



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS. HOSPITAL LEÓN  
BECERRACAMACHO - MILAGRO 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**AUTORA  
DE LA A SANTAMARÍA KENIA NAOMI**

**TUTORA  
LIC. DORIS CASTILLO, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO  
2022 – 1**

# HOJA DE TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**ISOLED DEL  
VALLE HERRERA  
PINEDA**

---

Lic. Isoled Herrera Pineda, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

**DORIS MARCELA** Firmado digitalmente por  
**CASTILLO** DORIS MARCELA  
**TOMALA** CASTILLO TOMALA  
Fecha: 2022.06.21 16:53:02  
-05'00'

---

Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.  
**DOCENTE TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**



## APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora del Proyecto de Investigación: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO 2022**, elaborado por **De la A Santamaría Kenia Naomi**, portadora de la cédula de identidad 2450106592, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente

DORIS MARCELA  
CASTILLO  
TOMALA

Firmado digitalmente  
por DORIS MARCELA  
CASTILLO TOMALA  
Fecha: 2022.05.30  
12:00:07 -04'00'

---

Lic. Doris Castillo Tomalá MSc.  
**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por darme sabiduría, paciencia y fortaleza para poder concluir mis estudios. A mis padres en especial a mi madre quien es el pilar fundamental en mi vida, la que me ha brindado su apoyo incondicional con palabras de aliento que me ayudaron a seguir luchando para culminar mi carrera; a mi hija Keyla gracias por brindarme su amor y comprensión para terminar con éxito mi carrera universitaria.

Kenia Naomi De La A Santamaria

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida, la salud y la sabiduría para poder alcanzar mi meta de convertirme en Licenciada de Enfermería.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que supo acogerme en sus aulas donde me enseñaron valores éticos y morales; así como pude adquirir conocimientos científicos los mismos que pondré en práctica en mi vida profesional.

Aquellos docentes que nos enseñaron lo fundamental durante nuestro proceso de formación, así como también prepararnos para enfrentar cualquier adversidad.

A las diferentes instituciones hospitalarias que confiaron y nos acogieron para poner en práctica todo lo aprendido en la universidad.

Al Lic. Doris Castillo quien me orientó en rol de tutora, gracias por su tiempo y dedicación en cada tutoría que con paciencia me encaminó hacia mi meta.

A todos aquellos que me han apoyado directa o indirectamente a lo largo de los años.

Kenia Naomi De La A Santamaria

# DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Firmado electrónicamente por:  
**KENIA NAOMI DE  
LA A  
SANTAMARIA**

---

De La A Santamaria Kenia Naomi

C.I: 2450106592

## ÍNDICE

HOJA DE TRIBUNAL DE GRADO .....	I
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	4
2. OBJETIVOS .....	4
2.1. Objetivo General .....	4
2.2. Objetivos Específicos .....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II .....	6
4. MARCO TEÓRICO.....	6
4.1. Fundamentación Referencial.....	6
4.2. Fundamentación Teórica.....	8
4.2.1. Definición básica.....	8
4.2.2. Causas.....	8
4.2.3. Síntomas .....	9
4.2.4. Complicaciones en pacientes con preeclampsia.....	9
4.2.5. Factores de riesgo .....	10
4.2.6. Factores asociados a la Preeclampsia .....	11
4.2.7. Herramienta Historia Clínica Materno Perinatal “Formulario 051” .....	13

4.2.8. Herramienta Score Mamá - Ministerio de Salud Pública .....	14
4.2.9. Teoría de Enfermería Nola Pender “Modelo de Promoción de la salud” .....	18
4.3. Fundamentación Legal.....	19
4.4. Formulación de Hipótesis .....	20
4.5. Identificación y Clasificación de las Variables de Investigación .....	20
4.6. Operacionalización de las Variables.....	21
CAPÍTULO III.....	23
5. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
5.1. Tipo de estudio .....	23
5.2. Métodos de investigación .....	23
5.3. Población y muestra.....	23
3.3.1 Población.....	23
3.3.2 Muestra.....	24
5.4. Tipo de Muestreo .....	24
5.5. Técnicas recolección de datos.....	24
5.6. Instrumentos de la recolección de datos .....	24
5.7. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV.....	26
6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	26
6.1. Análisis de resultados .....	26
6.2. Comprobación de Hipótesis .....	29
7. CONCLUSIONES.....	30
8. RECOMENDACIONES .....	31
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
10. ANEXOS.....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Herramienta Score Mama.....	17
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	21
Tabla 3. Matriz de operacionalización de la variable independiente.....	22
Tabla 4. Puntuación herramienta Score Mama.....	29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráficos 1.</b> Datos Generales de adolescentes embarazadas .....	26
<b>Gráficos 2.</b> Antecedentes familiares y personales .....	27
<b>Gráficos 3.</b> Antecedentes obstétricos.....	28

## RESUMEN

El embarazo adolescente actualmente en el mundo es un problema de salud pública, al hablar de un embarazo precoz, se reflejan riesgos para la salud de las gestantes y del feto, en particular los factores que influyen al desarrollo de la preeclampsia en este grupo de edad son mayores, el cual, se pueden presentar en las diferentes etapas de la vida sexual y reproductiva de una mujer. El objetivo principal de esta investigación es describir los factores que influyen en preeclampsia en las adolescentes embarazadas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, de la ciudad de Milagro. La población de estudio, que fue identificada por presentar preeclampsia, fueron 20 pacientes, que, mediante el método de muestreo no probabilístico, de tipo muestreo por juicio todas hicieron participe de la investigación. Se trabajo con enfoque cuantitativo de tipo no experimental corte transversal, correlacional-causal, descriptivo, el cual procede a la recolección y análisis de datos del objeto de estudio, con el fin de probar hipótesis con resultados estadísticos. Los factores que más influyeron al desarrollo de la preeclampsia fueron los maternos por cuanto se obtuvo que la edad de 15- 16 años obtuvo el 55%, seguido la instrucción secundaria con el 50%, gestas de 2 hijos con un 45%, embarazo no planificado 95%. Finalmente, podemos concluir que la inmadurez física y desconocimiento de esta patología, propias de la edad, son factores para el aparecimiento de cuadros clínicos que ponen en riesgo la salud materno fetal, asimismo, el perfil sociodemográfico de las adolescentes. Estas características clínicas, correspondiente de factores que influyen han sido reflejadas en la puntuación de la herramienta Score Mamá, en el cual, se pueden evaluar los parámetros vitales, e identificar a tiempo riesgos obstétricos y actuar oportunamente evitando muertes maternas.

**Palabras claves:** Embarazo adolescente, factores maternos, complicaciones.

## ABSTRACT

Teenage pregnancy is currently a public health problem in the world, when talking about an early pregnancy, risks to the health of pregnant women and the fetus are reflected, the factors that influence the development of preeclampsia in this age group are older, which can occur at different stages of a woman's sexual and reproductive life. The main objective of this research is to describe the factors that influence pregnant adolescents at the General Hospital Dr. León Becerra Camacho, in the city of Milagro. The study population, which was identified as presenting preeclampsia in adolescents, were 20 patients, who, through the non-probabilistic sampling method, of the trial sampling type, all participated in the investigation. This study is non-experimental quantitative research and will have a cross-sectional, correlational-causal, descriptive, which proceeds to the collection and analysis of data of the object of study, to test hypotheses with statistical results. The factors that most influenced the development of preeclampsia were the maternal ones, since it was obtained that the age of 15-16 years obtained 55%, followed by secondary education with 50%, gestations of 2 children with 45%, pregnancy not planned 95%. Finally, we can conclude that physical immaturity and ignorance of this pathology, typical of age, are factors for the appearance of clinical conditions that put maternal and fetal health at risk, as well as the sociodemographic profile of adolescents. These clinical characteristics, corresponding to influencing factors, have been reflected in the score of the Mom Score tool, in which vital parameters can be evaluated, and obstetric risks identified in time and act promptly avoiding maternal deaths.

**Keywords:** Adolescent pregnancy, maternal factors, complications.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación de carácter documental y bibliográfica pretende poner en evidencia aquellos factores que podrían repercutir e influir en la preeclampsia en adolescentes embarazadas, para ello, en esta parte del desarrollo se resalta aquellas causas y consecuencias que dan origen al problema encontrado, consecuentemente esta investigación se la ha realizado con la finalidad de analizar los diferentes procesos que conllevan que las pacientes en estado de gestación presenten factores que conlleven a la preeclampsia, eclampsia u otros riesgos obstétricos (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Este trabajo de investigación también recoge información estadística que se han presentado hasta el momento en lo que respecta a aquellos factores que influyen en la preeclampsia, tales como los presentados en diferentes estudios realizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) quienes consideran que en Ecuador esta patología afecta en un 10% a las mujeres en estado de gestación y que la misma se da en adolescentes y mayores de 35 años, de la misma forma en un estudio interno realizado por el Hospital León Becerra del cantón Milagro objeto de estudio, consideró que el 80% de estos casos se dan en primigestas.

