su procreación, tienen un 110% de mayor riesgo de que su pareja padezca preeclampsia durante el estado de embarazo (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.1.5 Historia personal de preeclampsia

El sistema inmunológico de la mujer es utilizado como mediador por su papel como factor genético, esto justifica el hecho de que exista una posible susceptibilidad para que una mujer padezca de preeclampsia y se

puede presentar como un riesgo de recurrencia (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2 Presencia de enfermedades crónicas

2.8.2.1 Hipertensión arterial crónica:

La hipertensión arterial crónica produce daños vasculares. La placenta es un órgano vascular de calidez y por excelencia. El 20% de mujeres que padecen de preeclampsia durante el periodo de gestación y que nunca han presentado cuadro de hipertensión, pueden padecerlo para siempre, sobre todo si la toxemia aparece antes de las 30 semana de embarazo (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2.2 Obesidad:

La obesidad se encuentra asociada con la hipertensión arterial, provoca una excesiva expansión del volumen sanguíneo y un aumento exagerado del gasto cardíaco, los cuales son necesarios para cubrir las demandas metabólicas que le impone al organismo. Los adipositos secretan citoquinas, los cuales producen un daño vascular, esto empeorará el estrés oxidativo, fenómeno que también está involucrado y tiene relación en la aparición de la preeclampsia (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2.3 Diabetes mellitus:

En la diabetes mellitus pre gestacional puede existir microangiopatía y por lo general hay un aumento de estrés oxidativo y de daño endotelial, esto puede afectar una perfusión útero-placentaria y contribuir en la aparición de preeclampsia (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2.4 Resistencia a la insulina:

El embarazo se encuentra asociado con la reducción de la sensibilidad a la insulina, esto influye en la difícil precisión del grado de la resistencia a la insulina. En el estado hiperinsulinémico existe una hiperactividad simpática y una retención de sodio y agua por el riñón debido

a la acción natriurética directa de la insulina (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2.5 Enfermedad renal crónica (nefropatías):

Una enfermedad renal crónica puede favorecer ciertos mecanismos que hacen que surja la preeclampsia. En los casos de la nefropatía diabética y la hipertensiva, puede producirse una placentación anormal. En las enfermedades renales en las cuales existen daños renales, se produce la hipertensión arterial (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2.6 Presencia de anticuerpos antifosfolípidos:

Están presentes en varias enfermedades autoinmunes, como el síndrome antifosfolípido primario y el lupus eritematoso sistémico. La presencia de anticuerpos antifosfolípidos se encuentra asociada con el incremento de la tendencia a la trombosis. Esto puede afectar la placenta, tornándola insuficiente, lo que resulta por trombosis de los vasos placentarios, infartos y daño de las arterias espirales (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2.7 Trombofilias:

Existe el riesgo de presentar enfermedad tromboembólica durante el embarazo y el puerperio, alteraciones vasculares placentarias, aborto recurrente y preeclampsia, las mujeres que padecen trombofilia familiar tienen un mayor riesgo de padecer preeclampsia y de sufrir una pérdida fetal. Cuando se habla de trombofilias nos referimos a los trastornos de la coagulación que padece la mujer antes del embarazo, y en los cuales existe una situación de hipercoagulabilidad (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2.8 Dislipidemia:

La dislipidemia se encuentra asociada con el aumento del estrés oxidativo y con la aparición de disfunción endotelial, estas condiciones están vinculadas con el origen o principio de la preeclampsia, generalmente se

presenta acompañando de otras enfermedades crónicas, como la obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Al parecer, un simple aumento del sustrato oxidable (lípidos circulantes, y más específicamente, LDL pequeñas y densas ricas en triglicéridos), que logre superar la capacidad amortiguadora antioxidante de la gestante, podría ser responsable de la liberación de productos derivados de la oxidación lipídica. La modificación de los lípidos membranales por reacciones como la oxidación, disminuye la secreción de progesterona, afectándose el proceso de placentación, y así también se ha relacionado la presencia de una hipertrigliceridemia importante al inicio del embarazo con el incremento de la probabilidad de sufrir una preeclampsia en la segunda mitad de la gestación (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2.9 Primigravidez o embarazo de nuevo compañero sexual

La preeclampsia se reconoce actualmente como una enfermedad provocada por un fenómeno de inadaptación inmunitaria de la madre al feto. La escasa duración de la cohabitación sexual es un determinante importante del surgimiento de la enfermedad. Tanto en las primigestas como en las multíparas, la mayor duración de la cohabitación sexual antes de la concepción tiene una relación inversa con la incidencia de preeclampsia. Por otra parte, se ha dicho también que la mujer primigesta, por no haber tenido sometido previamente el útero a la distensión de un embarazo, tiene durante toda su evolución un mayor tono del miometrio que, por compresión, disminuye el calibre de las arteriolas espirales, y esto limita la perfusión sanguínea a esta zona, con la consecuente posibilidad de hipoxia trofoblástica, fenómeno que también ha sido implicado en el origen de la preeclampsia. Así, la inadecuada perfusión de la placenta es seguida por sus cambios patológicos, el escape de trofoblasto a la circulación, y el consecuente y lento desarrollo de una coagulación intravascular sistémica con efectos deletéreos importantes en todo el organismo (Hernández, 2007).

2.8.2.10 Sobredistensión uterina (embarazo gemelar y polihidramnios)

La presencia de polihidramnios genera sobredistensión del miometrio, lo cual produce una disminución de la perfusión placentaria y hace que se produzca una hipoxia trofoblástica que favorece rápidamente a la aparición de la preeclampsia, la misma que se encuentra 6 veces más frecuente en embarazos múltiples. En el embarazo gemelar, existe un aumento de masa placentaria y por ende un incremento del material genético paterno el cual tiene vinculación con la placenta (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.2.11 Embarazo molar

En el embarazo molar se encuentra en una frecuencia de Preeclampsia 10 veces superior a la de un embarazo normal. Se produce un crecimiento del útero que provoca una distensión severa del miometrio con aumento de tono uterino, disminución de flujo sanguíneo placentario e hipoxia. En este tipo de embarazo la masa placentaria aumenta (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.3 Factores de riesgo ambientales

2.8.3.1 Malnutrición por defecto o exceso

La malnutrición se encuentra asociada a la preeclampsia. La desnutrición se encuentra acompañada de la anemia, es decir, existe un déficit de captación y transporte de oxígeno el cual puede causar una hipoxia del trofoblasto. En la desnutrición, también existe deficiencia de varios micronutrientes como el calcio, magnesio, zinc, selenio, ácido fólico cuya falta se ha relacionado con la preeclampsia (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.3.2 Escasa ingesta de calcio

Estudios epidemiológicos demuestran que en las mujeres embarazadas se encuentra una relación inversa entre el calcio ingerido en la dieta y la hipertensión inducida por el embarazo. La disminución del calcio extracelular

conlleva, a través de mecanismos reguladores, al aumento del calcio intracelular, lo que produce una elevación de la reactividad y una disminución de la refractariedad a los vasopresores. Con la disminución del calcio plasmático, se da paso a la disminución de la síntesis de prostaglandina I₂, (prostaciclina), la cual es un vasodilatador. En el embarazo, el metabolismo del calcio se modifica, sobre todo, para compensar el flujo activo transplacentario de este ión al feto. El equilibrio del calcio se encuentra afectado por la dilución de este elemento que se produce debido a la expansión del volumen del líquido extracelular, así como por la hipercalciuria que resulta del aumento de la tasa de filtración glomerular durante la gestación. Por tanto, para mantener un balance positivo de este elemento, la embarazada debe ingerir más calcio que la mujer no embarazada (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.3.3 Hipomagnesemia

La hipomagnesemia es considerada como un factor que precipita la hipertensión durante el proceso de gestación. Esto se debe a una disminución del magnesio debido a su función reguladora del calcio intracelular, del tono vascular central y de la conductividad nerviosa (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.3.4 Bajo nivel socioeconómico

La causa de la influencia del bajo nivel socioeconómico es multifactorial, tanto así que involucra otros factores que dan paso a que una mujer pueda padecer de preeclampsia durante el embarazo (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.3.5 Estrés crónico

El aumento de los niveles de hormonas asociadas al estrés puede afectar tanto a la madre como al crecimiento y desarrollo del bebé. Las mujeres que padecen de estrés crónico presentan elevación en sangre de ACTH la cual trabaja en el incremento de cortisol por medio de glándulas suprarrenales, esto actúa sobre la placenta causando un adelanto en su

proceso para luego desencadenarse el parto antes de las 37 semanas (Hernández, Yanes, & Isla, 2007).

2.8.3.6 Tabaquismo

Existe una relación inversa entre fumar cigarrillos y el riesgo de padecer preeclampsia. El mal hábito de fumar durante el periodo de gestación, se encuentra asociado a una mayor morbimortalidad perinatal. Fumar durante el embarazo no solo se encuentra asociado a la preeclampsia, sino también a abortos espontáneos, bajo peso al nacer, desprendimiento de placenta, placenta previa, muerte perinatal. La nicotina procedente del tabaco, actúa directamente sobre los receptores nicotínicos de la placenta donde se desarrolla el proceso de liberación de acetilcolina placentaria la cual facilita la descarga de óxido nítrico (Terán y Teppa , 2001).

CAPITULO III

3 Diseño de la investigación o materiales y métodos

3.1 Tipo de estudio:

- Cuantitativo.
- Descriptivo.
- Longitudinal.
- Prospectivo.

3.2 Población y muestra:

- Nuestra población fue de 30 mujeres atendidas en la consulta externa en el hospital de especialidad Mariana de Jesús

3.3 Procedimiento para la recolección de la información:

- Selección y aprobación del tema.
- Autorización institucional y universitaria.
- Trabajo de campo
- Informe final

3.4 Método de recolección de datos:

- Se aplicó la encuesta a las mujeres atendidas en la consulta externa y la observación indirecta para la revisión de expedientes clínicos.

3.5 Instrumento de recolección de datos:

- Se elaboró un cuestionario de 15 preguntas con respuestas dicotómicas y continuas, las cuales fueron divididas para realizar una encuesta y ficha de observación. Para registrar los datos de los expedientes clínicos se estructuró una matriz de observación indirecta.

3.6 Variables Generales y Operacionalización

El resultado de la Operacionalización de variables, conlleva a la conformación del instrumento de recolección de datos en cuanto a la estructura de un cuestionario de preguntas para la encuesta o guía de

observación o indicadores medibles y disponibilidad al momento de la recolección de datos.

Variable General: Factores asociados a la Preeclampsia.

Tabla 2. Variable general y Operacionalización

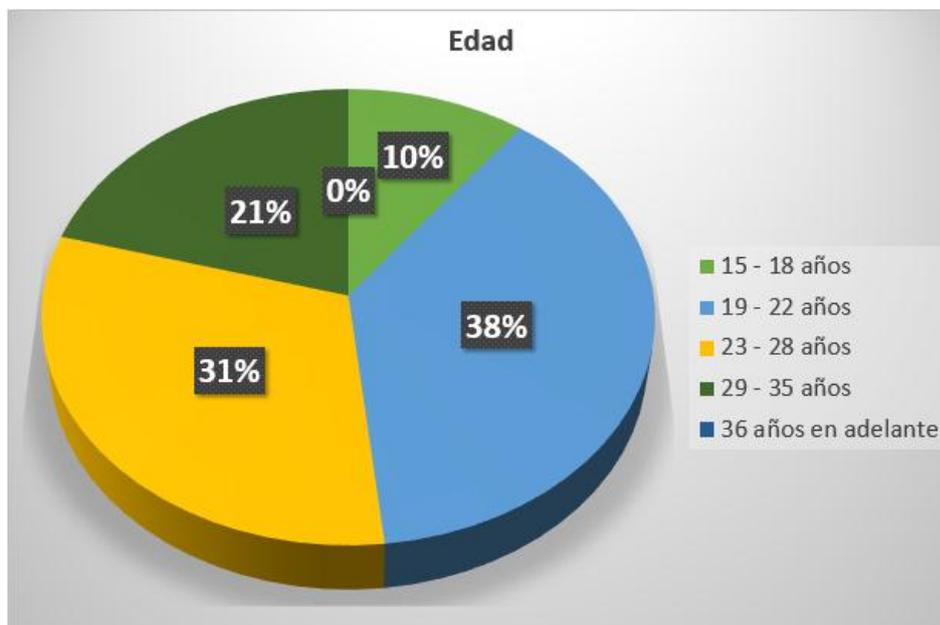
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Características de la población	Edad	20-25 años
			26-31 años
			Más 31 años
		Etnia	Blanca, negra
			Mestiza, Indígena
		Lugar de residencia	Área urbana
			Área urbano-marginal
		Lugar de procedencia	Costa, sierra, oriente
			Región Insular
	Factores maternos pre-conceptuales	Enfermedades pre existentes	Hipertensión arterial
			Obesidad
			Diabetes
			Enfermedad renal
Neurofibromatosis			
Síndrom anti-fosfolípido			