En el desarrollo de esta investigación se tomarán en cuenta criterios de organismos nacionales y locales con el fin de identificar de la mejor forma las definiciones básicas respecto a la preeclampsia, así como se dará a través de las revisiones bibliográficas aquellos factores que inciden o influyen en esta (Guevara et. al, 2019, pág. 17).

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. *Planteamiento del problema*

La preeclampsia es considerada como uno de los riesgos obstétricos más temidos durante el estado de gestación, para Hernández (2021), esta patología “se define como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 mmHg asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas” (pág. 1). Sin embargo, el embarazo adolescente es un problema de gran importancia médica y social, la condición se asocia con el aumento de las tasas de pobreza y deserción escolar, ya que asumen el papel de madres y por lo tanto limitan su formación educativa. La pubertad se considera un importante factor de riesgo obstétrico durante el embarazo por ser una de las primeras etapas de la vida, ya que aumenta la posibilidad de desarrollar complicaciones como: preeclampsia, hemorragia posparto, parto prematuro, etc. Estas condiciones conducen a un aumento de la morbilidad y mortalidad materna-perinatal. (Valdiviezo, 2018, pág. 12)

A nivel internacional, “la OMS estima que más de 166.000 personas mueren de preeclampsia cada año. Su incidencia es del 5 al 10% de los embarazos adolescentes, pero la tasa de mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en desarrollo. En América Latina, la morbilidad perinatal oscila entre el 8% y el 45% y la mortalidad entre el 1% y el 33%. En Ecuador, la preeclampsia y la eclampsia fueron las principales causas de morbilidad perinatal, ocurrieron en el 8,3% de los embarazos y en el 14% de la muestra de lactantes” (García et. al, 2020).

Según Cerda (2016), en su postulado menciona que “en muchas ocasiones la desinformación o la falta de conocimientos acerca de los programas que brindan información la cual ayudan a prevenir las diferentes complicaciones que se tiene sobre la Preeclampsia”. (Cerda, 2016, pág. 17).

Esto hace referencia a que es importante en todas las mujeres desde temprana edad deban tener conocimiento y educación sobre este tipo de patologías, así como también de otras patologías importantes para tener una vida plena, para ello, el MSP debe incorporar programas en el que se refuercen los conocimientos de las mujeres, (pág. 5).

La investigación en desarrollo permitirá describir aquellos factores que influyen en la preeclampsia, es importante también resaltar que de esta manera se pueden reducir las complicaciones, el desarrollo de la preeclampsia o incluso eclampsia, lo que representa un mayor nivel de problemas de salud. Asimismo, es necesario resaltar que existen factores como, por ejemplo, la obesidad, la edad, la raza, personas con antecedentes de HTA crónica y embarazos múltiples, por cuanto se pretende identificar el factor de riesgo más importantes que conllevan a esta problemática.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores que influyen en la preeclampsia en adolescentes embarazadas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2022?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo General***

Describir los factores que influyen en la preeclampsia en adolescentes embarazadas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, 2022.

### ***2.2. Objetivos Específicos***

- 1) Analizar el perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas del lugar de estudio.
- 2) Especificar entre los factores de riesgo obstétrico al de mayor frecuencia presentado en la preeclampsia de las adolescentes embarazadas.
- 3) Evaluar la puntuación de la herramienta Score MAMÁ en las adolescentes del área Gineco-obstetricia.

### **3. Justificación**

La preeclampsia afecta directamente a las adolescentes embarazadas menores de 20 y mayores de 40 años por diferentes factores, en los cuales se resaltan los maternos, entre estos están los preconceptionales y los que están relacionados con la gestación en curso, hay que resaltar que el riesgo de estos factores podría traer consigo grandes complicaciones como, por ejemplo, eclampsia, restricción en el crecimiento fetal, desprendimiento de la placenta y daños a otros órganos.

En Ecuador, el aumento del índice de embarazos aumenta notablemente, mucho más en la actualidad con las adolescentes, esto trae consigo según el criterio de la OMS y MSP donde no sólo se pueden presentar diferentes complicaciones en la gestación, parto o posparto sino también de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) el aumento de la pobreza, mendicidad, madres solteras y hogares disfuncionales, resaltando que en el estudio que ha realizado el Hospital León Becerra Camacho se tomó en consideración la ficha sociodemográfica.

Es oportuno realizar esta investigación y conocer sobre los factores que conllevan a la preeclampsia, ya que puede mejorar el conocimiento y comprensión de los lectores y estudiantes con la finalidad de que se guíen por medio de este trabajo investigativo. Además, gracias a ello podemos crear en las adolescentes embarazadas conciencia acerca de la severidad de la preeclampsia y cómo puede afectar su salud y la de sus bebés. La enfermería cumple un rol fundamental el cual es prevenir y promocionar la salud mediante charlas educativas, por lo tanto, es importante educar a las mujeres en estado de gestación sobre el cuidado que deben tener desde que empieza su embarazo hasta que termina, y así poder tener una vida plena y saludable.

Se considera oportuna realizar esta investigación para identificar los diferentes factores que conllevan a una mujer adolescente en estado de embarazo a sufrir de preeclampsia las misma que acuden al Hospital General “Dr. León Becerra Camacho” de Milagro, es necesario reconocer que la preeclampsia puede considerarse como un factor modificable debido a que podemos instruir a las pacientes sobre el cuidado necesario que deben tener cada una de ellas, puesto que la mala alimentación es uno de los factores que influyen en la preeclampsia y consigo el sobre peso y obesidad.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco teórico

#### 4.1. *Fundamentación Referencial*

Esta investigación se realiza bajo los criterios e investigaciones de organismos sanitarios como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, así como también demás autores de revistas científicas y estudios similares a esta investigación.

Según los autores Pereira et. al (2020), junto a sus colegas mencionaron que, durante el control prenatal, a través de la historia clínica médica y obstétrica, “cada mujer embarazada es valorada por factores de riesgo que predisponen a padecer este y otros trastornos, lo cual permite iniciar las medidas preventivas de la forma correcta, para reducir el riesgo de sufrir alguna complicación posterior, nos hace referencia que la valoración en cada control prenatal es indispensable, por cuanto la preeclampsia puede aparecer hasta en el último trimestre del embarazo y con ello educar a la paciente de los síntomas de alarma que puede padecer” (pág. 19).

De acuerdo con lo manifestado por el autor Calvo (2020), consideró en su trabajo sobre la actualización de la Preeclampsia que esta patología “forma parte de los trastornos neuro hipertensivos propios del embarazo, caracterizado por presencia de proteinuria más hipertensión arterial durante la gestación, además, está asociado a una alta morbimortalidad materna y fetal. Algunos factores de riesgo predisponen a padecer este trastorno, y, por lo tanto, se debe establecer una adecuada valoración clínica para cada paciente, para así emplear las medidas preventivas que se han obtenido por medio de estudios realizados, con el objetivo de minimizar la incidencia de preeclampsia, además de reducir su impacto negativo y el resultado perinatólogo final” (Calvo, 2020, pág. 2).

Según la autora Chapalbay (2010), consideró que “la preeclampsia es más común en mujeres primerizas que en mujeres que ya han tenido preeclampsia”, como se ha manifestado anteriormente, la edad juega un papel importante en el desarrollo de esta patología. La autora mediante una investigación descriptiva con corte transversal hizo la indagación con 587 pacientes donde la edad promedio de las adolescentes embarazada

era de 26 años, sin embargo, entre los resultados se observó que el 63.9% tenía preeclampsia severa, el 6.6% con síndrome de Hellp y el 1.5% con óbito fetal (pág. 15).

Finalmente, Caiza (2010), consideró que “la elevación tensional de las embarazadas tiene diversas causas y una de las principales puede causar hasta el daño renal. Considerando este aporte es necesario considerar que las madres y médicos conozcan a tiempo las posibles complicaciones que se presentan en etapa de preeclampsia. De la misma forma, su investigación concluye considerando que la edad se convierte en el factor principal para la preeclampsia y la eclampsia, mucho más cuando se es adolescente” (Caiza, 2010).

Por último, la autora Hernández et. al, (2021), consideró junto a sus colegas que “la preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órgano”, por ello, realizaron una investigación de carácter descriptivo con diseño no experimental, con diagnóstico transversal, en la cual tuvo como muestra a 150 mujeres gestantes, donde se realizó la observación directa, de las historias clínicas; en el que se tuvo como resultado que el 33% de las mujeres con edad comprendida entre los 19 y 22 años tienen preeclampsia, el 40% no tiene preparación académica, un 87% de las encuestadas desconocen totalmente el término de preeclampsia y un 53% de las investigadas da a conocer que al menos se ha hecho una revisión durante su embarazo, de esta forma los autores concluyen que el factor principal de tener preeclampsia se debe a la falta de instrucción, asesoramiento o educación sobre embarazos a edad temprana.

En consecuencia, una vez analizado el criterio de los autores debidamente citados, se considera que es muy necesario la participación no solo de la familia en etapa de embarazo en las mujeres sino también de programas que eduquen a las adolescentes de los diferentes barrios, ciudadelas con la finalidad de poder instruir y otorgar un mejor conocimiento para el bienestar futuro de ellas como gestantes y madres.