			Enfermedades autoinmunes
			Trombofilia
			Dispilipidemia
		Relacionados con la gestación	Primigestas
			Embarazo gemelar
			Embarazo molar
	Factores ambientales	Malnutrición	No. Comidas al día
		Baja ingesta de calcio	Si
			No
		Hipomagnesemia	Si
			No
		Alcoholismo	Si
			No
		Bajo nivel socioeconómico	Ingreso mensual
Controles pre natales	Si No		
Estrés crónico	Insomnio		
	Ansiedad		
	Depresión		

3.7 Tabulación, análisis y presentación de resultados

3.7.1 Resultados de la Matriz de Observación

Gráfico 1



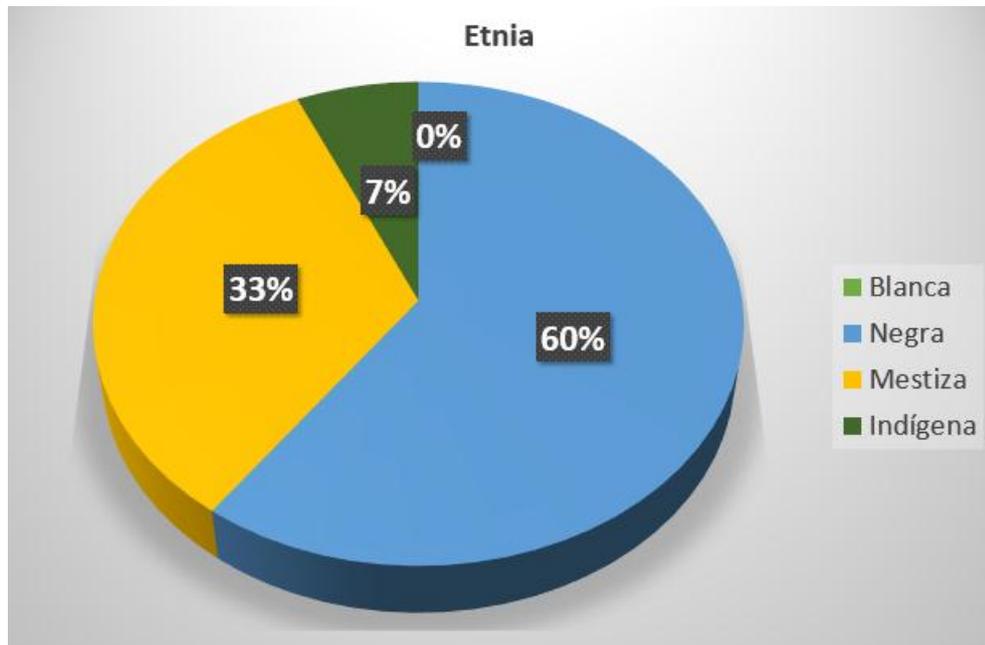
Fuente: Datos obtenidos mediante una ficha de observación realizada en el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

La edad es un factor que se debe tomar muy en cuenta al momento de diagnosticar a una mujer en estado de gestación con preeclampsia, ya que la misma nos ayuda a comprender cual es el rango para que se el desarrollo de este factor asociado a la preeclampsia. En el siguiente gráfico se puede observar que de nuestra población base, el 38% está entre los 19 – 22 años de edad, el 31% entre los 23 – 28 años, el 21% entre los 29 – 35 años de edad y el 10% entre los 15-18 años. Es decir, nuestro índice mayor de edad hace referencia a mujeres jóvenes en estado de gestación.

Gráfico 2



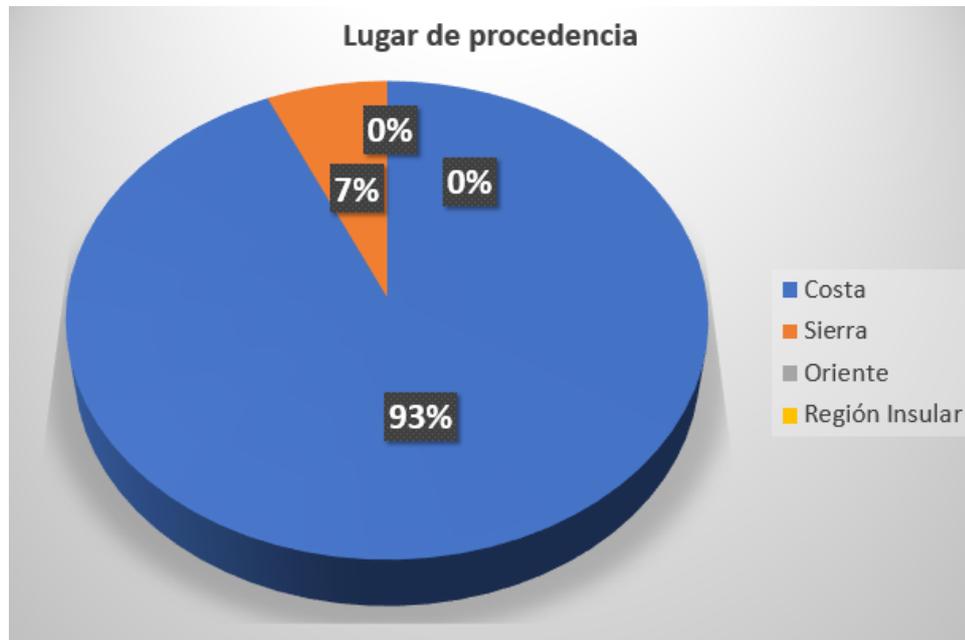
Fuente: Datos obtenidos mediante una ficha de observación realizada en el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Saber la etnia nos permite identificar uno de los factores asociados a la presencia de preeclampsia durante el periodo de gestación, ya que recordando la teoría científica, la patología preeclampsia se hace presente en mayor cantidad en la mujeres de raza negra. Gracias a los resultados de la ficha de observación, se pudo determinar que el 60% de mujeres de nuestra población base es de raza o etnia negra, el 33% mestiza y el 7% indígena. Gracias al mayor resultado que se obtuvo en cuanto a la raza negra.

Gráfico 3



Fuente: Datos obtenidos mediante una ficha de observación realizada en el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Determinar o saber el lugar de procedencia de una mujer en estado de gestación define si existe en ella un indicio o factor que se encuentre asociado a la presencia de la preeclampsia, recordando que esta patología se hace más frecuente en mujeres de raza negra, es decir, provenientes de la costa. En el siguiente gráfico, se puede observar y afirmar que el 93% de nuestra población observada pertenece a la región costa y el 7% a la región sierra.

Gráfico 4



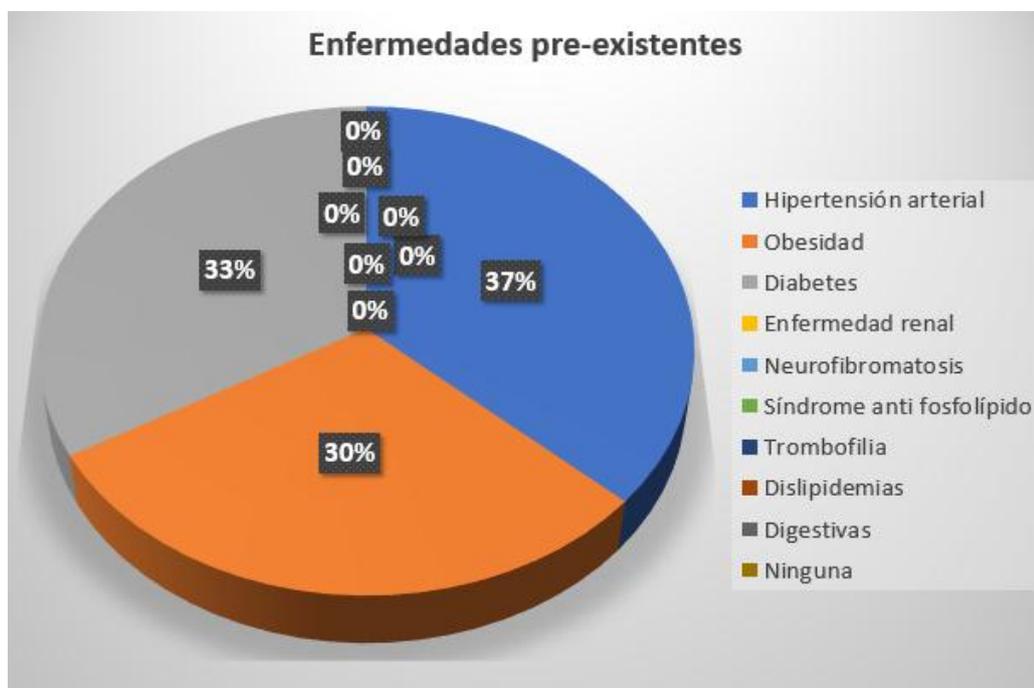
Fuente: Datos obtenidos mediante una ficha de observación realizada en el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

El lugar de residencia de una mujer en estado de gestación es de gran relevancia, primero porque de ahí depende determinar la estabilidad de la mujer gestantes, es decir, conociendo su lugar de residencia podemos saber a que situaciones alternas y externas se encuentra la mujer. En la siguiente gráfica podemos observar que el resultado de lugar de residencia de la población base de nuestra observación pertenece netamente al sector urbano, es decir, en un 100%.

Gráfico 5



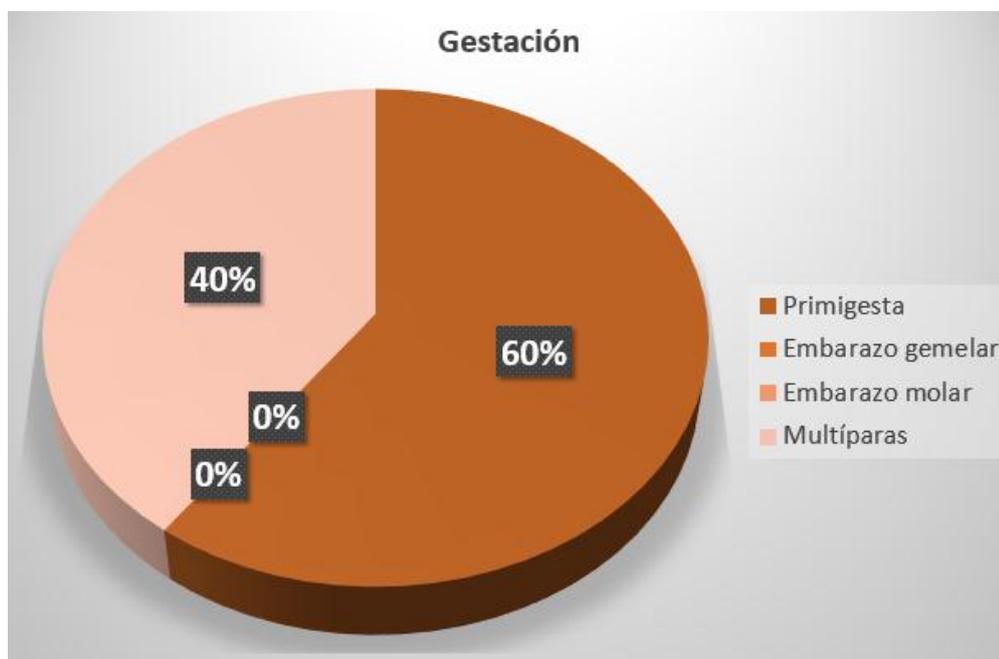
Fuente: Datos obtenidos mediante una ficha de observación realizada en el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Las enfermedades pre-existentes en una mujer que se encuentre en estado de gestación son un tema que realmente se le debe dar la importancia que merece, ya que previniendo y trabajando a tiempo se podría hasta evitar una posible anomalía en el embarazo, o en los peores de los casos, una muerte neonatal o de la mujer. En la siguiente gráfica se puede notar los resultados de acuerdo a la observación realizada en base a la posible existencia de otras enfermedades antes del embarazo. El 37% de nuestra población afirmó en decir que ya padecía de hipertensión arterial antes de estar en proceso de gestación, el 33% diabetes y el 30% sufre de obesidad. Gracias a estos resultados podemos estar encontrando unos posibles factores asociados a la preeclampsia.

Gráfico 6



Fuente: Datos obtenidos mediante una ficha de observación realizada en el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Es de suma importancia que durante el estado de gestación de una mujer se conozcan sus antecedentes, sobre todo si es aquella que presenta preeclampsia, porque pueda ser que en sus embarazos anteriores haya padecido de esta patología. Gracias a la observación realizada se pudieron obtener los siguientes resultados: el 60% de nuestra población base son primigestas, es decir, están en su primer embarazo y el 40% son multíparas, o sea, que el periodo de gestación actual no es el primero, sino que ya ha tenido 1, 2 o varios embarazos antes del actual.