## **4.2. Fundamentación Teórica**

### *4.2.1. Definición básica*

La preeclampsia es “una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal” (MAYOCLINIC, 2016).

De la misma forma, Hernández (2021), consideró que la preeclampsia es “la aparición de hipertensión y proteinuria a partir de la semana 20 de gestación. Afecta al 3-10% de las gestaciones en todo el mundo y se asocia a una importante morbimortalidad tanto materna como fetal. Aunque en la fisiopatología de la preeclampsia intervienen diversos factores, el más importante es la instauración de una insuficiencia placentaria” (Hernández et. al, FACTORES DE RIESGO, 2021).

Analizando estos dos aportes científicos, se define a la preeclampsia como problemas hipertensivos que afecta directamente en un porcentaje considerable a las madres en el periodo de embarazo, puede presentar muchas complicaciones, por ello, se debe predecir a través de estudios con lo cual ayude a llevar el embarazo de manera adecuada.

### *4.2.2. Causas*

Según Serrano (2021), considera en primer lugar que la preeclampsia o trastornos hipertensivos afecta directamente al 15% de las embarazadas, dado de esta manera, manifiesta que esta patología depende de factores genéticos “las condiciones preconcepcionales maternas, del genotipo placentario y de la capacidad del sistema inmune para tratar con el embarazo. Existen diversos mecanismos implicados que podrían desencadenar la preeclampsia, estos serían: respuesta inmune en la interfase placenta-madre, la placentación insuficiente y la angiogénesis y el estrés oxidativo derivado de éstas” (Serrano, 2021).

Para la autora Serrano, “las principales causas son: mujeres con antecedentes personales y familiares de preeclampsia, diabetes, embarazo gemelar, nuliparidad, infecciones crónicas, edad materna menor de 20 años, enfermedad renal, trastorno

autoinmune, abortos de repetición e intervalo prolongado entre embarazos” (Serrano, 2021).

#### 4.2.3. *Síntomas*

La OPS (2019), “algunos síntomas asociados a esta enfermedad son la hinchazón, el aumento repentino de peso, los dolores de cabeza y los cambios en la visión. Sin embargo, no todas las mujeres que padecen preeclampsia reportan estos síntomas (y viceversa)” (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Se considera síntomas a los siguientes:

- Hinchazón de cara, pies y manos.
- Ganar peso en una semana
- Dolor de cabeza
- Cambios en la visión
- Náuseas o vómitos
- Dolor en la parte superior derecha del estomago
- Dificultad para respirar.

#### 4.2.4. *Complicaciones en pacientes con preeclampsia*

Mientras más grave se presente la preeclampsia, más daño traerá consigo en el embarazo, mientras más prematuramente se presente, más peligroso se vuelve, hasta provocar por último la muerte, para ello, se considera entre los factores de riesgos de la preeclampsia a los siguientes:

“Restricción del crecimiento fetal. La preeclampsia afecta a las arterias que suministran sangre a la placenta. Si la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre, el bebé puede recibir un nivel inadecuado de sangre y oxígeno, y menos nutrientes. Esto puede ocasionar un crecimiento lento, conocido como restricción del crecimiento fetal, bajo peso al nacer o parto prematuro” (Mayo Clinic, 2019).

“Desprendimiento de placenta. La preeclampsia aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta, un trastorno que consiste en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto. Un desprendimiento grave puede ocasionar

un sangrado intenso, que puede poner en riesgo tu vida y la de tu bebé” (Mayo Clinic, 2019).

“Daño a otros órganos. La preeclampsia puede dañar los riñones, el hígado, los pulmones, el corazón o los ojos, y causar un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral. La cantidad de lesiones causadas a otros órganos depende de la gravedad de la preeclampsia” (Mayo Clinic, 2019).

#### 4.2.5. Factores de riesgo

Si bien es cierto, la preeclampsia se considera únicamente como complicación en el embarazo, esta, presenta los siguientes factores de riesgo:

- “Antecedentes de preeclampsia. Los antecedentes personales o familiares de preeclampsia aumentan significativamente el riesgo de tener preeclampsia.
- Hipertensión crónica. Si ya tiene hipertensión crónica, el riesgo de que se produzca una preeclampsia es mayor.
- Primer embarazo. El riesgo de tener preeclampsia es mayor durante el primer embarazo.
- Nueva paternidad. Cada embarazo con una nueva pareja aumenta el riesgo de preeclampsia más que un segundo o tercer embarazo con la misma pareja.
- Edad. El riesgo de preeclampsia es mayor para las embarazadas muy jóvenes, así como para las que tienen más de 35 años.
- Raza. Las mujeres negras tienen un mayor riesgo de preeclampsia que las de otras razas.
- Obesidad. El riesgo de preeclampsia es mayor si eres obesa.
- Embarazo múltiple. La preeclampsia es más frecuente en las embarazadas de mellizos, trillizos u otros embarazos múltiples.
- Intervalo entre embarazos. Tener bebés con menos de dos años o más de 10 años de diferencia conduce a un mayor riesgo de preeclampsia.
- Antecedentes de determinadas afecciones. El hecho de tener determinadas afecciones antes de quedar embarazada, como hipertensión arterial crónica,

migrañas, diabetes tipo 1 o 2, enfermedades renales, tendencia a la formación de coágulos o lupus, aumenta el riesgo de tener preeclampsia.

- Fertilización in vitro. El riesgo de preeclampsia aumenta si el bebé fue concebido con fertilización in vitro” (Mayo Clinic, 2019).

#### 4.2.6. Factores asociados a la Preeclampsia

La autora Franco (2017), en su trabajo de titulación, consideró que la preeclampsia obedece a diferentes factores que dan origen a esta complicación médica, entre ellos se resaltan los siguientes:

##### **Factores Ambientales:**

Dentro del factor ambiental encontramos al “Nivel socioeconómico bajo y cuidado prenatal defectuoso: Existen diversos estudios relacionados, concluyendo que la causa es multifactorial” (pág. 31), este nivel hace referencia a la escasez económica que podría repercutir en el cuidado y atención oportuna de la madre y del bebé y que, sin duda alguna provocaría una complicación futura.

Asimismo, existe también el nivel de Malnutrición por defecto, este nivel se da “cuando hablamos de malnutrición nos referimos a enfermedades como anemia en donde el déficit en el transporte y la captación de oxígeno generan hipoxia a nivel del trofoblasto. Además, en los casos de desnutrición existe déficit de micronutrientes como calcio, magnesio, ácido fólico, zinc, selenio cuya falta se ha vinculado con preeclampsia. También se toma en cuenta la desnutrición, provocando la disminución de aquellos micronutrientes que afecta directamente a la preeclampsia, como, por ejemplo, el calcio, ácido fólico, magnesio, selenio y zinc” (Franco, 2017).

Por último, encontramos al nivel del estrés crónico, este nivel hace referencia “al incremento de las hormonas asociadas con el estrés puede afectar tanto la presión arterial de la madre, como el crecimiento y el desarrollo del feto. El estrés crónico en estas mujeres genera niveles aumentados de hormona adrenocorticotropa que es generada tanto por la hipófisis como por la placenta, favoreciendo la síntesis de cortisol gracias a las glándulas suprarrenales, esto determina un aumento de la presión, así como un adelanto en el reloj biológico de la placenta, generando un parto antes de las 37 semanas” (Franco, 2017, pág. 31).

## **Factores Maternos:**

De la misma forma, la autora Franco señala que entre los factores maternos se encuentran los siguientes:

- Problemas de salud existentes, como, por ejemplo, la presión arterial alta, ovario poliquístico, diabetes, enfermedad renal, enfermedad autoinmune, enfermedad de tiroides, infertilidad, obesidad y VIH.
- Edad, en este factor se resalta al embarazo adolescente, primer embarazo después de los 35 años.
- Estilo de vida, por ejemplo, consumo de alcohol y cigarrillo.
- Condiciones en el embarazo, por ejemplo, un embarazo múltiple y diabetes gestacional.

Por su parte el autor Isla et. al (2017), apuntó a que los factores que inciden en la preeclampsia son 2, los maternos y ambientales, cada uno se presenta a continuación con su respectiva clasificación:

Los maternos se clasifican en preconceptionales:

- “Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años.
- Raza negra.
- Historia personal de PE (en embarazos anteriores).
- Presencia de algunas enfermedades crónicas: hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, resistencia a la insulina, enfermedad renal, neurofibromatosis, síndrome antifosfolípido primario (anticuerpos antifosfolípidos) y otras enfermedades autoinmunes (síndrome antifosfolípido secundario), trombofilias y dislipidemia” (Isla et. al, 2017).

Y los relacionados con “la gestación en curso:

- Primigravidez o embarazo de un nuevo compañero sexual.
- Sobredistención uterina (embarazo gemelar y polihidramnios).
- Embarazo molar en nulípara” (pág. 7).