Gráfico 7



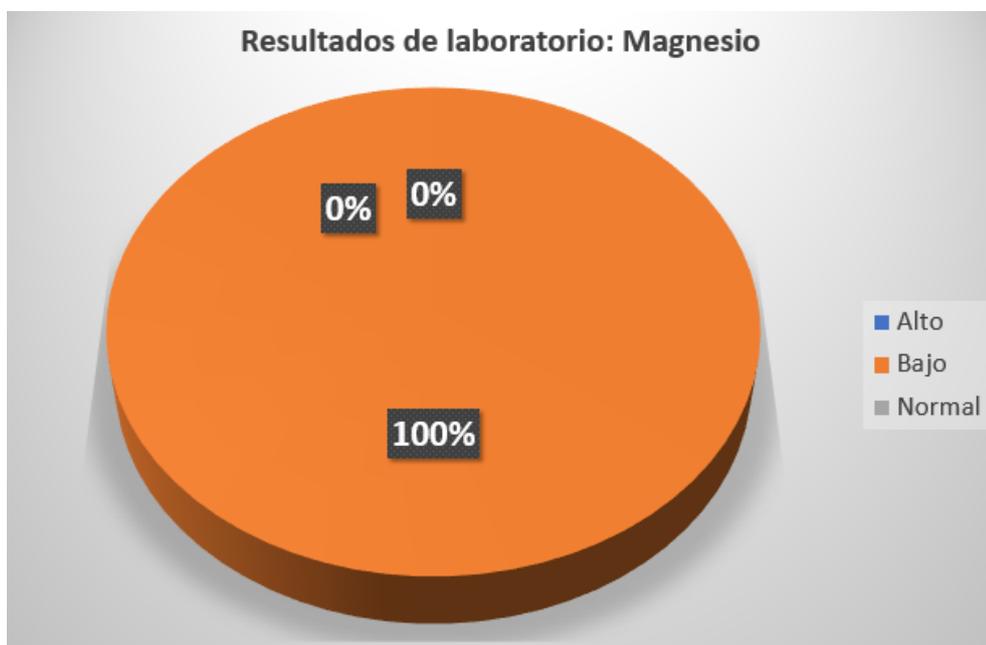
Fuente: Datos obtenidos mediante una ficha de observación realizada en el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Estudios epidemiológicos demuestran que en las mujeres embarazadas se encuentra una relación diferente entre el calcio ingerido en la dieta y la hipertensión inducida por el embarazo por eso al realizar nuestro estudio en la población base de 30 mujeres en estado de gestación, se pudo llegar a saber que el 100% de la población presenta un índice bajo en resultados de laboratorio en referencia al calcio.

Gráfico 8



Fuente: Datos obtenidos mediante una ficha de observación realizada en el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

La hipomagnesemia (disminución de Magnesio) es considerada como un factor que precipita la hipertensión durante el proceso de gestación logramos determinar gracias a la observación y estudio de nuestra población pudimos tener los siguientes datos: los resultados de laboratorio en referencia al magnesio son bajos, el decir, el 100% de nuestra población presenta bajo valores de magnesio durante su estado de gestación.

3.7.2 Resultados de la Encuesta

Gráfico 9



Fuente: Datos obtenidos mediante una encuesta en mujeres gestantes de el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Un embarazo gemelar pueda ser un determinante para diagnosticar preeclampsia en una mujer, es decir, mujeres multíparas que quizás en embarazos anteriores han presentado esta patología. De las 30 mujeres en estado de gestación a las que se les realizó la encuesta, todas especificaron que nunca han presentado un embarazo gemelar, es decir, el 100% de nuestra población dijo no haber tenido un embarazo doble, por lo tanto no tiene hijos mellizos ni gemelos.

Gráfico 10



Fuente: Datos obtenidos mediante una encuesta en mujeres gestantes de el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Un embarazo molar es la presencia de tejidos que se transforman en un tumor anormal, conocido como masa, es decir, hay presencia de placenta anormal mas no de desarrollo fetal. De las 30 mujeres en estado de gestación a las que se les realizó la encuesta, todas corroboran en que nunca han presentado un embarazo molar, es más, no tenían conocimiento sobre lo que es un embarazo molar.

Gráfico 11



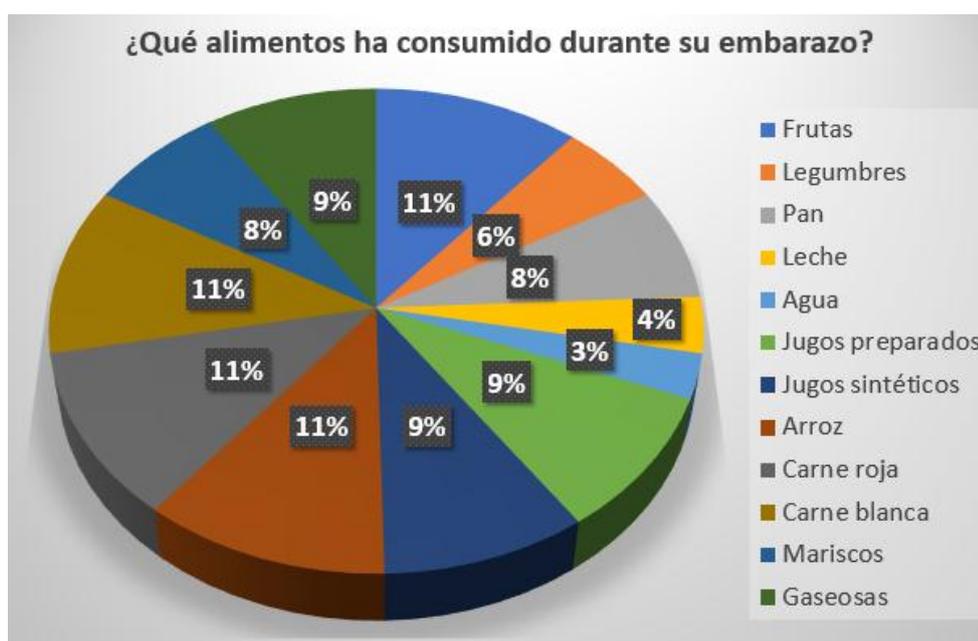
Fuente: Datos obtenidos mediante una encuesta en mujeres gestantes de el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Una nutrición adecuada y balanceada durante el embarazo de suma importancia, ya que de la misma depende el desarrollo del niño, debido a que por la ingesta de la madre al niño le llegan los nutrientes que su cuerpo en formación necesita, por eso siempre es recomendable una dieta balanceada y adecuada para el embarazo. De las 30 mujeres en estado de gestación a las que se les realizó la encuesta, el 60% afirmó en que durante su embarazo ingieren alimentos más de 3 veces al día, por otra parte, el 40% solo ingiere alimentos 3 veces al día durante el estado de gestación.

Gráfico 12



Fuente: Datos obtenidos mediante una encuesta en mujeres gestantes de el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Consumir alimentos netamente procesados o expuestos a altos componente y preservantes no es recomendable para la ingesta de alimentos de una mujer embarazada, peormente las bebidas azucaradas, las mismas que no presentan ni un aporte nutricional al bebé en desarrollo gestacional. De las 30 mujeres en estado de gestación que realizaron la encuesta, el 11% afirmó consumir frutas durante el embarazo, el 6% legumbres, el 8% pan, el 4% leche, el 3% agua, el 9% jugos preparados, el 9% jugos sintéticos, el 11% arroz, el 11% carne roja, el 11% carne blanca, el 8% mariscos y el 9% gaseosas. Es decir, hay una variación en cuanto a la alimentación, algunas llevan un orden adecuado que beneficia tanto la salud del bebé y la de ellas, pero, hay otras mujeres que desconocen como llevar una dieta adecuado durante el periodo de gestación.

Gráfico 13



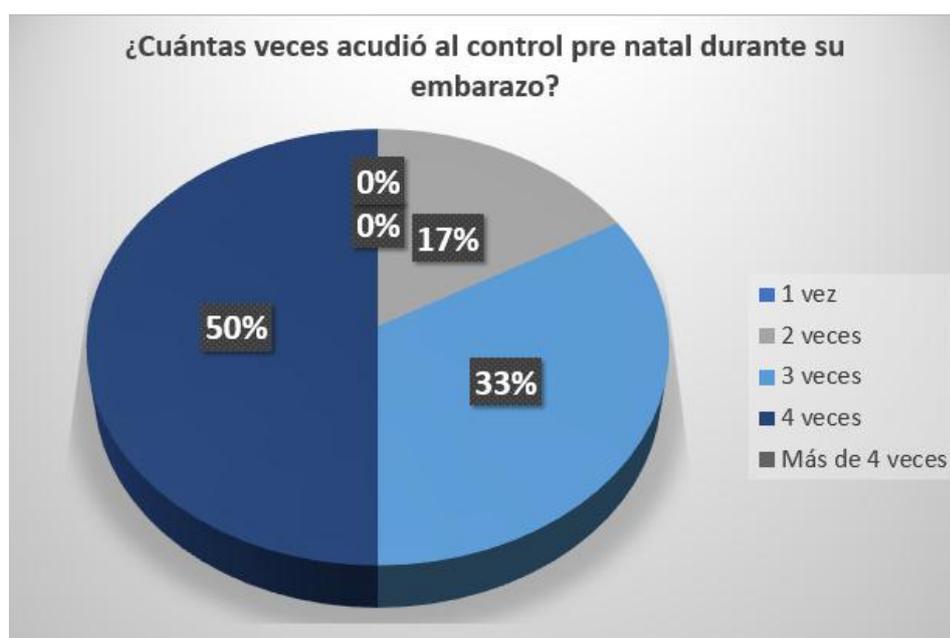
Fuente: Datos obtenidos mediante una encuesta en mujeres gestantes de el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

El ingreso económico mensual es un factor de importancia para una mujer en estado de gestación ya que de la misma, en la mayoría de los casos, depende un buen control pre-natal o una buena alimentación, ya que la falta de dinero y recursos no da rienda suelta a una libertad y estabilidad económica. De las 30 mujeres embarazadas a las que se les realizó la encuesta, el 83% afirmó en decir que su ingreso económico mensual se encuentra entre los \$100 y \$500, el 17% que su ingreso está entre los \$600 y \$1000. Aquí también el estado económico del país, ya que en ciertas familias, los pilares del hogar no poseen una estabilidad laboral.

Gráfico 14



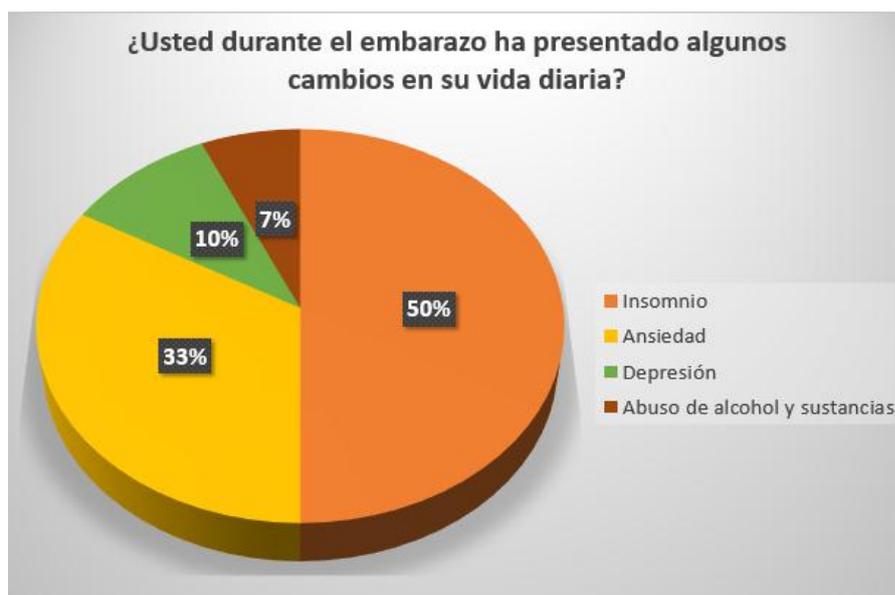
Fuente: Datos obtenidos mediante una encuesta en mujeres gestantes de el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Los controles pre-natales son de suma importancia, ya que gracias a ellos y a la ayuda de un especialista se puede ir velando paso a paso el bienestar del bebé y la mujer en periodo de gestación o embarazo para así poder notar posibles anomalías y poder contrarrestarlas a tiempo. De las 30 mujeres gestantes a las que se les realizó la encuesta, el 50% afirmó en decir que durante su etapa de embarazo acudió 4 veces a controles pre natales, el 33% acudió 3 veces a los controles y el 17% solo acudió 2 veces a los controles correspondientes durante el estado de gestación.

Gráfico 15



Fuente: Datos obtenidos mediante una encuesta en mujeres gestantes de el Hospital de especialidad Mariana de Jesús.