Así mismo encontramos a los factores Ambientales:

- “Malnutrición por defecto o por exceso.
- Escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación.
- Hipomagnesemia y deficiencias de zinc y selenio.
- Alcoholismo durante el embarazo.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Cuidados prenatales deficientes.
- Estrés crónico” (Isla et. al, 2017).

#### 4.2.7. *Herramienta Historia Clínica Materno Perinatal “Formulario 051”*

Para el MSP, es importante mantener actualizado el contenido de la historia clínica de todos sus pacientes como prioridad nacional, por ello, ha realizado grandes adaptaciones “de la Historia Clínica Perinatal del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)/ Salud de la Mujer y Reproductiva (SMR), para desarrollar la Historia Clínica Materna Perinatal (HCMP) Formulario 051” (MSP, 2016).

Uno de los objetivos planteados por el MSP es lograr que su equipo de salud se capacite constantemente en la atención a la madre y sus recién nacidos, por ello, el formulario 051, a través de su correcta utilización buscará mejorar la calidad de vida de todas sus pacientes. Asimismo, este documento impreso” se convierte en un instrumento para la vigilancia epidemiológica de eventos maternos neonatales, para la evaluación de programas nacionales y regionales, así como para desarrollar acciones que lleven a la mejora continua de la calidad y den sostenibilidad a los programas de cuidado materno neonatal” (pág. 6).

El Formulario 051 (HCMP) contempla varias secciones, entre ellas se resaltan a las siguientes:

- Sección 1: Datos generales.
- Sección 2: Antecedentes familiares, personales y obstétrico.
- Sección 3: Gestación actual.
- Sección 4: Parto – Aborto.
- Sección 5: Morbilidad.
- Sección 6: Posparto

- Sección 7: Morbilidad materna grave.
- Sección 8: Recién Nacido
- Sección 9: Egreso del recién nacido
- Sección 10: Egreso materno.
- Sección 11: Anticoncepción.
- Sección 12: Detalle del partograma.

De la misma forma, este formulario contempla las siguientes definiciones:

- |                                      |                                 |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| • Autoidentificación étnica          | • Muerto después primera semana |
| • Número de cédula                   | • Muerto ante parto             |
| • Consejería en lactancia            | • Muerte parto                  |
| • Apego inmediato                    | • Muerto ignora momento         |
| • Curva de dilatación                | • Nacimiento                    |
| • Curva de alerta                    | • Partograma                    |
| • Embarazo planificado               | • Peso EG                       |
| • Educación prenatal                 | • Peso inicial                  |
| • Historia clínica materno perinatal | • Lactancia materna             |
| • Hospitalización en embarazo        | • Lactancia no exclusiva        |
| • Inmunoglobulina anti-Rh (D)        | • Recién nacido                 |
| • Mestiza                            | • Trabajo de parto activo       |
| • Muerto primera semana              | • Ultimo embarazo               |
|                                      | • Vigilancia materna y fetal    |
|                                      | • Viven                         |

#### 4.2.8. Herramienta Score Mamá - Ministerio de Salud Pública

El Score MAMÁ es una herramienta de control para posibles emergencias obstétricas que tiene como finalidad activar claves y de esta manera se puede proporcionar atenciones oportunas con las pacientes, está siendo utilizada por el Ministerio de Salud Pública desde el año 2016, para mejorar la prevención de riesgos en pacientes embarazadas.

Para el MSP, el Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna (MSP, 2017, pág. 11).

En consecuencia, esta herramienta tiene el propósito de asistir y ayudar a prevenir algún riesgo con la finalidad de realizar acciones necesarias y correctas para tomar las mejores decisiones, “cabe señalar que en el embarazo, parto y puerperio existen cambios fisiológicos, por esta razón se debe tomar en cuenta el aumento de la frecuencia cardíaca (FC) de 15-20 lpm, aumento de la frecuencia respiratoria (FR) 2 respiraciones por minuto, disminución de la presión arterial diastólica de 5 a 10 mmHg” (pág. 11).

#### **Composición de la herramienta Score Mamá**

Esta herramienta está compuesta por 6 indicadores fisiológicos:

- Frecuencia respiratoria
- Frecuencia cardíaca
- Presión arterial
- Saturación de oxígeno
- Temperatura y
- Nivel de conciencia.

Tabla 1. Herramienta Score Mama

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR  
GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACCELERADA DE MUERTE MATERNA  
SCORE MAMÁ**

PARÁMETRO	PUNTAJE						PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro
	3	2	1	0	1	2		
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	35,6-37,2	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (°C)
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolienta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria
<b>PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO</b>								

La adecuada toma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse.

(\*) Temperatura axilar.

(\*\*) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(\*\*\*) Sobre las 20 semanas de gestación.

Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMÁ a las 008

Unidades tipo A, B, Puestos de Salud y Prehospitalario		Unidades Tipo C y Hospitales Básicos	
Puntaje	Pasos a Seguir	Puntaje	Pasos a Seguir
<b>0</b>	<b>EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>0</b>	<b>EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA</b>
	<b>EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO</b>		<b>EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO</b>
<b>1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos.</li> <li>3. Evalúe factores de riesgo.</li> <li>4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard.</li> <li>5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista.</li> <li>6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).</li> </ol>	<b>1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos.</li> <li>3. Evalúe factores de riesgo.</li> <li>4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard.</li> <li>5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista.</li> <li>6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).</li> </ol>
	<b>TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO</b>		<b>TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO</b>
<b>2-4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique Score MAMÁ c/hora y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos.</li> <li>3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard.</li> <li>5. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso.</li> <li>6. Llame hoja de referencia (053) y envíe a nivel de capacidad resolutive.</li> <li>7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior.</li> <li>8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital.</li> <li>9. Realice el seguimiento del caso.</li> </ol>	<b>2-4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique el Score MAMÁ c/hora y registre</li> <li>2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos.</li> <li>3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>4. Comuníquese al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos</li> <li>5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso.</li> <li>6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica.</li> <li>7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior.</li> <li>8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal.</li> <li>9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.</li> </ol>
	<b>TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO</b>		<b>TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO</b>
<b>≥ 5</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos.</li> <li>3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard.</li> <li>4. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>5. Llame hoja de referencia (053) y envíe al establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica.</li> <li>6. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior.</li> <li>7. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal.</li> <li>8. Realice el seguimiento del caso.</li> </ol>	<b>≥ 5</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre.</li> <li>2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos.</li> <li>3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos.</li> <li>5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso.</li> <li>6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica.</li> <li>7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior.</li> <li>8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal.</li> <li>9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.</li> </ol>

El Score Mamá se realizará desde el primer control prenatal



**Nota:** información extraída de:  
[https://issuu.com/obstaamh/docs/afiche\\_score\\_mama\\_actualizado](https://issuu.com/obstaamh/docs/afiche_score_mama_actualizado)

#### 4.2.9. *Teoría de Enfermería Nola Pender “Modelo de Promoción de la salud”*

Nola Pender, llevó a cabo su teoría después de varias investigaciones en la cual se puede resaltar el Modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, tuvo la idea de cuidar y ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas, se basa en la educación de las personas en saber cómo cuidar y llevar una vida saludable.

El modelo de la promoción de la salud es propuesto por Nola Pender con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, sirve como una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud (pág. 8).

Es necesario considerar que “en el ámbito de la enfermería se hace uso de modelos intervención y teorías de enfermería en que se fundamenta las actividades que se realizan frente al paciente con riesgo de preeclampsia. Serie de actos que tienen por finalidad y por función la vida saludable de los pacientes y satisfacer un conjunto de necesidades que permiten perpetuar la vida del individuo, familia y comunidad” (pág. 8). Dado de esta manera, el modelo de promoción de la salud es utilizado por profesionales de enfermería con el fin de promover actitudes, acciones y motivaciones que determinarán el logro de atención con la autoeficacia que propone la autora.

En consecuencia, Nola Pender consideró en su investigación de este modelo que, “la enfermera para impartir el cuidado debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano durante su vida personal y profesional en sus diferentes roles. Cuando la enfermería especializada, hace promoción de la Salud, reconoce la necesidad de trabajar en coordinación con sus colegas en cuanto a la atención primaria, quienes pueden asegurar el cribado de la comunidad y la aplicación de herramientas de educación sanitaria” (págs. 8-9).

### **4.3. *Fundamentación Legal***

#### **Constitución de la república del Ecuador**

#### **Capítulo segundo. Derechos del buen vivir**

#### **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” (pág. 19).

#### **Sección cuarta. Mujeres embarazadas**

**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia la gratuidad de los servicios de salud materna”, y en el artículo 362 se establece que “Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

#### **Ley orgánica de la salud**

Tiene como finalidad regular todas y cada una de las acciones que le permitan efectivizar los derechos a la salud de cada ciudadano ecuatoriano.

#### **Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección**

**Art. 3.-** Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (Ley Orgánica de la Salud, 2006).

#### **Ministerio de salud pública como autoridad sanitaria nacional**

**Art. 6.-** Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral, establecer programas de prevención y atención integral en salud y cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. (págs. 3-4).

## **Plan de creación de oportunidades 2021 – 2025 ecuador**

**Objetivo 5.-** Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social; es prioritario procurar la creación de oportunidades para una sociedad más justa que respete la dignidad de las personas y haga frente a las condiciones de pobreza y violencia que persisten en la nación” (pág. 39).

**Objetivo 6.-** Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, tal como la define la OMS, lograr “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (pág. 41)

### **Políticas**

- “Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción.
- Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades” (pág. 45).

#### ***4.4. Formulación de Hipótesis***

Los factores maternos influyen en la preeclampsia en los embarazos de mujeres adolescentes del Hospital León Becerra Camacho del cantón Milagro, provincia del Guayas.

#### ***4.5. Identificación y Clasificación de las Variables de Investigación***

- **Variable Dependiente:** Preeclampsia
- **Variable Independiente:** Factores maternos

#### 4.6. Operacionalización de las Variables

Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Técnica e Instrumento
Los factores ambientales y maternos influyen en la preeclampsia en los embarazos de mujeres adolescentes del Hospital León Becerra Camacho del cantón Milagro, provincia del Guayas.	<b>Variable Dependiente:</b> PREECLAMPSIA	La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal. (Franco, 2017)	Motivo de la consulta  Control prenatal  Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molestia en bajo vientre</li> <li>• Pérdida de líquido por vagina</li> <li>• Pérdida roja por vagina</li> <li>• Otros</li> <li>• Si (Cantidad)</li> <li>• No</li> <li>• # de semanas</li> </ul>	<b>OBSERVACIÓN</b>  <b>REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS</b> <b>HOJA 051 (MSP)</b> <b>EVALUACIÓN HERRAMIENTA SOCRE MAMÁ</b>
			Gesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de embarazos previos registrados en las fichas clínicas</li> </ul>	
			Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de partos vaginales previos registrados en las fichas clínicas</li> </ul>	
			Cesárea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de cesáreas previos registrados en las fichas clínicas</li> </ul>	
			Aborto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de abortos previos registrados en las fichas clínicas</li> </ul>	

Tabla 3. Matriz de operacionalización de la variable independiente

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Técnica e Instrumento
Los factores ambientales y maternos influyen en la preeclampsia en los embarazos de mujeres adolescentes del Hospital León Becerra Camacho del cantón Milagro, provincia del Guayas.	<b>Variable Independiente:</b> FACTORES MATERNOS	Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que puede provocar problemas posteriores. Tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y sus complicaciones. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros y niños con poco peso al nacer. (MEDlinePLUS, 2021)	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 – 19 años – 20</li> <li>• 20 – 49 años – 71</li> </ul>	<b>OBSERVACIÓN</b>
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbana</li> </ul>	
			Autoidentificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negra</li> <li>• Mestiza</li> <li>• Mulata</li> <li>• Blanca</li> <li>• Afroamericana</li> <li>• Otros</li> </ul>	<b>REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS HOJA 051 (MSP)</b>
			Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación básica</li> <li>• Bachiller</li> <li>• Educación superior</li> <li>• Otras</li> </ul>	
			Conocimiento sobre preeclampsia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Medio</li> <li>• Alto</li> </ul>	
			Antecedente médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Otras condiciones</li> </ul>	
			Antecedente personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cigarrillos</li> <li>• Alcohol</li> <li>• Drogas</li> </ul>	
			Situación embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificado</li> <li>• No planificado</li> </ul>	
			Embarazo múltiple	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	

## CAPÍTULO III

### 5. Diseño metodológico

#### 5.1. Tipo de estudio

La presente investigación será cuantitativa, no experimental y tendrá un corte transversal, correlacional-causal. Los datos serán proporcionados mediante el departamento estadísticas, durante el último semestre comprendido entre noviembre 2021 hasta abril de 2022, de pacientes adolescentes gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Se realizará por medio de la base de datos del sistema SAIS del Hospital General “Dr. León Becerra Camacho” de Milagro.

De la misma forma, se considera cuantitativa a la investigación por que se utiliza datos estadísticos que demuestran en cantidad y/o porcentajes de la muestra seleccionada con el fin de poder analizar la trascendencia de la temática en investigación.

#### 5.2. Métodos de investigación

El método escogido para el desarrollo de este estudio investigativo fue el Analítico – Sintético, debido a que en base a la revisión bibliográfica de estudios similares e investigaciones y propuestas por parte de organismos tanto a nivel internacional como internacional se conoció directamente más a fondo sobre la problemática planteada para poder analizar la información recolectada y así emitir juicios y criterios que aportaron significativamente al desarrollo de esta investigación.

#### 5.3. Población y muestra

##### 3.3.1 Población

La población aproximada de estudio está constituida por 20 adolescentes gestantes diagnosticada con preeclampsia atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, desde el mes noviembre 2021 a abril 2022, estos datos fueron proporcionados por el departamento estadístico, donde brindaron información de diferentes áreas tales como: maternidad, parto, emergencia ginecológica.

### 3.3.2 *Muestra*

El estudio que se presenta no necesita la utilización de la fórmula finita para la selección de la muestra debido a que se va a trabajar con el mismo número de la población total que está constituido por 20 adolescentes embarazadas de 15- 19 años.

### 5.4. *Tipo de Muestreo*

El estudio requirió de un muestreo no probabilístico, en la cual se aplicó el muestreo por juicio debido a que se conoce la población exacta.

### 5.5. *Técnicas recolección de datos*

Para la obtención de datos se realizó la recopilación de datos de cada una de las pacientes que hicieron parte del estudio.

- Observación directa
- Análisis de documentos
- Recolección de datos

### 5.6. *Instrumentos de la recolección de datos*

De la misma forma, para conseguir los resultados esperados se utilizaron:

- Formulario 051 HCMP: se lo utilizará con la finalidad de poder recibir información directa de la paciente y así poder corroborar historia clínica en cuanto a los antecedentes familiares, personales y médicos. De la misma manera, mediante la aplicación de este instrumento se podrá realizar las tabulaciones correspondientes.
- Herramienta Score Mama: al utilizar este instrumento se medirá principalmente los signos clínicos y fisiológicos que permitirán activar una alerta o descartar la misma.

### **5.7. Aspectos éticos**

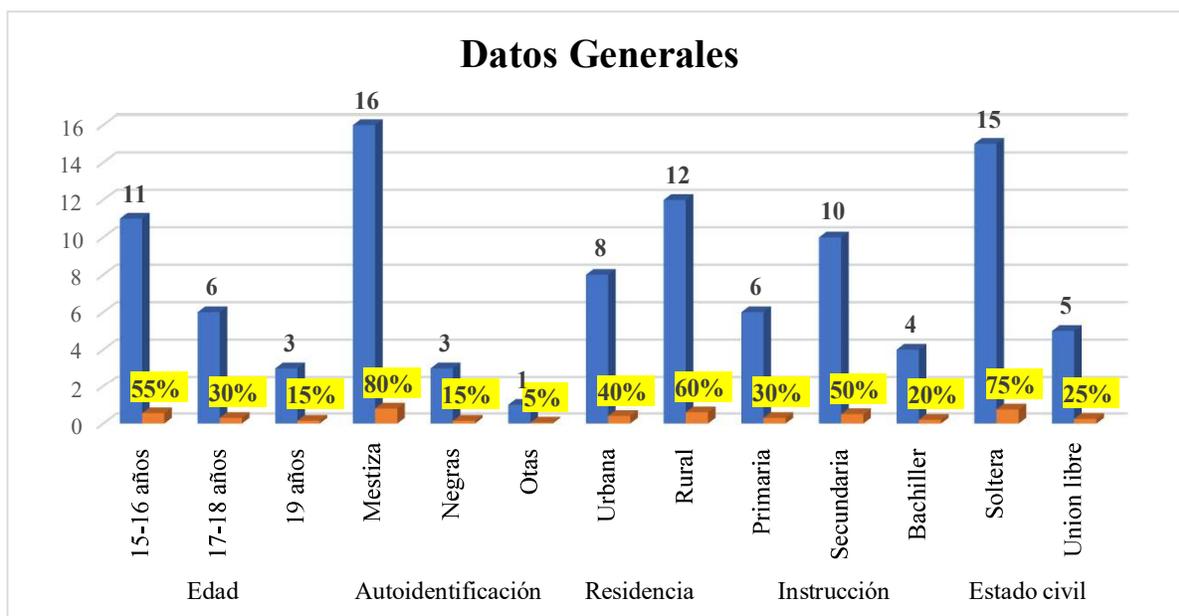
- En primera instancia se solicitó la autorización al gerente del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, para recopilar información la cual se tendrá en el anonimato con el fin de proteger la identidad e integridad de las adolescentes.
- La autora del trabajo declara no tener conflicto de intereses en la realización del mismo
- Toda la información de la base de datos se utilizó cumpliendo el rigor ético.

## CAPÍTULO IV

### 6. Presentación de resultados

#### 6.1. Análisis de resultados

Gráficos 1. Datos Generales de adolescentes embarazadas

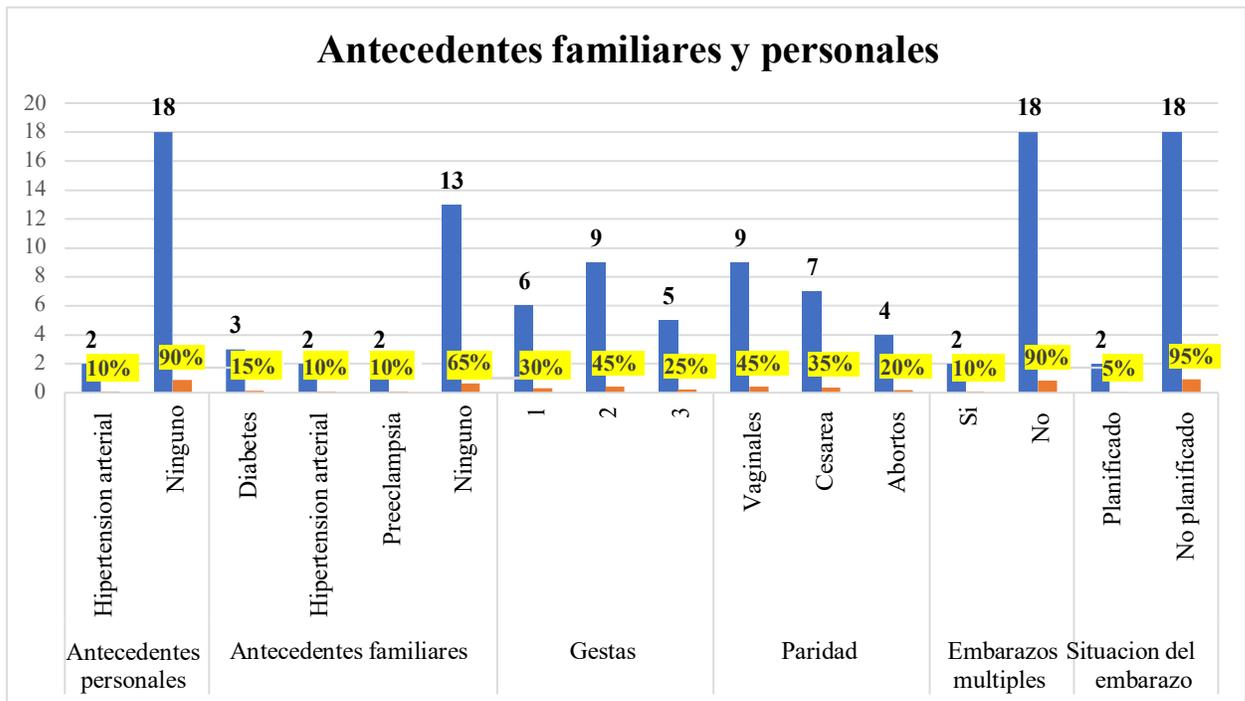


Elaboración por: Kenia De La A

Dentro de los datos generales según los resultados presentados tenemos 11 adolescentes (55%) que poseen una edad promedio de 15 y 16 años de edad, sin embargo, es evidente que dentro de este rango de edad ya existe una vida sexual, el grupo étnico predominante fue mestizas con un 80% (16), y que 12 (60%) de ellas viven en zonas rurales; en cuanto a la instrucción académica el 50% tiene una educación secundaria, mientras que el 75% de las 20 adolescentes son solteras.

En comparación con los resultados de la investigación realizada por Hernández et. al, (2021), el 23% de las mujeres con edad comprendida entre los 19 y 22 años tienen preeclampsia, el 42% no tiene preparación académica, el 35% son de estado civil solteras, considerando que uno de los factores que influye al desarrollo de esta patología es la falta de preparación académica, debido a que existe un desconocimiento sobre las consecuencias de un embarazo precoz.

**Gráficos 2. Antecedentes familiares y personales**

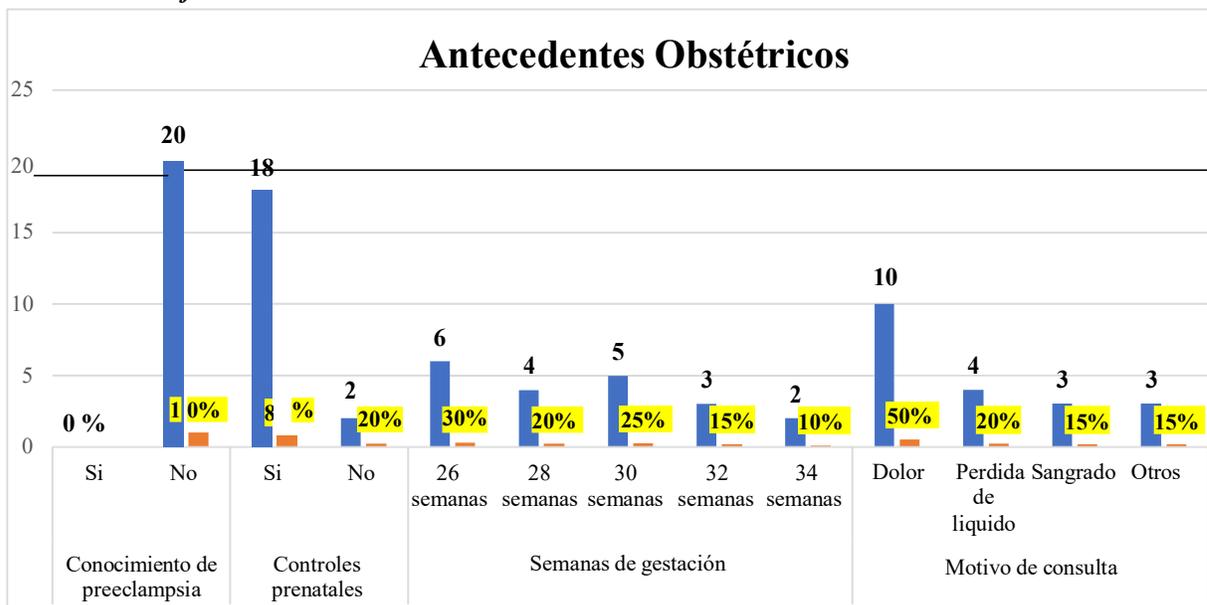


**Elaborado por:** Kenia De La A

De acuerdo con los datos obtenidos, hubo 18 adolescentes (90%) no posee antecedentes médicos, sin embargo, se evidenciaron que 45% (9) posee 2 gestas dentro de la etapa adolescencia, seguido de los antecedentes obstétricos 9 adolescentes (45%) tuvieron partos vaginales, seguido de 7 adolescentes (35%) que fueron por cesárea, y 4 (20%) de ellas tuvieron abortos; entre los embarazos múltiples 18 (90%) son embarazos únicos; la planificación del embarazo también fue uno de los indicadores predominantes en este estudio dando como resultado el 95% (18) no fueron planificados.

Hernández (2021), consideró que la preeclampsia es “la aparición de hipertensión y proteinuria a partir de la semana 20 de gestación, afecta al 3-10% de las gestantes en todo el mundo, sin embargo, en la fisiopatología de la preeclampsia intervienen diversos factores tales como antecedentes obstétricos, embarazos no planificados, la paridad.

Gráficos 3. Antecedentes obstétricos



Elaborado por: Kenia De La A.

Por cuanto la falta de conocimiento sobre la preeclampsia tiene un 100% (20) dando como resultados que no posee información suficiente para evitar alguna complicación que puede tener al no saber los signos de alarma; en cuanto a controles prenatales obtuvimos que el 80% (18) de las adolescentes acuden a los controles prenatales; dentro de las 26 semanas de gestación el 36% (6) de adolescentes acuden al hospital por presentar algún tipo de síntomas, por otro lado el motivo de consulta o emergencia de las adolescentes que predomina con un 50% (10) es el dolor.

Pereira et. al (2020), junto a sus colegas mencionaron que cada mujer embarazada tiene que ser valorada en todos los controles prenatal, para detectar a tiempo estos factores que predisponen a padecer de esta patología y reducir el riesgo de sufrir alguna complicación posterior, nos hace referencia que la valoración en cada control prenatal es indispensable, por cuanto la preeclampsia puede aparecer hasta en el último trimestre del embarazo” (pág. 19)

*Tabla 4. Puntuación herramienta Score Mama*

<b>Puntuación</b>	<b>Numero de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	8	40 %
<b>2- 4</b>	9	45%
<b>Mayor o igual a 5</b>	3	15%
<b>TOTAL</b>	20	100 %

**Elaborado por:** Kenia De La A.

Según los resultados, 9 adolescentes (45%) obtuvieron puntuación de 2 a 4 en la herramienta Score Mama, por lo que, según el protocolo del Ministerio de Salud Pública estipula que de acuerdo con la puntuación que arroja al momento de tomar los signos vitales se debe tomar cada hora, recordando que se deben reevaluar los signos de alarma y hacer un diagnóstico preliminar de las manifestaciones clínicas de las pacientes, y si es necesario requiere derivación a otras unidades de salud. También se identificaron 8 adolescentes (40%) una puntuación de 1, por otro lado, 3 adolescentes (15%) puntuaron mayor o igual a 5.

## **6.2. Comprobación de Hipótesis**

Mediante los datos obtenidos se ha podido establecer que los factores influyen en la preeclampsia como se presentaron en la muestra de estudio, de esta manera podemos corroborar que los factores maternos como, por ejemplo: la edad, la paridad, los antecedentes personales y familiares de las gestantes adolescentes inciden en la obtención de preeclampsia en las adolescentes en gestación.

## 7. Conclusiones

Finalizada la recolección de la información y aplicada correctamente los instrumentos, se concluye de esta manera:

- Se evidenció en el desarrollo de la investigación mediante la recolección de la información que las adolescentes entre 10 y 19 años son las pacientes más propensas a desarrollar preeclampsia, así como también las pacientes mayores de 35 años de acuerdo con lo investigado en páginas oficiales como por ejemplo el Ministerio de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.
- De la misma forma, después de la corroboración de la hipótesis, donde se comprobó que los factores maternos si son los responsables de que exista un aumento de preeclampsia en las adolescentes embarazadas, los mismos que son; la paridad, falta de control prenatal, un embarazo no planificado, la residencia, donde las que predominaron fueron la edad y la falta de conocimiento de esta patología.
- Asimismo, se han reconocido dentro del perfil sociodemográfico que los porcentajes más altos se encuentran entre los 15 y 16 años, se han identificado también la falta de controles prenatales debido a la ubicación que residen cada una de ellas, así como también su nivel educativo, estos han sido factores importantes en el control deficiente del embarazo y el desarrollo de esta patología.
- Finalmente, podemos mencionar que la falta de conocimiento sobre la preeclampsia debido a la edad que poseen las adolescentes, son factores importantes en la aparición de cuadros clínicos que ponen en riesgo la salud de estas gestantes y sus fetos. Estas características clínicas se reflejan en la herramienta de puntuación score mamá, entonces es posible identificar una gran parte de las adolescentes estudiadas puntuaron en una escala de 2 a 4, en este caso existe protocolo en el que se utiliza y se implementa de la manera correcta.

## **8. Recomendaciones**

Cuán importante es poder enseñar desde casa a los hijos sobre los riesgos que tiene la vida, el cuidado es personal, por lo que resulta importante sugerir a los lectores y ciudadanía en general a tomar conciencia sobre los acontecimientos que conlleva ser mamá, el riesgo que puede acarrear este proceso a muy temprana edad y la manera en la que se podrían presentar las complicaciones.

Continuar con un control prenatal completo, realizar el protocolo a las gestantes por medio de las guías del MSP para identificación de atención oportuna en los casos en que peligre la vida de la gestante y del feto.

El personal de salud debe realizar charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva con mayor frecuencia en las unidades de salud y fuera de las instituciones educativas. De esta manera, las niñas, niños y adolescentes pueden conocer más sobre todo lo que puede suceder durante el proceso del embarazo para que puedan tomar mejores decisiones, cuidados y acciones que beneficien su propia salud.

Las enfermeras deben seguir monitorizando a las pacientes de cerca mediante la herramienta score mama, que puede evaluar parámetros importantes de la madre, para que así ellas reconozcan rápidamente los riesgos que pueden tener y las consecuencias que puede llegar al finalizar su embarazo.

## 9. Referencias Bibliográficas

- Álvarez - Fernández. (02 de 4 de 2016). Preeclampsia. (R. d. Clínico, Ed.) ELSEVIER, 9(2), 82-89. Recuperado el 29 de abril de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-preeclampsia-S188840081630006X>
- Álvarez-Fernández, I. (18 de abril - junio de 2016). Preeclampsia. Recuperado el 22 de mayo de 2022, de Revista del Laboratorio Clínico ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-preeclampsia-S188840081630006X>
- ASERMA. (2022). ¿Qué es la dependencia? Recuperado el 19 de mayo de 2022, de Asistencia y servicios médicos auxiliares: <https://www.aserma.es/que-es-la-dependencia/>
- Caiza, S. (2010). Complicaciones Materno - Fetales asociadas a la preeclampsia atendidas en el hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2010. Escuela Superios Politécnica de Chimborazo. Riobamba: Facultad de Salud Pública. Recuperado el 13 de 12 de 2020, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1901/1/94T00080.pdf>
- Calvo, J. (enero de 2020). Actualización en preeclampsia. Revista Médica Sinergia, 5(1), 2-25. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
- Cerda, A. (2016). FACTORES DE RIESGO PARA LA PREECLAMPSIA EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2015. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES. Ambato: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. Recuperado el 30 de abril de 2022, de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf>
- Chapalbay, I. (2010). Principales complicaciones en pacientes con preeclampsia que acuden al hospital general Docente de Riobamba. Escuela Superios Politécnica de Chimborazo , Facultad de Salud Pública. Riobamba: Escuela de Medicina. Recuperado el 13 de 12 de 2020, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1905/1/94T00084.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de octubre de 2008). Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de Capítulo segundo:

<https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>

Franco, K. (2017). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de Enero-Diciembre del año 2017. Universidad Ricardo Palma. Lima: Facultad De Medicina Humana. Recuperado el 14 de 12 de 2020, de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García et. al. (3 de Junio de 2020). Revistaamc. (Infomed) Recuperado el 21 de mayo de 2022, de Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7571/3601#:~:text=En%20Ecuador%2C%20la%20preeclampsia%20y,14%20%25%20de%20las%20muestras%20infantiles.>

Guevara et. al. (4 de 2019). Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. Scielo Perú, 80(2), 17. Recuperado el 29 de abril de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200020&script=sci_arttext)

Hernández et. al. (diciembre de 2021). Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería. Revista Universidad y Sociedad, 13(S3), 181-187. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2464/2421>

Hernández et. al. (11 de octubre de 2021). Medigraphic. Recuperado el 19 de mayo de 2022, de Preeclampsia: una mirada: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n5/2448-4865-facmed-64-05-7.pdf>

Isla et. al. (1 de abril de 2017). Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Recuperado el 25 de mayo de 2022, de Revista Cubana de Medicina General Integral: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012)

Ley Orgánica de la Salud. (22 de diciembre de 2006). Registro Oficial Suplemento 423. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de Última modificación: 18-dic.-2015:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Mayo Clinic. (12 de DICIEMBRE de 2019). Preeclampsia. MAYO CLINIC, 25. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- MAYOCLINIC. (11 de abril de 2016). Preeclampsia. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de Panorama general: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745?p=1>
- MEDlinePLUS. (20 de diciembre de 2021). Información para su salud. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de Embarazos Adolescentes, riesgos y consecuencias: <https://medlineplus.gov/spanish/teenagepregnancy.html#:~:text=Los%20embarazos%20en%20la%20adolescencia,hipertensi%C3%B3n%20arterial%20y%20sus%20complicaciones.>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Score MAMÁ y claves obstétricas. Recuperado el mayo de 2022, de Dirección Nacional de Normatización: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- MSP. (10 de abril de 2016). Historia Clínica Materna Perinatal“Formulario 051”. (Ministerio de Salud Pública) Recuperado el 26 de mayo de 2022, de Dirección Nacional de Normatización y Dirección Nacional de Calidad de: [http://186.47.84.242:8000/cs-la-mana/guias\\_normas\\_protocolos/LA%20ESTRATEGIA%20MATERNA/MANUAL%20HC%20PERINATAL%20FOR051%202016.pdf](http://186.47.84.242:8000/cs-la-mana/guias_normas_protocolos/LA%20ESTRATEGIA%20MATERNA/MANUAL%20HC%20PERINATAL%20FOR051%202016.pdf)
- MSP. (2017). Herramienta Score MAMÁ. Recuperado el 26 de mayo de 2022, de Score MAMÁ y claves obstétricas: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-nacional-de-chimborazo/ginecologia/score-mama-y-claves-obstetricas/8726707>
- OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Suiza - GINEBRA: OMS. Recuperado el 12 de 12 de 2020, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333\\_spa.pdf;jsessionid=3B001EE66910A18311DA0FB318689EC2?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=3B001EE66910A18311DA0FB318689EC2?sequence=1)

- Organización Panamericana de la Salud. (27 de 03 de 2019). Centro Latinoamericano de Perinatología, salud de la mujer y reproductiva. Recuperado el 1 de mayo de 2022, de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es#:~:text=La%20preeclampsia%20se%20define%20como,m%C3%A1s%20en%20la%20TAD%20habitual%2C](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es#:~:text=La%20preeclampsia%20se%20define%20como,m%C3%A1s%20en%20la%20TAD%20habitual%2C)
- Organización Panamericana de la Salud. (1 de agosto de 2019). Día de Concientización sobre la Preeclampsia. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de La preeclampsia: [https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=Algunos%20s%C3%ADntomas%20asociados%20a%20esta,estos%20s%C3%ADntomas%20\(y%20viceversa\)](https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=Algunos%20s%C3%ADntomas%20asociados%20a%20esta,estos%20s%C3%ADntomas%20(y%20viceversa)).
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. (23 de septiembre de 2021). Plan de creación de oportunidades - eje de Salud y Social. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN: <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>
- Serrano, C. (21 de diciembre de 2021). Tratamiento de la preeclampsia en la gestante. Cuidados de la matrona. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de Revista Electrónica de Portales Medicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tratamiento-de-la-preeclampsia-en-la-gestante-cuidados-de-la-matrona/>
- Taco, J. (2018). EDUCACIÓN SANITARIA EN GESTANTES CON RIESGO DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES –CHICLAYO, MARZO A JULIO 2018. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de Universidad Señor de Sipán: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5032/Taco%20Quispe%20Julissa%20Katerin.pdf?sequence=1>
- Valdiviezo, G. (2018). FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES, HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, 2017. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. Riobamba: Ciencias de la Salud. Recuperado el 19 de mayo de 2022, de

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5022/1/UNACH-EC-FCS-MED-2018-0016.pdf>

- Vallejo, A. (12 de 4 de 2019). La preeclampsia – eclampsia. El fantasma latente en las mujeres embarazadas. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(2). doi:10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.566-581
- Vega et. al. (3 de 2016). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Scielo*, 13(1), 12-19. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.006>
- Velázquez, B. (5 de abril de 2019). Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. (Universidad Técnica de Machala, Ed.) *Polo del Conocimiento*, 28(2), 15. doi:10.23857/pc.v5i9.1706

## 10. Anexos



### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 30 de mayo del 2022

005-DMCT-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO 2022**, elaborado por **De la A Santamaria Kenia Naomi**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Atentamente,

 Escrito digitalmente  
en PDF Signer  
Código: 1844  
Fecha: 05/05/22  
11:04:05

Firma

Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.

Cédula: 0200896462

**Tutora**



## Original

### Document Information

Analyzed document	TESIS PREECLAMPSIA - XENIA DE LA A - URVJ.ND.docx (D13848321)
Submitted	2022-05-30T02:15:05.000000
Submitted by	
Submitter email	delaxenia64@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	dcastillo.upse@analysis.ukund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Incidenca de preeclampsia en primigestas de 16 a 20 años II VEZ.docx</b> Document Incidenca de preeclampsia en primigestas de 16 a 20 años II VEZ.docx (D112833929)		1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / CAPITULO I-II.docx</b> Document CAPITULO I-II.docx (D138524206) Submitted by: i.beltrantorres@upse.edu.ec Receiver: espavedra.upse@analysis.ukund.com		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorioinstitucional.usp.mx/html/bitstream/handle/14630/PCE%20de%20pacient%20con%20eclampsia.%20para%20defensa%20lista.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorioinstitucional.usp.mx/html/bitstream/handle/14630/PCE%20de%20pacient%20con%20eclampsia.%20para%20defensa%20lista.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2021-07-09T15:33:11.5400000		1
<b>SA</b>	<b>FACTORES PREDISPONENTES DE PREECLAMPSIA EN PRIMIGESTAS DE 16 A 20 AÑOS .docx</b> Document FACTORES PREDISPONENTES DE PREECLAMPSIA EN PRIMIGESTAS DE 16 A 20 AÑOS .docx (D12753687)		2
<b>W</b>	URL: <a href="http://docplayer.es/122269207-Universidad-estatal-de-guayaquil.html">http://docplayer.es/122269207-Universidad-estatal-de-guayaquil.html</a> Fetched: 2021-09-17T03:35:26.2970000		3



**HOSPITAL GENERAL "LEÓN BECERRA CAMACHO"**  
**GUAYAS-MILAGRO**  
**CONTROL SCORE MAMÁ**

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR
T (°C) (*)	-	≤ 35.5	-	35.6-37.2	37.3-38.4	-	≥ 38.5	T (°C)
Sat (**)	≤ 88	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat
Estado de Conciencia	-	confusa / agitada	-	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	(+)	-	-	Proteinuria

Nombre de Paciente:	<i>Jimmy Espinoza Garcia</i>	Cédula:	<i>0929881878</i>	Edad:	<i>18</i>	Fecha de Ingreso:	
Área:	<i>Maternidad</i>	Diagnostico:	<i>Puerperio fisiológico</i>				

**CONTROL DE SIGNOS VITALES Y VALORACIÓN SCORE MAMA**

FECHA	HORA	FRECUENCIA CARDIACA	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	TEMPERATURA	SATURACIÓN DE OXIGENO	ESTADO DE CONCIENCIA	PROTEINURIA	PUNTAJÓN SCORE MAMA	OBSERVACIÓN	RESPONSABLE
	<i>21h00</i>	<i>62</i>	<i>104</i>	<i>78</i>	<i>20</i>	<i>36.5</i>	<i>98%</i>	<i>A</i>	<i>#</i>	<i>5</i>		
	<i>22h00</i>	<i>60</i>	<i>151</i>	<i>103</i>	<i>19</i>	<i>36.5</i>	<i>96%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>5</i>		
	<i>23h</i>	<i>69</i>	<i>149</i>	<i>95</i>	<i>20</i>	<i>36.5</i>	<i>98%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>5</i>		
	<i>24h</i>	<i>66</i>	<i>145</i>	<i>87</i>	<i>19</i>	<i>36.6</i>	<i>97%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>3</i>		
	<i>01h</i>	<i>71</i>	<i>138</i>	<i>100</i>	<i>19</i>	<i>36.5</i>	<i>97%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>3</i>		
	<i>02h</i>	<i>69</i>	<i>133</i>	<i>93</i>	<i>20</i>	<i>36.3</i>	<i>98%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>3</i>		
	<i>03h</i>	<i>69</i>	<i>126</i>	<i>90</i>	<i>20</i>	<i>36.3</i>	<i>98%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>3</i>		
	<i>04h</i>	<i>73</i>	<i>131</i>	<i>83</i>	<i>18</i>	<i>36</i>	<i>99%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>1</i>		
	<i>05h</i>	<i>70</i>	<i>129</i>	<i>79</i>	<i>20</i>	<i>36.3</i>	<i>99%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>1</i>		
	<i>06h</i>	<i>68</i>	<i>334</i>	<i>81</i>	<i>20</i>	<i>36.3</i>	<i>99%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>1</i>		
	<i>07h</i>	<i>71</i>	<i>137</i>	<i>84</i>	<i>20</i>	<i>36.5</i>	<i>99%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>1</i>		
	<i>08h</i>	<i>73</i>	<i>136</i>	<i>92</i>	<i>20</i>	<i>36.5</i>	<i>98%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>3</i>		
	<i>09h</i>	<i>67</i>	<i>138</i>	<i>88</i>	<i>20</i>	<i>36.4</i>	<i>99%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>2</i>		<i>IE CORREA</i>
	<i>10h00</i>	<i>68</i>	<i>135</i>	<i>91</i>	<i>21</i>	<i>36.3</i>	<i>97%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>3</i>		<i>IE CORREA</i>
	<i>11h00</i>	<i>69</i>	<i>139</i>	<i>89</i>	<i>20</i>	<i>36.4</i>	<i>99%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>2</i>		<i>IE CORREA</i>
	<i>12h00</i>	<i>69</i>	<i>133</i>	<i>86</i>	<i>21</i>	<i>36.2</i>	<i>97%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>2</i>		<i>IE CORREA</i>
	<i>13h00</i>	<i>73</i>	<i>143</i>	<i>95</i>	<i>22</i>	<i>36.4</i>	<i>98%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>5</i>		<i>IE CORREA</i>
	<i>13h30</i>	<i>73</i>	<i>148</i>	<i>99</i>	<i>22</i>	<i>36.4</i>	<i>96%</i>	<i>A</i>	<i>++</i>	<i>5</i>		<i>IE CORREA</i>

REVALORACIÓN SEGÚN PUNTAJÓN DEL SCORE MAMA	
PUNTAJÓN DE:	1
PUNTAJÓN DE:	2 a 4
PUNTAJÓN DE:	mayor o igual a 5



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

La Libertad, 03 de mayo 2022

**DR. FELIX CARRERA**  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO**

De mi consideración:

Yo, DE LA A SANTAMARIA KENIA NAOMI, portador de la cédula de ciudadanía No. 2450106592, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien realizó el internado en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar que por su intermedio, disponga y se autorice la información necesaria de las pacientes adolescentes que presentan preeclampsia las mismas que han sido atendidas en esta casa de salud, desde el mes de noviembre del 2021- abril 2022, con el fin de analizar los datos que servirán para interpretar los resultados dentro del proyecto de investigación sobre el tema **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO 2022**. Es necesario mencionar que todos los datos levantados serán usados únicamente para fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención que se dé a la presente, anticipo mis agradecimientos.

**KENIA NAOMI DE LA A SANTAMARIA**  
**EGRESADA**

HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO  
GERENCIA  
RECIBIDO POR: *Summe*  
FECHA: 03-05-2022  
HORA: 12:15 PM