Elaboración: Gregorio Guananga, Tannyi Coronel

Guayaquil – Ecuador

Las diferentes exposiciones y cambios de humor de una mujer en estado de gestación no solo afecta su bienestar personal y emocional sino también al desarrollo del bebe, sobre todo si son mujeres vulnerables a estrés, ansiedad o en los peores de los caso a alguna adicción. De las 30 mujeres embarazadas a las cuales se les realizó la encuesta, el 50% afirmó en decir que durante el embarazo ha sufrido de insomnio, el 33% de ansiedad, el 10% de depresión y el 7% fue sincero al decir que durante su embarazo ha existido abuso de alcohol y sustancias.

CONCLUSIONES

Gracias a los estudios realizados en nuestro trabajo investigativo, se pudo establecer con claridad cuáles son los factores asociados a la aparición de la preeclampsia en la mujer durante su periodo de gestación o embarazo.

Dentro de los factores ambientales, uno de los que resalta es el bajo nivel socioeconómico. Otro de los factores son el alcoholismo, edad, malnutrición. En relación a la malnutrición, una madre o futura madre debe tener pleno conocimiento de que todo lo que ella ingiera durante su etapa de embarazo, va repercutir directamente al bebé, la madre en estado de gestación debe llevar una dieta adecuada y rica en proteínas, minerales y vitaminas que garantizan el óptimo desarrollo del niño, y es aquí donde aparece nuevamente el factor económico porque muchas veces el ingreso económico es lo suficiente como para cubrir servicios básicos y en cuanto a la alimentación solo dos veces al día, dependiendo de la necesidad económica.

En fin, este trabajo investigativo nos ha ayudado a reflexionar como personal de la salud y tener conocimiento de los factores que influyen de cierta manera en forma de riesgo durante el periodo de gestación o embarazo, además, que, gracias a la teoría científica, a nuestros instrumentos de recolección de datos y observación, logramos desarrollar y cumplir con nuestro objetivo principal y primordial que era determinar los factores asociados a la preeclampsia.

RECOMENDACIONES

Se deberían realizar investigaciones más arduas y exhaustivas con enfoque en los factores de riesgo asociados a la aparición de la preeclampsia en nuestro contexto cultural y social con la finalidad de que el personal de salud pueda brindar una óptima atención médica, además que mejor opción si se puede actuar mediante la prevención de posibles complicaciones gestacionales gracias a nuevas fundamentaciones teóricas en las cuales hasta pueda disminuir el número de pacientes con preeclampsia o el número de muertes maternas o neonatales.

Debería existir un control riguroso en mujeres en estado de gestación, debe haber un excelente manejo ante la presencia, signos y síntomas de esta patología para como personal de salud poder intervenir satisfactoriamente.

Se podría garantizar ciertos controles prenatales donde no solo se examine exhaustivamente a la madre gestante con preeclampsia, sino que también exista una evaluación a su pareja, familia, contexto, por medio de un seguimiento intrahospitalario o como caso domiciliar.

En los sub-centros de salud se podría gestionar la creación de un plan especial y adecuado para controles prenatales en mujeres en estado de gestación con riesgo o que padezcan preeclampsia, donde sea necesario tener un constante análisis de su historia clínica para posteriormente tomar decisiones donde haya una asistencia satisfactoria para mujeres en estado de gestación sobre todo si se lleva un seguimiento de sus antecedentes, complicaciones o sucesos de salud durante su periodo de gestación o embarazo.

REFERENCIAS

- Asociación El parto es nuestro. (s.f). *Hipertensión en el embarazo*. Obtenido de <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/hipertension-y-preeclampsia-eclampsia-y-sindrome-hellp>
- Asociación Española de Pediatría. (2008). *Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP*. Obtenido de Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
- Beghin, I. C. (1988). *Guía para evaluar el estado de nutrición*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3313/Gu%EDa%20para%20evaluar%20el%20estado%20de%20nutricion.pdf?sequence=1>
- Cera, A. (Febrero de 2014). *PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 16-20 AÑOS QUE ACUDEN A UTQX DE GYO EN EL HGRO 1 DE ENERO-DICIEMBRE 2012*. Obtenido de Universidad Veracruzana: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-Adriana.pdf>
- DICYT. (8 de Marzo de 2016). *Investigadores de la UDLA estudian las causas y etapas de la preeclampsia en Ecuador*. Obtenido de AGENCIA IBEROAMERICANA PARA LA DIFUSIÓN DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGIA: <http://www.dicyt.com/noticias/investigadores-de-la-udla-estudian-las-causas-y-etapas-de-la-preeclampsia-en-ecuador>
- EDUCACIÓN DE CALIDAD. (2012). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de Educación de calidad: <http://educaciondecalidad.ec/constitucion-educacion.html>
- Fundación Preeclampsia. (22 de Octubre de 2015). Obtenido de Acerca de Preeclampsia: <http://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/sobre-la-preeclampsia>
- Fundación Preeclampsia. (16 de Mayo de 2015). *Síndrome de Hellp*. Obtenido de <http://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/sindrome-hellp>
- Fundación Preeclampsia. (2016). *Enfermedades del corazón y derrame cerebral*. Obtenido de <http://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/enfermedades-del-corazon>
- Fundación Preeclampsia. (2016). *La Causa de la Preeclampsia*. Obtenido de <http://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/causa-de-la-preeclampsia>

- Fundación Preeclampsia. (15 de Noviembre de 2016). *Signos y Síntomas*. Obtenido de <http://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/signos-y-sintomas>
- Hernández, J., Yanes, M., & Isla, A. (2007). *Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012
- Matías, R. (2013). *FACTORES PREDISPONENTES DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 13 A 20 AÑOS EN EL HOSPITAL GINECOOBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR DESDE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013*. Obtenido de Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>
- OMS. (s.f.). Obtenido de http://www.who.int/topics/maternal_health/es/
- OMS. (2016). Obtenido de http://www.who.int/topics/maternal_health/es/
- OMS. (2016). *Embarazo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OMS. (2017). *Factores de riesgo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Pillajo, J., & Calle, A. (2014). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro. Año 2011 – 2013*. Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21092/1/Tesis.pdf>
- Ruth, L., & Rodrigo, H. (2011). *Sistema de salud de Ecuador*. Obtenido de Salud Pública: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013
- Salud, O. M. (2016). *Salud Materna*.
- Sánchez, M. (2009). *FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO 2008 A ENERO 2009*. Obtenido de Escuela Superior Politécnica de Chimborazo: <http://dspace.epoch.edu.ec/bitstream/123456789/192/1/94T00062.pdf>
- Saona-Ugarte, P. (Octubre-Diciembre de 2006). *Clasificación de la enfermedad hipertensiva en la gestación*. Obtenido de Simposio:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/A05V52N4.pdf

Secretaría de Salud. (Junio de 2002). *Prevención, diagnóstico y manejo de la Preeclampsia-Eclampsia*. Obtenido de Lineamiento Técnico: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/preeclampsia.pdf>

Terán y Teppa . (2001). *Factores de riesgo asociados con la preeclampsia*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322001000100011

Unicef. (Noviembre de 2011). *Unicef*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>

UNICEF. (2015). *Objetivos de desarrollo del milenio*. Obtenido de Mejorar la Salud Materna: <https://www.unicef.org/spanish/mdg/maternal.html>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÛL”

Tema: Factores asociados a la preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017.

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos y resultados de exámenes de laboratorio.

INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Revise cada expediente clínico y escriba una “X” en los casilleros en blanco para el registro de la información.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Formulario No.00_____

1. EDAD

2. ETNIA

Blanca
Negra
Mestiza
Indígena

3. LUGAR DE PROCEDENCIA.

Costa
Sierra
Oriente
Región insular

4. LUGAR DE RESIDENCIA.

Área urbana

Área urbano-marginal

5. ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES.

Hipertensión arterial

Obesidad

Diabetes

Enfermedad renal

Neurofibromatosis

Síndrome anti fosfolípido.

Trombofilia

Dislipidemias

6. GESTACIÓN

Primigesta

Embarazo gemelar

Embarazo molar

7. RESULTADOS DE LABORATORIO: CALCIO

Alto

Bajo

Normal

8. RESULTADOS DE LABORATORIO: MAGNESIO

Alto

Bajo

Normal

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÛL”

Tema: Factores asociados a la preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017.

Objetivo: Recolectar información personalizada sobre el tema de investigación.

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR:

- Explique el objetivo de la encuesta a los sujetos de investigación.
- Solicite la colaboración de la encuestada para obtener los mejores datos.
- Permanezca junto a la encuesta por las dudas que puedan presentarse.

INSTRUCCIONES PARA LA ENCUESTADA:

- Es una encuesta anónima, no requiere incluir sus datos personales.
- Lea las preguntas y escriba las respuestas conforme a las alternativas descritas en el cuestionario.
- Agradecemos su colaboración.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

Formulario No. 00 _____

1. ¿Cuántos embarazos de gemelos ha tenido usted?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
+ de 2	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

2. ¿Usted ha tenido conocimiento que ha presentado un embarazo molar?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuántas veces al día ha consumido alimentos durante el embarazo?

1 vez al día	<input type="checkbox"/>
2 veces al día	<input type="checkbox"/>
3 veces al día	<input type="checkbox"/>
+ de 3 veces al día	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué alimentos ha consumido durante su embarazo?

Tipo	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>
Legumbres	<input type="checkbox"/>
Pan	<input type="checkbox"/>
Leche	<input type="checkbox"/>
Agua	<input type="checkbox"/>
Jugos preparados	<input type="checkbox"/>
Jugos sintéticos	<input type="checkbox"/>
Arroz	<input type="checkbox"/>
Carne roja	<input type="checkbox"/>
Carne blanca	<input type="checkbox"/>
Mariscos	<input type="checkbox"/>
Gaseosas	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

\$100-\$500	<input type="checkbox"/>
\$600-\$1000	<input type="checkbox"/>
\$1000-\$1500	<input type="checkbox"/>
+\$1500	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuántas veces acudió al control pre natal durante su embarazo?

1 vez

2 veces

3 veces

4 veces

+ 4 veces

7. ¿Usted durante el embarazo ha presentado algunos cambios en su vida diaria?

Insomnio

Ansiedad

Depresión

Abuso de alcohol y
sustancias

PERMISO PARA REALIZAR OBSERVACIONES

Guayaquil, 28 de noviembre del 2016

Dr. Billy Duarte Mgs.

Director del hospital Marianita de Jesús

En su despacho

De mis consideraciones:

Nosotros, Guananga Pilco, Segundo Gregorio CI. 0930297361, Coronel Rodríguez, Tannyi Betzabeth CI. 0929631737, alumnos de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil,

Conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; nos permitimos solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema Factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa durante el Periodo de Octubre a marzo 2017, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Guananga Gregorio

CI: 0930297361

Correo:ucsg-gregorio-guanangahotmail.com

Coronel Tannyi

CI: 0929631737

Correo: tannyibet hotmail.com



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guananga Pilco, Segundo Gregorio**, con C.C: # 0930297361 y **Coronel Rodríguez, Tannyi Betzabeth**, con C.C: # 0929631737 autores del trabajo de titulación: **Factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017** previo a la obtención del título de **Licenciados 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, **16 de Marzo de 2017**

f. _____

C.I 0930297361

Guananga Pilco Gregorio

f. _____

C.I 0929631737

Coronel Rodríguez Tannyi



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017.		
AUTOR(ES)	Segundo Gregorio Guananga Pilco Tannyi Betzabeth Coronel Rodríguez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Miriam Muñoz		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de marzo de 2017	No. PÁGINAS:	71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, prevención, entorno		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Preeclampsia, gestante, embarazo, factores asociados, neonato, riesgo.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La preeclampsia es una patología que se hace presente durante el periodo de gestación o embarazo, la cual es la causante de un número considerable de muertes neonatales y maternas. Este trabajo investigativo como objetivo general planteaba determinar los factores asociados a la Preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017. Nuestro tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, la población fue de 30 mujeres atendidas en consulta externa, el instrumento de recolección de datos fue una guía de observación indirecta y un cuestionario de preguntas dirigidas a las pacientes que ingresaron al hospital gineco-obstétrico por presentar preeclampsia en su periodo de gestación o embarazo. Los resultados fueron que el factor principal que se encuentra asociado a la aparición de la preeclampsia son los factores ambientales del cual se destaca la mal nutrición en un 50% de nuestra población, la situación socio-económica baja estimada en un 80% de los casos, cuidados prenatales escasos durante el periodo de embarazo o gestación y alcoholismo en una cantidad mínima. Se concluye que este estudio, conjuntamente con los resultados, nos lleva a reflexionar como personal de salud, para poder trabajar en un proceso de información y capacitación en mujeres para que tomen conciencia de que un embarazo no solo es cuestión de engendrar, sino, también de valorar los factores que inciden en el desarrollo del periodo de gestación o embarazo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-990044112 +593-986109240	E-mail: ucsg-gregorio-guananga@hotmail.com tannyibet@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01.ucsg@analsis.orkund.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación