

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

TEMA:

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN MUJERES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA SALA DE ALTO RIESGO DEL AREA
DE MATERNO INFANTIL EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

AUTORES:

**Jordán Figueroa, Blanca Johanna
Freire Yagual, Adriana Lourdes**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

**Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs.
Guayaquil, Ecuador**

05 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Jordán Figueroa Blanca Johanna y Freire Yagual Adriana Lourdes** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla, Mgs.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Jordán Figueroa, Blanca Johanna y Freire Yagual, Adriana Lourdes**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Prevalencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.**", previo a la obtención del título de **Licenciadas 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 05 días del mes de marzo del año 2018

LAS AUTORAS

f. _____

Jordán Figueroa, Blanca Johanna

f. _____

Freire Yagual, Adriana Lourdes



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Jordán Figueroa, Blanca Johanna y Freire Yagual, Adriana Lourdes**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **prevalencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2018

LAS AUTORAS:

f. _____

Jordán Figueroa, Blanca Johanna

f. _____

Freire Yagual, Adriana Lourdes

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TRABAJO DE TITULACION DE BLANCA Y ADRIANA.doc
(D36225040)
Submitted: 3/8/2018 4:12:00 AM
Submitted By: blanca_jordan_figueroa@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PREVALENCIA DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA SALA DE ALTO RIESGO DEL AREA DE MATERNO INFANTIL EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2017 A FEBRERO 2018

AUTORES:

Jordán Figueroa, Blanca Johanna

Freire Yagual, Adriana Lourdes

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

05 de marzo del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Jordán Figueroa Blanca Johanna y Freire Yagual Adriana Lourdes como requerimiento para la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vincés Angela Ovilla, Mgs.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Jordán Figueroa, Blanca Johanna y Freire Yagual, Adriana Lourdes

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, "Prevalencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre a febrero 2018", previo a la obtención del título de Licenciadas 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 05 días del mes de marzo del año 2018

LAS AUTORAS

f. _____ f. _____

Jordán Figueroa, Blanca Johanna Freire Yagual, Adriana Lourdes

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Jordán Figueroa, Blanca Johanna y Freire Yagual, Adriana Lourdes

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, prevalencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre a febrero 2018, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2018

LAS AUTORAS:

f. _____ f. _____

Jordán Figueroa, Blanca Johanna Freire Yagual, Adriana Lourdes

Documento [TRABAJO DE TITULACION DE BLANCA Y ADRIANA.doc](#) (D36225040)

Presentado 2018-03-07 22:12 (-05:00)

Presentado por blanca_jordan_figueroa@hotmail.com

Recibido olga_munoz_ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje RV: tesis de jordan y freire [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 21 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría Enlace/nombre de archivo

Fuentes alternativas [TESIS DE JORDAN Y FREIRE 06 MARZO 2018.doc](#)

[CUADROS NAVARRO CARLOS PARA URKUND.docx](#)

[PAREDES MUÑOZ BETSY ALEXANDRA - Tesis.docx](#)

<http://revginestrobstericia.sid.cu/index.php/gin/article/view/153/140>

Fuentes no usadas

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PREVALENCIA DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA SALA DE ALTO RIESGO DEL AREA DE MATERNO INFANTIL EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2017 A FEBRERO 2018

AUTORES:

Jordán Figueroa, Blanca Johanna

Freire Yagual, Adriana Lourdes

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por todas las bendiciones brindadas a lo largo de este proceso de preparación académica, por haber forjado nuestro camino para lograr importantes objetivos a lo largo de nuestra carrera universitaria.

Queremos agradecer a nuestros docentes formadores, en especial a nuestro tutor Dr. Luis Oviedo Pilataxi; profesionales de gran sabiduría que con su esfuerzo, guía y ganas de transmitir sus conocimientos han permitido que culminemos con éxito nuestro trabajo de titulación.

Un especial agradecimiento a nuestra querida Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente dentro de la Carrera de Enfermería.

Jordán Figueroa, Blanca Johanna.

Freire Yagual, Adriana Lourdes.

DEDICATORIA

Con mucho amor dedicamos este trabajo de titulación a nuestros padres y familia, por ser guías y motor de nuestras vidas, por todo el esfuerzo, dedicación y confianza que han puesto en nosotras a lo largo de nuestra preparación académica, por sembrar en nosotras el espíritu de lucha, fortaleza y deseo de superación, inculcándonos valores y principios para mejorar constantemente como personas, y por siempre estar presentes día a día demostrándonos su apoyo sincero.

Jordán Figueroa, Blanca Johanna.

Freire Yagual, Adriana Lourdes.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. OVIEDO PILATAXI, LUIS ALBERTO, MGS.
TUTOR**

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

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA MGS.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL**

**DR. VILLACRES PASTOR, RAMÓN MGS.
OPONENTE**



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
CAPITULO II.....	8
MARCO REFERENCIAL.....	8
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL DURANTE EL EMBARAZO	10
2.1.2 TRASTORNOS HIPERTENSIVOS.....	11
2.1.3 MECANISMOS DE ACCIÓN	11
2.2 TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO	12
2.2.1 Hipertensión gestacional	12
2.2.2 Hipertensión crónica.....	13
2.2.4 Eclampsia	15
2.3 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS.....	16
2.3.1 Etnia.....	16
2.3.2 Edad.....	16
2.3.3 Número de gestaciones y paridad	17
2.3.4 Antecedentes patológicos familiares.....	17
2.4 PATOLOGIAS PREEXISTENTES EN EL EMBARAZO CON HIPERTENSION ARTERIAL.....	18
2.4.1 Obesidad	18
2.4.2 Diabetes mellitus.....	18
2.4.3 Enfermedad renal crónica (nefropatías)	18
2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	19
CAPITULO III.....	21
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	21
3.1.1 Tipo de Estudio	21
3.1.2 Población La población estuvo conformada por 220 mujeres con diferentes tipos de trastornos hipertensivos en estado de gestación.....	21
3.1.3 Procedimiento para recolección de la información.....	21
3.1.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.1.5 Operacionalización de las variables.....	21
3.1.6 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES.....	34

RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	36
GLOSARIO.....	40
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Número de mujeres atendidas.	24
Ilustración 2: Nivel de instrucción académica.	25
Ilustración 3: Etnias de las gestantes.	26
Ilustración 4: Edades de las gestantes.	27
Ilustración 5: Número de gestaciones.	28
Ilustración 6: Antecedentes patológicos personales.	29
Ilustración 7: Antecedentes patológicos familiares.	30
Ilustración 8: Tipos de hipertensión.	31

RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica (HTA) constituye una de las principales causas de morbimortalidad materna y fetal en nuestro país y en todo el mundo por los efectos que produce, complica el 10% de las gestaciones. La preeclampsia es un tipo de hipertensión arterial pero que ha sido inducida por el embarazo, su origen se relaciona con la síntesis aumentada de proteínas, que luego puede aparecer como hipertensión arterial ligera con proteinuria, o desarrollarse en un cuadro grave donde existe trombopenia, disfunción hepática, anemia hemolítica, incluso edema pulmonar y convulsiones que es cuando se le conoce con el nombre de eclampsia.⁽¹⁾ Se realizó el presente trabajo con el **Objetivo** de: Determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en embarazo en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo-transversal, efectuado en 220 gestantes del área por medio de la revisión de los ingresos durante los meses de estudio (octubre 2017 – febrero 2018). La **Técnica** que se utilizó fue la observación indirecta (ficha de recolección de datos) **Resultados:** La prevalencia de hipertensión arterial en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. La HTA se presenta más en casos de primigestas, la complicación más común en estos casos es la preeclampsia-eclampsia y el signo y síntoma más evidenciado es el edema. **Discusión y Conclusiones:** Este estudio muestra a 220 pacientes gestantes con diferentes diagnósticos hipertensivos, presentando con mayor frecuencia la preeclampsia y la HTA crónica, también se ha evidenciado en este estudio que el nivel académico o de instrucción tiene estrecha relación con la prevalencia de mujeres que se encuentran con diagnósticos hipertensivos. La carencia de educación según estudios científicos está relacionada de forma directa con la ausencia de controles prenatales, convirtiéndose en un problema de salud.

Palabras clave: Hipertensión, Trastornos Hipertensivos, Preeclampsia, Eclampsia.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (HBP) is one of the main causes of maternal and fetal morbidity and mortality in our country and throughout the world due to the effects it produces, complicating 10% of pregnancies. Preeclampsia is a form of HTA induced by pregnancy, with etiopathogenesis related to the increased synthesis of antiangiogenic proteins, which can simply translate into mild HT and proteinuria, or reach very severe conditions with thrombocytopenia, hemolytic anemia, hepatic dysfunction, pulmonary edema and convulsions (eclampsia). ⁽¹⁾ The present work was carried out with the **objective** of: To determine the prevalence of hypertension in pregnancy in the high-risk ward of the maternal and child area in the Hospital of Specialties Teodoro Maldonado Carbo. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out on 220 pregnant women in the area through the review of the income during the study months (October 2017 - February 2018). The **technique** used was indirect observation (data collection form). **Results:** The prevalence of hypertension in the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital. Hypertension occurs more in cases of primigraves, the most common complication in these cases is preeclampsia-eclampsia and the sign and symptom most evident is edema. **Discussion and Conclusions:** This study shows 220 pregnant patients with different hypertensive diagnoses, presenting more frequently the preeclampsia and the chronic AHT, it has also been evidenced in this study that the academic or instruction level is closely related to the prevalence of women they encounter hypertensive diagnoses. The lack of education according to scientific studies is directly related to the absence of prenatal controls, becoming a health problem.

Key words: Hypertension, Hypertensive Disorders, Preeclampsia, Eclampsia.

INTRODUCCIÓN

Prevalencia es el número de casos de una enfermedad en una población en un tiempo determinado. Prevalencia puntual es la frecuencia de una enfermedad en un punto del tiempo. La prevalencia de trastornos de hipertensión arterial en el embarazo encierra el tiempo de vida de la mujer desde el momento de la concepción hasta el parto. Los trastornos hipertensivos son el problema médico más frecuente del embarazo (complican del 12 al 22% de todos los embarazos) y son directamente responsables de, aproximadamente, el 20% de las muertes maternas en los Estados Unidos, además de poder ocasionar hemorragia cerebral, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia hepática e insuficiencia renal aguda.(2) Los trastornos hipertensivos también son una causa significativa de la morbimortalidad neonatal, incluso desprendimiento de placenta, limitación del crecimiento intrauterino, parto prematuro y muerte intrauterina.

Durante este proceso se distinguen cuatro tipos de hipertensión arterial (HTA): la HTA gravídica o gestacional (4,9%), la preeclampsia (2,1%), la HTA crónica (1%) y la preeclampsia sobreañadida a la HTA crónica. Los conocimientos sobre la fisiopatología de la preeclampsia han avanzado mucho estos últimos años.(3) La disfunción placentaria que origina la preeclampsia tiene relación con una anomalía de la invasión trofoblástica de las arterias espirales uterinas. Se asocia una disfunción endotelial que da lugar a un aumento de la producción de sustancias vasoconstrictoras (endotelina, tromboxano A₂ y angiotensina II) y a una inhibición de la producción de sustancias vasodilatadoras (óxido nítrico [NO] y prostaciclina). (4)

Es importante identificar cuáles son los factores de riesgo relacionados a la hipertensión durante el embarazo. Estos factores incluyen desde la nuliparidad o primiparidad, multiparidad, el origen étnico afroecuatoriano, la presencia de una enfermedad preexistente (p. ej., HTA crónica, nefropatía, diabetes mellitus), el embarazo multifetal, los antecedentes familiares de HTA relacionada con embarazo, la preeclampsia previa y la obesidad. Las mujeres

embarazadas de rangos etarios (18 mínimo, 40 máximo) también tienen un mayor riesgo de preeclampsia. Los factores de riesgo generales correspondientes a la HTA incluyen obesidad, alcoholismo y antecedentes familiares.

La orientación que debe recibir la embarazada en riesgo de padecer este trastorno debe ser precisa en cuanto a los cuidados que debe tener para evitar mayores complicaciones, en este sentido el profesional de enfermería está en la capacidad de ofrecer un asesoramiento continuo, realizando actividades de educación para la salud y apoyando el auto cuidado de la paciente embarazada.

- Capítulo I: Planteamiento del problema; preguntas de investigación; justificación y objetivos.
- Capítulo II: Fundamentación conceptual: marco referencial o antecedentes de estudios anteriores sobre la problemática. Marco conceptual. Fundamentación legal.
- Capítulo III: Materiales y métodos. Variables generales y operacionalización. Presentación y análisis de resultados. Conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo a realizar se relaciona con la línea de investigación control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas, sublínea, vigilancia epidemiológica. La hipertensión arterial inducida por el embarazo, o también conocida como hipertensión gestacional, es un trastorno diferenciado por su aparición después de las 20 semanas de gestación sin haber obtenido un diagnóstico anterior de la patología. Es reconocida la importancia de los desórdenes hipertensivos en la gestación por su incidencia y por las complicaciones de la salud materna fetal.

Actualmente las enfermedades hipertensivas del embarazo son consideradas como un problema relevante para la salud pública, ya que representan un gran impacto en la morbilidad perinatal y maternal. Los factores de riesgo son: modificables y no modificables. La herencia, factores inmunológicos, genéticos, de consumo e incluso ambientales, los mismos que reducen en gran medida la salud de las pacientes gestantes. Cabe recalcar que cuando los cuidados prenatales son deficientes, la mortalidad y las complicaciones tanto maternas como fetales aumentan notablemente, lo que demuestra, que la atención de enfermería juega un papel muy importante en la mejoría de las mujeres que presentan trastornos hipertensivos, siempre y cuando estos sean oportunos y eficientes.

La OMS considera a la hipertensión gestacional como un “programa prioritario de salud en el mundo” su incidencia se presenta según la ubicación de la población, su cultura, las características socioeconómicas que posea y la etnia a la que pertenece.⁽⁵⁾ Es uno de los componentes de la tríada de complicaciones junto a las hemorragias y a las infecciones que va a originar la mayoría de las muertes maternas y una de las causas más importantes de morbilidad en la embarazada. Su papel es más significativo como causa de: niños nacidos muertos, mortalidad y morbilidad neonatal.

Los cambios fisiológicos cardiovasculares en el embarazo a nivel sistémico y uterino son fundamentales para el incremento del flujo sanguíneo uterino, la microcirculación y circulación en el espacio intervelloso. Los cambios fisiopatológicos de la circulación uterina y placentaria tienen relación con la preeclampsia y la restricción del crecimiento intrauterino. (6)

A nivel mundial se considera a la preeclampsia y eclampsia como una de las causas más significativas de la morbilidad materna y perinatal. En el año 2015, en nuestro país se catalogó a estos trastornos hipertensivos como la primera causa de deceso materno. Debido a esta situación preocupante la OMS estableció como uno de los objetivos del milenio, activándose de esa manera en conjunto con el MSP guías, protocolos establecidos para la atención de los diferentes centros de atención para reducir las muertes maternas en el país.

En el contexto del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se ha visto un incremento de madres que padecen de hipertensión arterial. Cifras que resultan preocupantes para el equipo de salud, quienes son llamados a velar para que esta situación disminuya. De allí la importancia de realizar esta investigación, que tiene como propósito, conocer los factores que intervienen en el desarrollo de la hipertensión arterial en el embarazo.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de embarazadas con trastornos hipertensivos?
- ¿Cuáles son los tipos de trastornos hipertensivos en el embarazo?
- ¿Cuáles son las patologías preexistentes en mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La elección del tema se debe a la alta prevalencia de hipertensión arterial sistémica en gestantes que hemos podido constatar en la sala de alto riesgo del área de materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo, y en especial por las importantes consecuencias que ocasionan sobre la salud tanto materna como fetal; la hipertensión gestacional, representa uno de los problemas más comunes y que mayores consecuencias negativas puede tener tanto para la madre como para el recién nacido.

Es importante que toda mujer que se encuentra en estado de gestación conozca sobre hipertensión arterial para que logre tomar conciencia sobre los factores predisponentes y así comience con los cuidados prenatales desde su hogar, consiguiendo continuar durante el embarazo su estilo de vida normal.

El chequeo prenatal también juega un papel muy importante para el diagnóstico oportuno de hipertensión arterial, así el médico revisará el peso, presión arterial y la orina de la paciente, lo cual le permitirá tener un mejor control sobre esta condición. La Hipertensión arterial es una enfermedad que se puede controlar si se tiene un control prenatal adecuado, una buena alimentación y un estilo de vida adecuado.

Es importante identificar cuáles son los factores que están directamente relacionados a una gestante con hipertensión arterial, poder brindar el apoyo necesario tanto clínico como psicológico y mejorar el estado de salud tanto de la madre como del producto. Contamos con la fuente necesaria que sustenta nuestra investigación y disponemos del tiempo requerido para realizar e investigar este problema en la sala de alto riesgo del área de materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo

Los resultados de esta investigación servirán como marcadores clínicos que permitirán detectar la presencia de hipertensión arterial en las gestantes atendidas en la sala de alto riesgo, en estadios clínicos precoces y de este modo evitar su progresión hacia formas graves.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en un hospital de la ciudad de Guayaquil de octubre 2017 a febrero del 2018.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir las características sociodemográficas de embarazadas con trastornos hipertensivos.
- Establecer los tipos de trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Identificar las patologías preexistentes en mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen un problema de salud pública, la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo. Representa 4 defunciones por 100.000 nacimientos y 150 o más defunciones por 100.000 nacimientos, respectivamente.¹ La incidencia reportada de estos trastornos varía entre el 3 y 14 %, ² dependiendo de las poblaciones estudiadas; las condiciones sociales y económicas, como las de Colombia, por ejemplo.⁽⁷⁾

La hipertensión durante el embarazo es la complicación más frecuente de la gestación. En la hipertensión inducida por el embarazo subyacen una serie de factores de riesgo y factores predisponentes, se han señalado multiplicidad de causas, pero a pesar de ello se desconoce su patogénesis. El estudio realizado en Manizales, (Caldas, Colombia, Sur América) en los diferentes centros de atención primaria, ASSBASALUD E.S.E, permite observar los distintos resultados en mujeres embarazadas que cursan con trastornos hipertensivos durante la gestación, en una población total aceptada de 1428 historias clínicas de mujeres atendidas. En este grupo de estudio las pacientes jóvenes son las más comúnmente afectadas en los trastornos hipertensivos, que provienen de zonas alejadas como es el medio rural y que tienen baja escolaridad, esto también se encuentra relacionado con la información obtenida tanto en la literatura nacional como internacional, en donde se menciona a la distancia y un menor nivel escolar como factores de riesgo para desarrollar formas graves de la enfermedad.⁽⁷⁾

La prevalencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo fue menor a lo reportado a nivel mundial y dentro de estos el más frecuente fue la preeclampsia, sin embargo, esta prevalencia es menos frecuente a lo reportado en estudios realizados en poblaciones a nivel del mar en el Perú y en ciudades de altura de otros países. Los factores de riesgo asociados más prevalentes fueron la gestante añosa y la nuliparidad. Las complicaciones más frecuentes fueron la insuficiencia renal aguda y el Síndrome de HELLP, dato preocupante debido a sus resultados maternos y perinatales sombríos. Se encontró una alta prevalencia de mortalidad materna relacionado a estas patologías superior a lo reportado a nivel nacional y por la OMS. (8)

En servicio de Perinatología del Centro Médico ISSEMYM Ecatepec, se encontraron 129 paciente con alguna enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, desde hipertensión gestacional hasta eclampsia. De las 129 paciente se excluyeron 21 pacientes ya que contaban con enfermedades maternas previas tales como Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes Mellitus tipo 1, insuficiencia renal crónica. (8)

Según la revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, los trastornos hipertensivos del embarazo son cada vez más frecuentes en la práctica anestésica habitual y se espera un aumento en su incidencia en los años a venir. El manejo adecuado del fin del embarazo de estas pacientes comienza meses antes del trabajo de parto, requiriéndose una evaluación interdisciplinaria y una comunicación óptima entre los equipos tratantes.⁽⁹⁾

Al analizar las guías del CAOG y SOCG sobre el manejo de estos trastornos, se obtienen varias recomendaciones para el manejo anestésico intraparto, destacando el favorecer la anestesia neuroaxial por sobre la general. En el trabajo de parto se recomienda el uso de analgesia epidural con instalación temprana del catéter, mientras que para las cesáreas se recomienda la anestesia espinal por su rápido inicio de acción. Además, no se recomienda la administración libre de fluidos endovenosos, dado el mayor riesgo de estas pacientes de presentar edema pulmonar.⁽⁹⁾

La SOCG recomienda realizar una evaluación de las pacientes con Trastornos hipertensivos del embarazo antes de que ingresen para la interrupción del embarazo, ya sea por parto o cesárea. Esta podría ser una de las recomendaciones más importantes a transmitir de esta guía, pues permite la creación de un plan perioperatorio ajustado a la paciente, que se anticipa a la presencia de situaciones de emergencia y que incorpora el manejo obstétrico, anestesiológico y neonatal. La comunicación entre el equipo obstétrico, neonatal y de anestesiología es vital para el adecuado manejo y la obtención de desenlaces favorables en estas pacientes.⁽¹⁰⁾

En el año 2013 el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (CAOG) publicó una actualización de sus guías de hipertensión en el embarazo, con énfasis en el diagnóstico de estas pacientes y su manejo obstétrico. En 2014, la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canadá (SOGC) publicó una actualización del manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo, la cual fue revisada en el 2016 por Sjaus y cols.³, incluyéndose el manejo anestésico de estas pacientes.⁽⁹⁾

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es una forma fisiológica en la etapa reproductiva de la mujer; sin embargo, conlleva consigo diferentes riesgos, pero el de mayor prevalencia es la enfermedad hipertensiva en el embarazo, que puede conducir a la muerte o producir algún tipo de discapacidad y en gran medida representa una de las principales causas de morbilidad.

En el 12% de las primeras gestaciones de mujeres previamente normotensas aparece hipertensión arterial después de las 20 semanas (hipertensión gestacional). Aproximadamente en la mitad de los casos, esta hipertensión evolucionará a preeclampsia cuando se complica con proteinuria,

edema o alteraciones hematológicas o hepáticas que, a su vez, aumentan el riesgo de progresión a eclampsia, definida como la aparición de convulsiones.⁽⁷⁾

Las mujeres con hipertensión arterial previa al embarazo tienen una incidencia aun mayor de preeclampsia y una probabilidad mayor de parto prematuro de un niño pequeño para la edad gestacional. Otros factores predisponentes son una edad demasiado joven o demasiado mayor de la madre, gestación múltiple, cardiopatía o nefropatía concomitantes e hipertensión arterial crónica.⁽⁸⁾

2.1.2 TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

Los trastornos hipertensivos que se presentan en el embarazo se consideran como patologías que demandan importancia por las complicaciones que puede presentar tanto la madre como el producto. La preeclampsia es la complicación más grave de la hipertensión gestacional, debido a que puede evolucionar a una eclampsia si la madre no recibe el tratamiento adecuado. Esta patología se caracteriza por causar una vasoconstricción extrema, disminución del volumen intravascular y un aumento en la reactividad vascular.

Para las áreas de salud de nuestro país, los trastornos hipertensivos en el embarazo se traducen como un total desafío debido a que la madre y el producto se encuentran en riesgo de muerte, es decir, se encuentran en riesgo dos vidas, y porque no existe un estudio de vigilancia para el tratamiento prolongado con fármacos antihipertensivos.⁽⁹⁾

2.1.3 MECANISMOS DE ACCIÓN

Las características hemodinámicas de la hipertensión gestacional son un aumento mayor de gasto cardiaco del que se produce en un embarazo normal, acompañado por una importante vasoconstricción que reduce la capacidad intravascular incluso más que el volumen de sangre, que podría reflejar el aumento de la actividad simpática central y periférica.⁽¹⁰⁾ Cada vez hay indicios

más potentes de que la preeclampsia comienza con una inadaptación inmunitaria que provoca una implantación inadecuada en la placenta. A su vez, disminuyen los factores de crecimiento angiógenos y aumentan los restos de la placenta que entran en la circulación materna, donde provoca una respuesta inflamatoria de la madre con hipertensión arterial.

2.2 TIPOS DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

2.2.1 Hipertensión gestacional

La Hipertensión arterial también es conocida como aquella hipertensión inducida por el embarazo. Cuando nos encontramos ante una hipertensión aislada, no es necesario que la paciente sea ingresada en el hospital, ya que estas pacientes no requieren tratamiento antihipertensivo.⁽¹¹⁾

Se debe destacar que, la hipertensión gestacional se caracteriza por ser un problema leve y su desarrollo se realiza al término del embarazo aproximadamente desde de la semana 37 en adelante. En esta etapa se genera un riesgo que podría ser inducir al parto, pero es importante recalcar que el 15 al 25% de ellas pueden evolucionar a una preeclampsia, se debe realizar un seguimiento exhaustivo de estas gestantes, y se tiene que realizar controles prenatales continuos ambulatorios de la presión arterial cada 1 a 3 días y análisis de la proteinuria semanalmente. Sin embargo, según las estadísticas nos indican que 1 de 4 mujeres con hipertensión pueden desarrollar una complicación durante el embarazo, parto o posparto que puede ser preeclampsia

Es muy importante tener en consideración dos situaciones. la primera, cuando la hipertensión arterial gestacional es diagnosticada antes de las 30 semanas de gestación. El diagnosticar en una etapa temprano del embarazo se encuentra estrechamente relacionado con el desarrollo de una preeclampsia en la mayoría de los casos y con un pronóstico no deseado perinatal.⁽¹²⁾ La

segunda es cuando la HTA gestacional se asocia a signos de enfermedad grave (HTA grave, alteración de las pruebas hepáticas, trombocitopenia, cefalea o trastornos visuales, dolor epigástrico o en el hipocondrio derecho, etc. a pesar de presentar valores de proteinuria negativa, por lo que estas personas deberían ser tratadas como si tuvieran preeclampsia grave o síndrome de Hellp (hemolisis, elevación de las enzimas hepáticas y descenso del recuento plaquetario), ya que esta situación se asocia con un elevado riesgo de morbilidad materno fetal. ⁽¹³⁾

2.2.2 Hipertensión crónica

La hipertensión arterial crónica también conocida como hipertensión preexistente, es aquella que se diagnostica antes del embarazo o antes de la semana 20 de gestación o que se encuentra persistente después de 42 días posparto. ⁽¹⁴⁾

2.2.3 Preeclampsia- eclampsia

La preeclampsia se describe mejor como un síndrome específico del embarazo que puede afectar a todos los sistemas orgánicos. Más aún que la preeclampsia es mucho más que una simple hipertensión gestacional con proteinuria, la aparición de esta última se mantiene como un criterio diagnóstico objetivo importante. La proteinuria se define como la proteína en orina de 24 horas mayor a 300 mg/dl en 24h, la existencia de un índice urinario proteína: ≥ 0.3 , o una concentración persistente de 30 mg/dl (1+ en pruebas con tira reactiva) de proteínas en muestras aleatorias de orina. ⁽¹⁵⁾ Cuanto más grave sea la hipertensión o la proteinuria, más seguro es el diagnóstico de preeclampsia.

- Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg que se acompaña de proteinuria después de 20 semanas de gestación. Para considerarla alta se debe de realizar la toma de presión en dos tiempos distintos, la segunda a las 6 horas de haber realizado la primera toma.

- Proteinuria: se reconoce cuando la muestra de orina de 24 horas presenta una excreción proteica de 0,3gr o más, en dos muestras recogidas con el intervalo de 6 horas.

- Preeclampsia grave:
 - presión arterial sistólica a 160mmHg, o diastólica \geq 110mmHg, en dos tomas separadas en 6 horas.
 - Proteinuria \geq 2 g en 24 horas o a 3 + mediante tiras reactivas (dipstick)
 - Creatinina $>$ 1,2mg/dl
 - Plaquetas $<$ 100.000/ μ l
 - Oliguria ($<$ 400ml en 24 horas)
 - trastornos cerebrales o visuales
 - Dolor epigastrio
 - Edema pulmonar o cianosis

La gestante debe permanecer ingresada hasta la finalización de la gestación en una unidad hospitalaria que permita la vigilancia intensiva, tanto de la madre como del feto. En el momento del ingreso se realiza una exploración completa con especial hincapié en el nivel de conciencia, presencia de focalidad neurológica, alteraciones del fondo del ojo, signos auscultatorios de edema pulmonar o anomalías cardíacas, dolor epigástrico o en el hipocondrio derecho, presencia de hiperreflexia y de petequias o puntos. ⁽¹⁶⁾

Asimismo, se debe realizar una exploración obstétrica que incluya la auscultación de los tonos cardíacos fetales, el tono y la sensibilidad uterina y

un examen pélvico para valorar los cambios del cuello uterino. La presión arterial y el pulso se deben registrar cada 5 min hasta la estabilización del cuadro, y a partir de este momento, cada 30 minutos. debe analizarse el balance hídrico y controlar la diuresis horaria para lo cual se colocará una sonda de Foley permanente.⁽¹⁴⁾

Como norma general, se administrarán líquidos con una solución de cristaloideos fisiológico o ringer lactato a un ritmo de 100-125ml/h. Si se requiere el inicio de una terapia hipotensora o de una anestesia epidural, se administrará adicionalmente 1000-1500ml/h de la misma solución a razón de 30min, a fin de evitar hipotensión materna y la subsecuente disminución de la perfusión uteroplacentaria. El objetivo de la administración de líquidos es conseguir un flujo urinario igual o superior a 30ml/h.⁽¹²⁾

2.2.4 Eclampsia

Se trata de un cuadro convulsivo que se presenta en el curso de la preeclampsia. Su origen parece estar en una vasoconstricción grave a nivel cerebral y su manifestación es diferentemente distinguible de un ataque de gran mal. La frecuencia de la eclampsia ha disminuido progresivamente gracias a la mejora de los cuidados prenatales y posnatales siendo un buen marcador de calidad asistencial.⁽¹⁷⁾

La eclampsia se presenta casi exclusivamente en la segunda mitad del embarazo y es más frecuente en el octavo y noveno mes de la gestación. Las crisis convulsivas son generalizadas y pueden aparecer antes, durante o después del trabajo de parto.⁽¹⁸⁾

Después de una convulsión en una gestante no conocida anteriormente como hipertensa previamente, los dos diagnósticos más probables son epiléptica o preeclampsia grave complicada con eclampsia. Una presión arterial normal no descarta la eclampsia con total seguridad.⁽¹⁹⁾

En caso de existir una duda, hay que descartar lo antes posible el diagnóstico de eclampsia porque, a diferencia de una crisis epiléptica, aquélla es indicación

clara de finalizar la gestación, aunque las cifras de PA en ese momento sean de hipertensión leve o la situación clínica sea estable.

El manejo clínico será el mismo que el de preeclampsia grave. No obstante, en la eclampsia se deberán poner en práctica una serie de medidas generales previas al inicio del mismo. Cuando se presenta la crisis eclámpsica, más importante que parar las convulsiones es asegurar la oxigenación materna y minimizar en lo posible el riesgo de aspiración.⁽¹⁵⁾

2.3 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE EMBARAZADAS CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS.

2.3.1 Etnia

Los individuos de raza negra o afroecuatoriano presentan el inicio de una hipertensión arterial más temprano, en comparación con las otras razas como los caucásicos, asiáticos y estadounidenses nativos de los diferentes grupos de edad. Después de 50 años de edad se presenta la hipertensión con mayor prevalencia en la raza negra varones con un porcentaje del 40%, en comparación con los varones caucásicos que representan el 27%.

2.3.2 Edad

Existe un parámetro de edades extremas (< de 20 y > de 35 años) con la predisposición de padecer hipertensión gestacional. En el caso de las pacientes menores de 20 años, son predisponentes a presentar casos de placenta anormal, es decir que dicha placentación inadecuada dará origen a la preeclampsia. Por otro lado, en las mujeres gestantes mayores de 35 años se presentan con mayor frecuencia enfermedades vasculares crónicas, por lo que facilitan la aparición de una preeclampsia durante el embarazo.⁽²¹⁾

2.3.3 Número de gestaciones y paridad

Es un hecho que las mujeres primigestas desarrollan más susceptibilidad de padecer preeclampsia - eclampsia que una mujer múltipara al no haber desarrollado el mecanismo inmunológico.

Cuando la mujer está cursando su primer embarazo, su organismo produce un mecanismo inmunológico a causa de la preeclampsia, es decir, que tanto la placenta como el producto poseen antígenos paternos que no son reconocidos por el organismo de la madre, por lo que el sistema reticuloendotelial no va a eliminar los antígenos del producto y estos pasarán a la circulación materna, lo que da como resultado que se produzcan inmunocomplejos que son depositados en los vasos sanguíneos y producen una lesión vascular donde se activa la coagulación, provocando daños tanto para el feto como para la madre.⁽²²⁾

Según estudios realizados en todo el mundo, la incidencia de preeclampsia en las nulíparas va a variar entre un 3 y 10%. En el caso de las múltiparas este porcentaje también va a variar, sin embargo, se presentan menores casos que las nulíparas.⁽²³⁾

2.3.4 Antecedentes patológicos familiares

Los antecedentes patológicos familiares tienen una gran incidencia representativa mayor que las que no la tienen. Los factores genéticos probablemente se encuentran relacionados con los sistemas reguladores de la presión arterial. Cuando existe el antecedente de trastornos hipertensivos como preeclampsia o eclampsia en las madres y/o abuelas, se debe de estar pensando en la posibilidad elevada de que esa gestante podría presentar las mismas patologías durante su embarazo.

2.4 PATOLOGIAS PREEXISTENTES EN EL EMBARAZO CON HIPERTENSION ARTERIAL

2.4.1 Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica, considerada como un factor de riesgo relevante en el progreso de una enfermedad coronaria, hipertensión, insuficiencia y fallo renal. La obesidad es relacionada principalmente con la hipertensión arterial, por provocar la expansión excesiva del volumen sanguíneo y el aumento del gasto cardíaco, lo que no permite cumplir con las demandas metabólicas incrementadas que se presentan en el organismo.

Otro fenómeno relacionado con el incremento de la presión arterial es la presencia de adipositos que secretan citoquinas, a esto se lo considera como un factor de necrosis tumoral que va a producir daños en el sistema vascular, empeorando así el estrés oxidativo.⁽²⁵⁾

2.4.2 Diabetes mellitus

Se ha constatado que la diabetes gestacional se relaciona con frecuencia con la preeclampsia, aunque todavía no se tiene una explicación clara y precisa para este hecho. Cuando hay presencia de diabetes mellitus pregestacional se dice que puede existir microangiopatía que por lo general produce una elevación del estrés oxidativo y daño endotelial, lo que puede provocar un daño en la perfusión uteroplacentaria y favorecer a la aparición de la preeclampsia.⁽²⁶⁾

2.4.3 Enfermedad renal crónica (nefropatías)

La nefropatía diabética y la nefroangioesclerosis con sus diferentes mecanismos pueden favorecer a la aparición de un trastorno hipertensivo durante el embarazo. Cuando se presenta un caso de nefropatía diabética o

nefropatía hipertensiva, se puede producir una placenta anormal con la fundamentación de que al momento en que ocasionan una afectación en los vasos renales y en los vasos de todo el organismo en general, se incluyen los vasos uterinos de la madre. Por otro lado, en las enfermedades renales donde ya existe un daño importante, la predisposición a padecer hipertensión arterial es alta, y en el caso de las gestantes, puede coadyuvar a que padezca un trastorno hipertensivo durante su embarazo.⁽²⁷⁾

2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador nos indica los siguientes artículos.

Art 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.⁽²⁸⁾

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 332.- El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad.

CAPITULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.1.1 Tipo de Estudio

- **Nivel:** Descriptivo
- **Métodos:** Cuantitativo **Tiempo:** Prospectivo.
- **Diseño:** Transversal
- **Línea de investigación:** Control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas.
- **Sublínea:** Vigilancia Epidemiológica.

3.1.2 Población La población estuvo conformada por 220 mujeres con diferentes tipos de trastornos hipertensivos en estado de gestación.

3.1.3 Procedimiento para recolección de la información

Observacionales:

- Técnica utilizada observación indirecta, recolección de datos de la historia clínica.
- Instrumento de recolección de información es la guía de observación indirecta.

3.1.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó la herramienta de Microsoft Excel y el análisis de los datos organizados con gráficos tipo barras.

3.1.5 Operacionalización de las variables

Variable General: Prevalencia de trastornos hipertensivos en el embarazo.

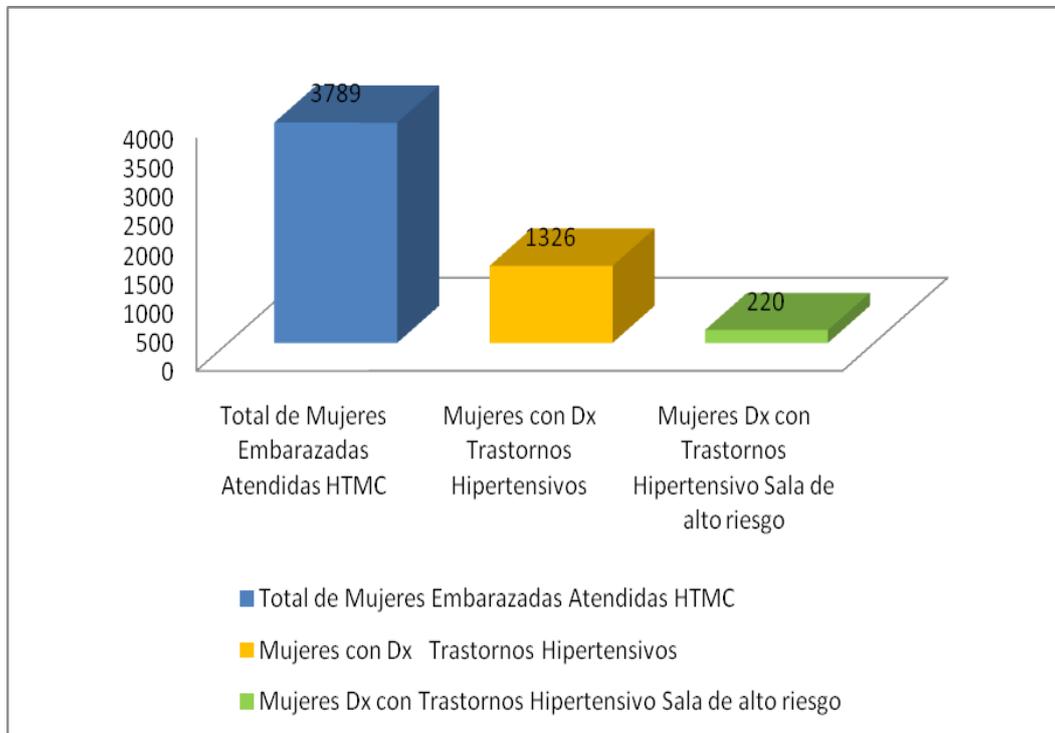
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICACIONES	ESCALA
<p>Número de casos de una enfermedad en una población en un tiempo determinado.</p> <p>Prevalencia puntual es la frecuencia de una enfermedad en un punto del tiempo.</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Nivel de instrucción</p> <p>Etnia</p> <p>Edad</p> <p>Número de gestaciones</p> <p>Número de partos</p>	<p>I nivel II nivel III nivel IV nivel ninguna</p> <p>Afroecuatoriana Mestiza Blanca</p> <p>18 – 22 23 – 27 28 – 32 33 – 37 +37</p> <p>Nuligesta Primigesta Segundigesta Multigesta</p> <p>Nulípara Primípara Secundípara Multípara</p>

Variable general: Prevalencia de trastornos hipertensivos en el embarazo.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICACIONES	ESCALA
<p>Número de casos de una enfermedad en una población en un tiempo determinado</p> <p>Prevalencia puntual es la frecuencia de una enfermedad en un punto del tiempo.</p>	Tipos de trastornos	<p>Cifras elevadas de tensión arterial.</p> <p>TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg</p> <p>TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg</p> <p>Desarrollo de convulsiones</p>	<p>Hipertensión arterial crónica</p> <p>Hipertensión gestacional</p> <p>Preeclampsia</p> <p>Eclampsia</p>
	Patologías preexistentes	<p>Antecedentes patológicos personales</p> <p>Antecedentes patológicos familiares</p>	<p>Diabetes mellitus</p> <p>HTA</p> <p>Obesidad mórbida</p> <p>Enfermedad renal</p> <p>Ninguno</p> <p>Diabetes mellitus</p> <p>HTA</p> <p>Enfermedad renal</p> <p>Obesidad mórbida</p> <p>Ninguno</p>

3.1.6 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Ilustración 1: Número de mujeres atendidas.

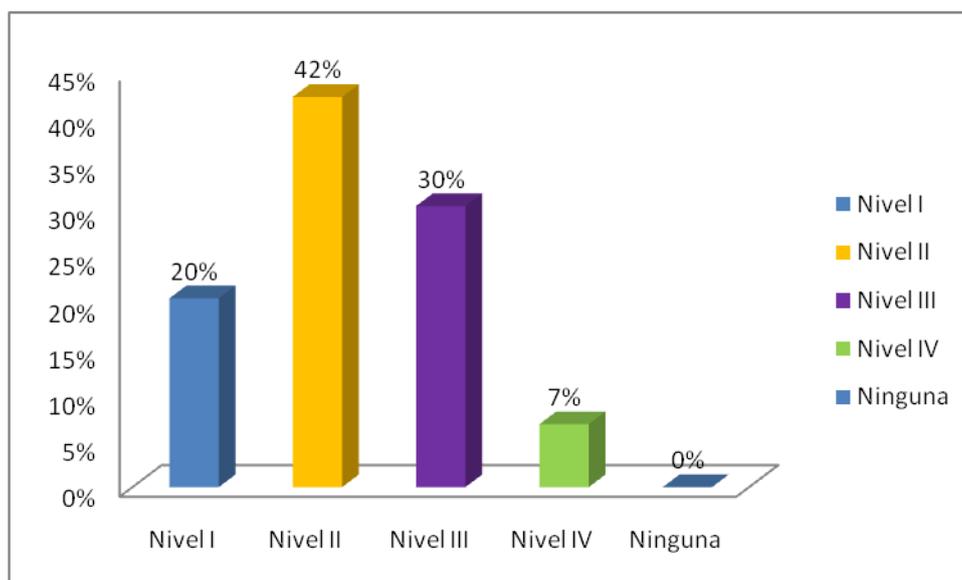


Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Blanca Jordan & Adriana Freire

Análisis: En la ilustración 1, se muestra el número total de 3789 mujeres embarazadas que fueron atendidas en la unidad de Salud durante el periodo de estudio (100%); se observa que 1326 casos corresponden a mujeres embarazadas con diagnóstico de trastornos hipertensivos (35%), de los cuales, 220 fueron atendidos en la sala de alto riesgo del área materno infantil (6%).

Ilustración 2: Nivel de instrucción académica.

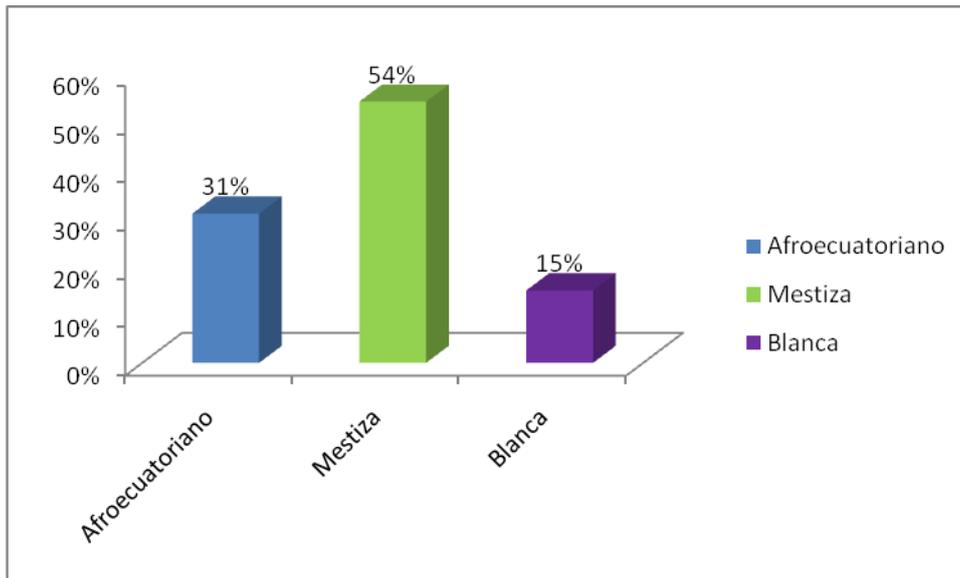


Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Blanca Jordan & Adriana Freire

Análisis: En la ilustración 2 podemos apreciar que el mayor porcentaje (42%) corresponde a las mujeres con II nivel académico, lo que demuestra que al no poseer un adecuado nivel educativo no aplican los cuidados básicos durante el embarazo y las hace más susceptibles a padecer trastornos hipertensivos.

Ilustración 3: Etnias de las gestantes.

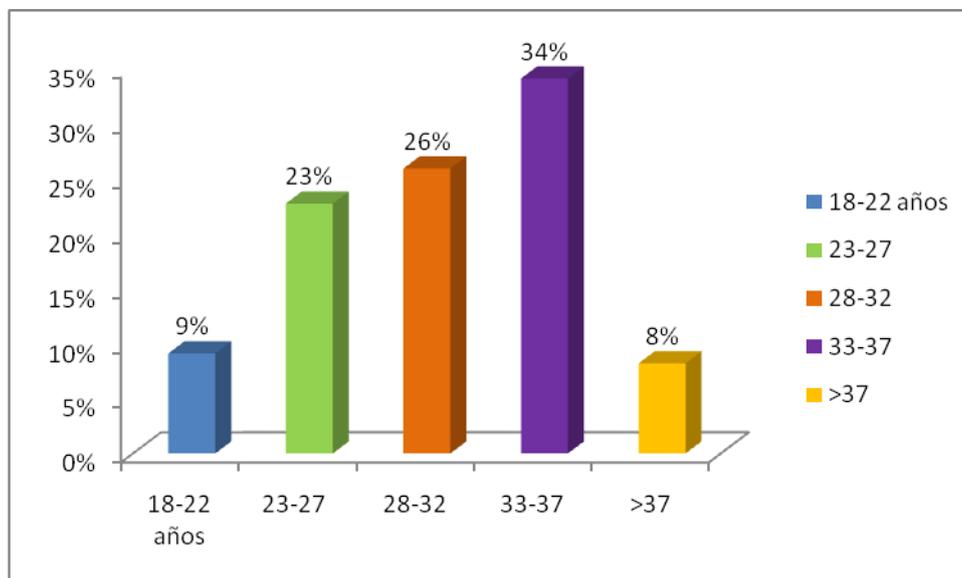


Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Blanca Jordan & Adriana Freire

Análisis: En la ilustración 3 se muestra que la mayoría de las gestantes en estudio (54%) diagnosticadas con trastornos hipertensivos del embarazo se dió en mujeres mestizas los que no concuerda con el resultados de otros autores donde dicen que el mayor número de casos de embarazadas con trastornos hipertensivos corresponde a las mujeres de raza afroecuatoriana.

Ilustración 4: Edades de las gestantes.

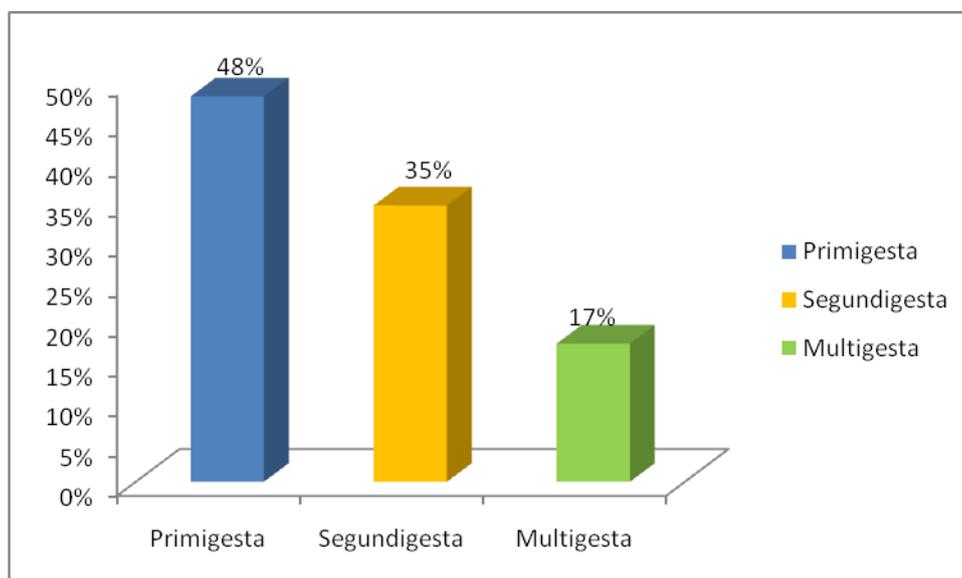


Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Blanca Jordan & Adriana Freire

Análisis: En la ilustración 4 observamos que el gran porcentaje de pacientes con edades susceptibles a padecer trastornos hipertensivos (18-22 ; >37) no estuvieron asociadas estadísticamente con este trabajo, el grupo de edad con mayor número de casos corresponde a mujeres entre 33 – 37 años, dato que corresponde al 34% del número total de embarazadas con THE.

Ilustración 5: Número de gestaciones.

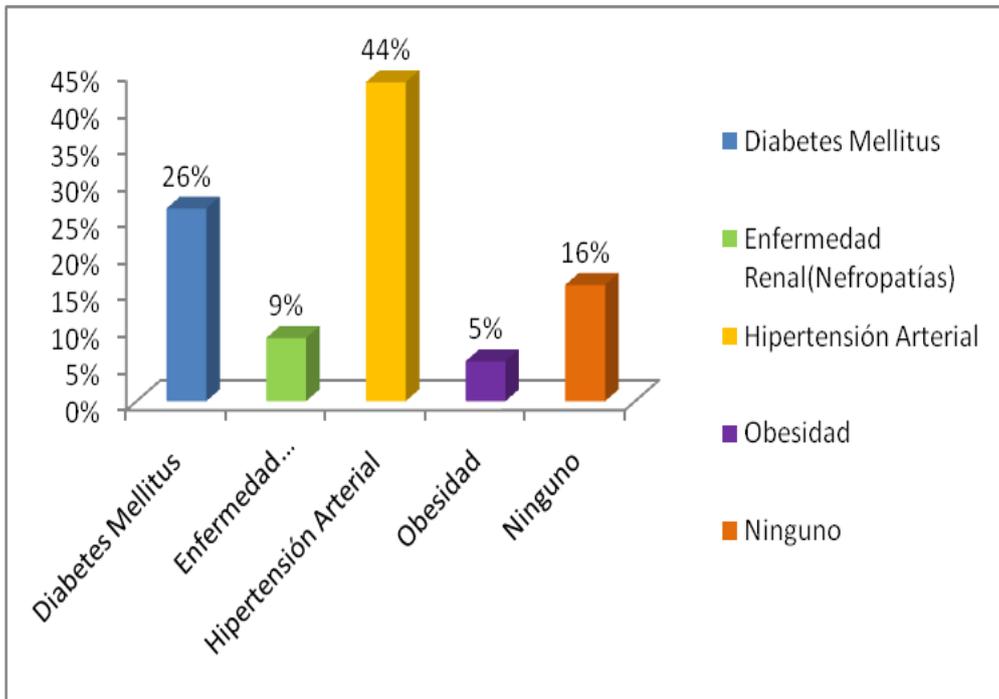


Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Blanca Jordan & Adriana Freire

Análisis: En la ilustración 5 confirma que el padecimiento de esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en las mujeres primigestas, por no tener aun desarrollado el sistema inmunológico en relación a las multigestas. En este trabajo las primigestas constituyen el 48% de casos.

Ilustración 6: Antecedentes patológicos personales.

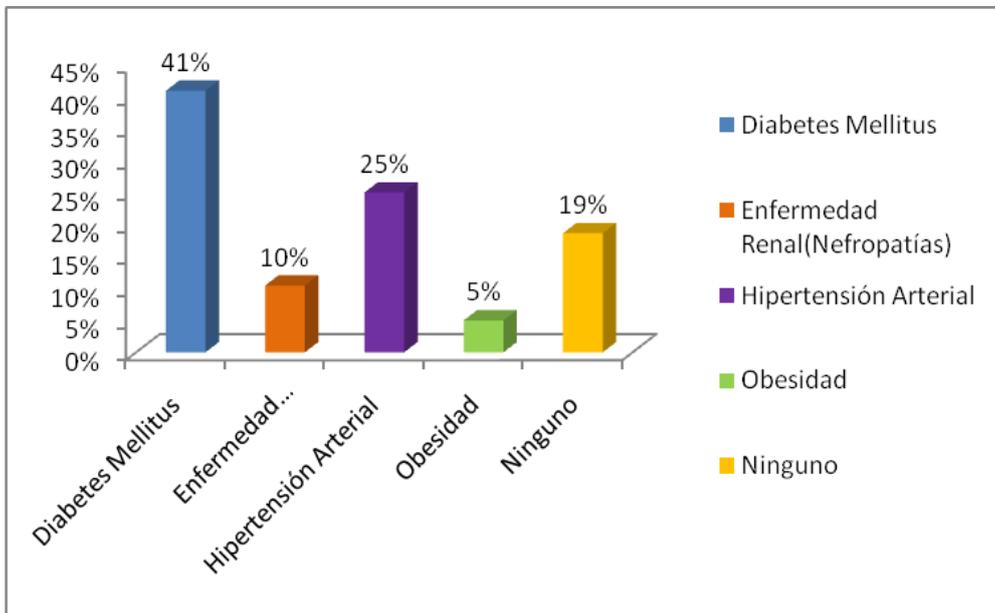


Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Blanca Jordan & Adriana Freire

Análisis: La ilustración 6 se demuestra que el antecedente personal de trastorno hipertensivo del embarazo generalmente es la hipertensión arterial (44%), por lo que se confirma como un factor de riesgo de gran importancia para la embarazada.

Ilustración 7: Antecedentes patológicos familiares.

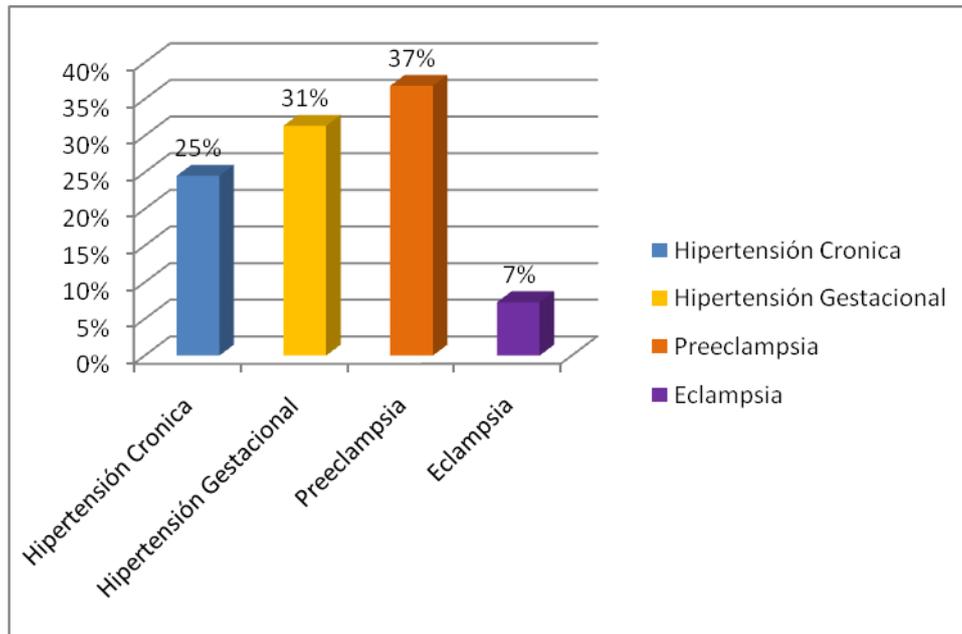


Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Blanca Jordan & Adriana Freire

Análisis: en la ilustración 7, la herencia como factor predisponente se comprobó en las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus (41%), hipertensión arterial (25%), enfermedad renal (10%) y obesidad (5%) relacionadas con el evento estudiado. Los APF multiplican 3 – 7 veces la probabilidad de padecer un THE.

Ilustración 8: Tipos de hipertensión.



Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Blanca Jordan & Adriana Freire

Análisis: La ilustración 8 nos arroja el resultado del tipo de trastorno hipertensivo más frecuente. Como lo confirman otros autores, la preeclampsia constituye el mayor porcentaje de casos (37%), seguido de la hipertensión gestacional (31%), hipertensión arterial crónica (25%) y eclampsia con un (7%).

DISCUSIÓN

La Pre eclampsia y Eclampsia es un problema obstétrico de gran importancia debido a su alta incidencia y prevalencia de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial.(16)Su etiología es aún desconocida, no obstante es relacionada a una base genética e inmunológica que muestra como resultado a un trastorno multisistémico que se caracteriza por hipertensión, proteinuria y problemas en la función hepática y trastornos en la coagulación.

En los escritos de medicina indican que los trastornos o problemas hipertensivos en las gestantes se manifiestan con mayor prevalencia en mujeres de raza afroecuatoriana y mestiza, lo cual nuestro estudio lo afirma y por otra parte también hemos demostrado que el padecimiento de esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en las mujeres primigestas, por no tener aun desarrollado el sistema inmunológico en relación a las multigestas.

Según Mora P. y colaboradores, en su estudio de Estados hipertensivos del embarazo con una población de estudio de 2.546 gestantes asistidas, entre éstas, 65 fueron diagnosticadas con trastornos hipertensivos, se reporta una prevalencia del 2,5%, distribuida en los siguientes grupos: hipertensión gestacional (52,30%), preeclampsia (38,46%), preeclampsia grave-eclampsia (21,53%), hipertensión crónica (6,15%), y preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica (3,07%). Dicho hallazgo no coincide con el trabajo realizado en la sala de alto riesgo del área materno infantil con una población de 220 pacientes en donde encontramos a la preeclampsia como el tipo de trastorno hipertensivo más frecuente (36%), seguida de la hipertensión gestacional (31%), hipertensión crónica (26%), y eclampsia (7%).

También se ha evidenciado en este estudio que el nivel académico o de instrucción tiene estrecha relación con la prevalencia de mujeres que se encuentran con diagnósticos hipertensivos. Nuestro estudio evidencio a mujeres gestantes con un nivel II de instrucción académica, constituyendo el 50% de las gestantes. La carencia de educación según estudios científicos está relacionada de forma directa con la ausencia de controles prenatales,

convirtiéndose en un problema de salud. La falta de conocimiento de la importancia de estos controles no permite poder diagnosticar y ejecutar la prevención de problemas hipertensivos a tiempo y poder evitar la mortalidad materno infantil.

Con respecto a la edad encontrada en nuestras pacientes con trastornos hipertensivos durante el embarazo, observamos que un 34% corresponde a la edad entre 33 – 37 años y en segundo lugar entre 28 – 32 años en un 26%, este hallazgo no coincide con el encontrado en el trabajo realizado en el Hospital de Valencia, publicado en el 2003 por Cabero RL, donde se encuentra a las gestantes de 18 - 22 años con un 48%, es decir entonces que estos trastornos se presentan en nuestro medio en mujeres mayores que en otros estudios.

Según las investigaciones de la ACOG en su publicación de 2009, refiere que el antecedente de hipertensión arterial crónica complica el 1.3% de todos los embarazos y se relaciona con el 25-50% de los casos de hipertensión durante el embarazo, lo que concuerda con nuestros resultados en el estudio, considerándose entonces como factor de riesgo importante, al que se debe poner atención en cuanto a la educación sanitaria en el control prenatal y promover el mismo para su detección oportuna.

Según un estudio realizado en Chile los trastornos hipertensivos contribuyen a la morbimortalidad materna y fetal. Las Sociedades Estadounidense (ACOG) y Canadiense (SOGC) de Ginecología y Obstetricia publicaron una actualización de sus guías de hipertensión en el embarazo, destacando cambios en definiciones y criterios diagnósticos. Se revisan las modificaciones con el objetivo de orientar el manejo anestesiológico de estas pacientes.(24)

En estos países se aconseja El manejo anestésico engloba el cuidado de crisis hipertensivas, convulsiones, analgesia en el trabajo de parto y anestesia para cesárea. Se recomienda la analgesia epidural precoz en el trabajo de parto y anestesia espinal para cesárea. No se recomienda la administración libre de fluidos endovenosos ni la monitorización invasiva, por el riesgo aumentado de complicaciones.⁽³²⁾

CONCLUSIONES

- Dentro de las características de las pacientes de acuerdo a su edad, las pacientes entre 28 y 32 años fueron las que se las diagnosticó con hipertensión en el embarazo y con patologías preexistentes como diabetes mellitus, hipertensión, obesidad mórbida y lupus eritematoso. Los trastornos hipertensivos que se presentan con mayor prevalencia en las gestantes son con un nivel de instrucción académico bajo. En lo que se refiere a la característica de la etnia, se pudo demostrar que las mujeres gestantes que más padecen de hipertensión son las afroamericanas y mestizas en relación a la raza blanca con una gran diferencia. Con respecto al número de gestaciones con mayor frecuencia nuestro estudio mostro a las primigestas, por no tener desarrollado el sistema inmune frente a los trastornos hipertensivos.
- Dependiendo del tipo de hipertensión que se encuentran dentro de las gestantes, podemos mencionar que nuestro estudio indica que la prevalencia se presenta en preeclampsia y eclampsia, convirtiéndose en una grave preocupación para el sistema sanitario.
- Las patologías preexistentes como: diabetes mellitus, enfermedad renal, HTA y obesidad mórbida, están directamente relacionadas a la aparición de trastornos hipertensivos durante el embarazo. Presentándose con mayor porcentaje la Hipertensión Arterial.

RECOMENDACIONES

Una vez arribadas nuestras conclusiones, estamos en la condición de efectuar las siguientes recomendaciones:

- Proporcionar educación a las gestantes, facilitándoles información por medio de campañas y charlas personalizadas destacando la relevancia de los controles prenatales (como mínimo 5 controles durante el periodo de gestación) éstos constituyen el medio de diagnóstico oportuno de preeclampsia durante el embarazo, al realizarlos se permitirá un manejo adecuado y uniforme de las pacientes que pueden llegar a presentar hipertensión arterial sistémica.
- Recomendar a las mujeres embarazadas a que se realice el chequeo constante de la presión arterial, ya sea en casa como en cualquier centro de salud, así mismo, promover en la gestante la importancia de practicar actividad física durante su embarazo, tener buenos hábitos alimenticios y todo lo que conlleva tener un buen estilo de vida que garantizarán una maternidad saludable y sin futuras complicaciones sin ningún tipo de trastorno hipertensivo.
- Sugerir a la gestante que, de padecer alguna patología preexistente, tenga un control médico y el cumplimiento del tratamiento para no empeorar el cuadro hipertensivo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Asimismo, se debe realizar una exploración obstétrica que incluya la auscultación de los tonos cardíacos fetales, el to.
2. ALEXANDER G. CARACTERIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE COBÁN, ALTA VERAPAZ, DEL AÑO 2010 AL 2013. [Internet]. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN MEDICINA; Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Paau-Alexander.pdf>
3. PAAU A. CARACTERIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE COBÁN, ALTA VERAPAZ, DEL AÑO 2010 AL 2013. CAMPUS «SAN PEDRO CLAVER, S . J.» DE LA VERAPAZ SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2015 ALEXANDER GABRIEL PAAU TOT CARNET 20881-09 TESIS DE GRADO [Internet]. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN MEDICINA; Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Paau-Alexander.pdf>
4. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
5. Crawford M. CONSULTA RAPIDA CARDIOLOGIA.
6. Crawford M. CONSULTA RAPIDA CARDIOLOGIA. En.
7. Crawford M. CONSULTA RAPIDA CARDIOLOGIA. En.
8. Crawford M. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN CARDIOLOGIA.
9. DE LA FUENTES G. ECLAMPSIA, COMPLICACIONES NEUROLOGICAS. Disponible en: https://www2.bago.com.bo/sbn/publicacion/vol2_1_04/5%20Eclampsia.pdf
10. Tapia J. FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION GESTACIONAL EN MUJERES EMBARAZADA DE 15 A 19 AÑOS. TRABAJO REALIZADO EN LA MATERNIDAD DRA MATILDE HIDALGO DE PROCEL DESDE ENERO DEL 2014 A ENERO DEL 2015. [Internet] [TESIS]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10994/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DE%20HIPERTENSION%20GESTACIONAL%20EN%20MUJERES%20EMBARAZADA%20DE%2015%20A%2019%20A%C3%91OS..pdf>
11. MATIAS DE LA CRUZ RP. 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 [Internet] [TESIS]. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>
12. N S, A G, B L. Hipertensión arterial y embarazo. Junio 2016. Volumen 52:1-15.
 13. Sananes N, Gaudineau A. HIPERTENSION ARTERIAL Y EMBARAZO. 2016. :15.
 14. Silva S, Lucimary A. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. agosto de 2014; Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf
 15. HIPERTENSION GESTACIONAL [Internet]. STANFORD MEDICINE; 2018. Disponible en: <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hipertension-gestacional-90-P05594>
 16. Hipertensión y Preeclampsia, Eclampsia y Síndrome HELLP. junio de 2018; Disponible en:
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/hipertension-y-preeclampsia-eclampsia-y-sindrome-hellp>
 17. Schub T, Pravikoff D. hipertension durante el embarazo. Julio 16 del 2010.
 18. PEREZ PILOSO J. INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA EN EMBARAZOS A TERMINO EN ADOLESCENTES DE 16 A 17 AÑOS, REALIZADO EN EL HOSPITALDRA MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE SEPTIEMBRE DEL 2012 HASTA FEBRERO 2013. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL;
 19. BASTIDAS J. Intervención Educativa de Enfermería a Pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús desde febrero hasta abril de 2012 [Internet]. UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL; Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/811/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-39.pdf>
 20. ANTONIA CARDENAS, CARVAJAL J. Manejo anestesiológico de pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo. 2017; Disponible en:
<http://www.revistasochog.cl/files/pdf/ArticulodeRevision10.pdf>
 21. Cardenas A, Carvajal J. MANEJO ANESTESIOLÓGICO DE PACIENTES CON TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO. 2017;82(6). Disponible en:
<http://www.revistasochog.cl/articulos/ver/972>
 22. Coca A. MANEJO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN LA PRACTICA CLINICA.
 23. LOPEZ DE FE C. Mecanismos de hipertensión en obesidad. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-

66272004000300006

24. CABERO L. OBSTETRICIA Y MEDICINA MATERNO FETAL [Internet]. MADRID, ESPAÑA: MEDICA PANAMERICANA; Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=AGh8rK1MmOsC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
25. Agudelo M, Agudelo L, Catao J. Prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en mujeres embarazadas controladas en ASSBASALUD E.S.E, Manizales (Colombia), 2006 a 2008. junio de 2016; Disponible en: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1406/articulo%20hta%20embarazo%20%28en%20columnas%29.pdf?sequence=1>
26. Romero D, Huatuco G. PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ DE HUANCAYO (2011)" [Internet]. [Peru]: Universidad Nacional del centro de Perú; 2012. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/525/TMH_82.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. MALLAFRE J, SERRA B. PROTOCOLOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA PERINATAL [Internet]. ELSEVIER; Disponible en: <https://www.redlagrey.com/files/Protocolos.de.Obstetricia.y.Medicina.Perinatal.pdf>
28. Leon R. RESULTADOS PERINATALES DEL SÍNDROME PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA EN EL CENTRO MEDICO ISSEMYM ECATEPEC EN UN PERIODO DE DOS AÑOS [Internet]. [Mexico]: Universidad atonoma del estado de Mexico; 2014. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14828/Tesis.417329.pdf?sequence=1>
29. Apaza J. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 61(2).
30. Sosa L. REVISTA URUGUAYA DE CARDIOLOGIA.
31. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. En: TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. 2016.
32. Murillo M. Trastornos hipertensivos en el embarazo en pacientes entre 12 -21 años atendidas en un Centro Materno infantil de la ciudad de Guayaquil [Internet]. UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8965/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-380.pdf>
33. Trastornos hipertensivos en el embarazo en pacientes entre 12 -21 años atendidas en un Centro Materno infantil de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. [GUAYAQUIL]: UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8965/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-380.pdf>

34. Trastornos hipertensivos en el embarazo en pacientes entre 12 -21 años atendidas en un Centro Materno infantil de la ciudad de Guayaquil.
35. BRAUNWALD. TRATADO DE CARDIOLO [Internet]. 8 EDICION. Vol. 1. ELSEVIER; Disponible en:
https://books.google.com.ec/books?id=T4eZUTWFhLoC&pg=PT5398&lpg=PT5398&dq=Las+caracter%C3%ADsticas+hemodin%C3%A1micas+de+la+hipertensi%C3%B3n+gestacional+son+un+aumento+mayor+de+gasto+cardiaco+del+que+se+produce+en+un+embarazo+normal,+acompa%C3%B1ado+por+una+importante+vasoconstricci%C3%B3n+que+reduce+la+capacidad+intravascular+incluso+m%C3%A1s+que+el+volumen+de+sangre,+que+podr%C3%ADa+reflejar+el+aumento+de+la+actividad+simp%C3%A1tica+central+y+perif%C3%A9rica&source=bl&ots=nsU_PK926Y&sig=woSHQB1oKc27DBmstWQUERta2i4&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjuju6_pNjZAhUBylkKHUrJB6IQ6AEIJjAA#v=onepage&q=Las%20caracter%C3%ADsticas%20hemodin%C3%A1micas%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n%20gestacional%20son%20un%20aumento%20mayor%20de%20gasto%20cardiaco%20del%20que%20se%20produce%20en%20un%20embarazo%20normal%2C%20acompa%C3%B1ado%20por%20una%20importante%20vasoconstricci%C3%B3n%20que%20reduce%20la%20capacidad%20intravascular%20incluso%20m%C3%A1s%20que%20el%20volumen%20de%20sangre%2C%20que%20podr%C3%ADa%20reflejar%20el%20aumento%20de%20la%20actividad%20simp%C3%A1tica%20central%20y%20perif%C3%A9rica&f=false
36. BRICE A. Tratamiento de la hipertensión arterial: monoterapia o combinaciones. agosto de 2011;79(4). Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000400009

GLOSARIO

- **Eclampsia:** Es el comienzo de crisis epilépticas o coma en una mujer embarazada con preeclampsia. Estas convulsiones no están relacionadas con una afección cerebral preexistente.
- **Edema:** Presencia de un exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo que, en ocasiones, puede ofrecer el aspecto de una hinchazón blanda.
- **Embarazo:** forma fisiológica en la etapa reproductiva de la mujer.
- **Hiperreflexia:** Reacción anormal y exagerada del sistema nervioso involuntario (autónomo) a la estimulación. Esta reacción puede incluir: Cambio en la frecuencia cardíaca. Sudoración excesiva.
- **Hipertensión Arterial:** medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.
- **Hipoxia:** alteración de las fases de ventilación alveolar y/o difusión alvéolo capilar de la respiración, que produce una deficiente entrega de oxígeno atmosférico a la sangre de los capilares pulmonares, es decir, la concentración de oxígeno en sangre disminuye.
- **Inducido:** Que se produce por inducción.
- **Morbimortalidad:** Desde un punto de vista estadístico, los servicios de salud de una nación necesitan contabilizar los índices de mortalidad y de morbilidad. En el primer caso, se trata del número de personas fallecidas en el conjunto de una población. El índice o tasa de morbilidad se refiere a la proporción de individuos que enferman durante un periodo determinado.
- **Oliguria:** Disminución anormal del volumen de orina emitida en 24 horas.

- **Perfusión:** Introducción lenta y continuada de una sustancia medicamentosa o de sangre en un organismo u órgano por vía intravenosa, subcutánea o rectal.
- **Perinatal:** Que afecta o concierne al bebé en el período inmediatamente anterior o posterior a su nacimiento.
- **Petequias:** Lesiones pequeñas de color rojo, formadas por extravasación de un número pequeño de eritrocitos cuando se daña un capilar.
- **Preeclampsia:** condición que ocurre solamente durante el embarazo, algunos síntomas de la preeclampsia pueden incluir la hipertensión arterial y proteínas en la orina que ocurre después de la semana 20 del embarazo.
- **Prevalencia:** proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento específico en un momento o en un período determinado.
- **Prevalencia puntual:** Es la frecuencia de una enfermedad en un punto de tiempo.- Es una proporción que expresa la probabilidad de que una persona sea un caso en un momento o edad determinados.
- **Proteinuria:** Presencia en la orina de proteínas en una cantidad superior a la normal.
- **Secuela:** Consecuencia o resultado, generalmente de carácter negativo, que sobreviene de un hecho determinado.
- **Síndrome de Hellp:** Grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y disminución de las plaquetas.
- **Trastorno:** Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características definitivas que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso.
- **Vasoconstrictor:** Estrechamiento de vasos sanguíneos por parte de pequeños músculos en sus paredes. Cuando los vasos sanguíneos se constriñen, la circulación de sangre se torna lenta o se bloquea.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

TEMA: Prevalencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil de octubre 2017 a febrero 2018.

OBJETIVO:

Recolectar información de las Historias Clínicas de las mujeres embarazadas atendidas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil.

INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Revise en cada expediente clínico los datos que corresponden a la recolección de información.
- Señale con una "X" el casillero que corresponda.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Historia Clínica No _____

ESCOLARIDAD

I nivel II nivel III nivel IV nivel Ninguna

ETNIA

Afroecuatoriana Mestiza Blanca

EDAD

18-22 23-27 28-32 33-37 +37

NÚMERO DE GESTAS

Nuligesta Primigesta Segundigesta Multigesta

ANTECEDENTES DE PARTO

Nulípara Primípara Secundípara Multípara

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Diabetes Mellitus
HTA
Obesidad Mórbida
Enfermedad renal
Ninguna

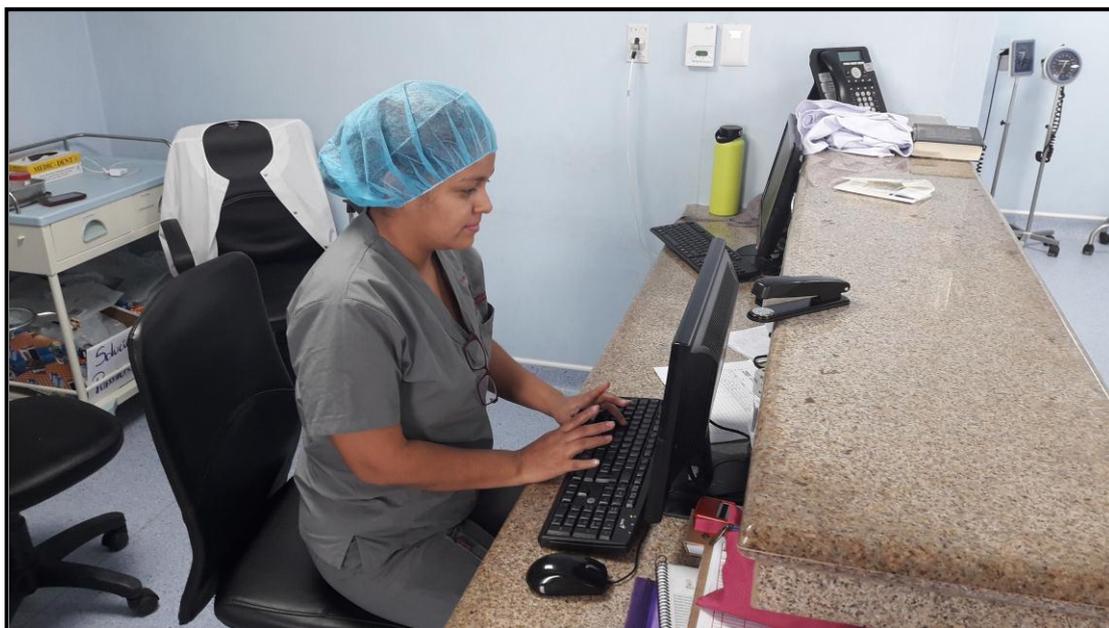
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Diabetes Mellitus
HTA
Enfermedad renal
Ninguna

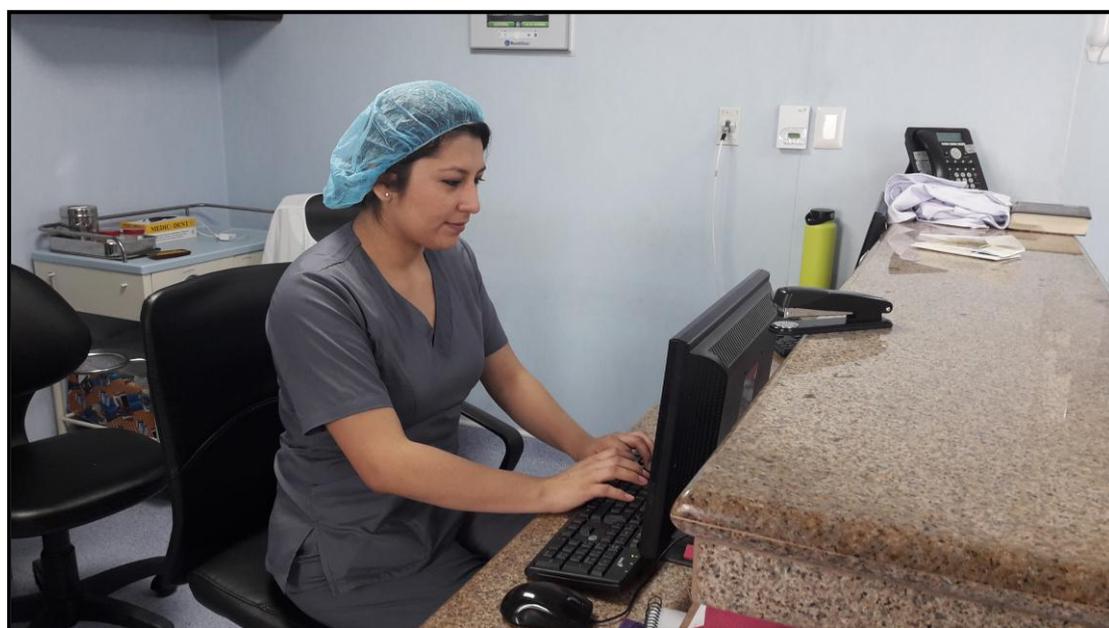
TIPOS DE HIPERTENSIÓN

Hipertensión arterial crónica
Hipertensión Gestacional
Preeclampsia
Eclampsia

REVISANDO HISTORIAS CLINICAS EN LA SALA DE ALTO RIESGO DEL AREA DE MATERNO INFANTIL



Jordán Figueroa, Blanca Johanna.



Freire Yagual, Adriana Lourdes.

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2018-0035-FDQ
Guayaquil, 22 de febrero de 2018

PARA: Sra. Adriana Lourdes Freire Yagual
Interna de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Sra. Blanca Johanna Jordan Figueroa
Interna de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

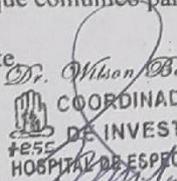
De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"PREVALENCIA DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA SALA DE ALTO RIESGO DEL AREA DE MATERNO INFANTIL EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2017 A FEBRERO DE 2018"**, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-UARO-2018-0131-M, de fecha 20 de febrero de 2018, suscrito por el Mgs. Vicente Yuen Chon Monroy, Jefe de Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente



**COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)**
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Espc. Wilson Stalin Benites Illescas
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- IESS-HTMC-CGTIC-2018-1306-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0125-M
- IESS-HTMC-UARO-2018-0131-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0123-M
- Solicitud de Estudiante

em

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iess.gob.ec /  @IESSec  IESSecu  IESSec



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Adriana Lourdes Freire Yagual con C.I. 2400049496 autora del trabajo de titulación **Prevalencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 05 de marzo del 2018

f. _____

Nombre: **Adriana Lourdes Freire Yagual**

C.I. 2400049496



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Jordán Figueroa Blanca Johanna con C.I 0921973657 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 05 de marzo del 2018

f. _____

Nombre: **Blanca Johanna Jordán Figueroa**

C.I. 0921973657

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Freire Yagual Adriana Lourdes Jordán Figueroa Blanca Johanna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Oviedo Pilataxi		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	44
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería Gineco – Obstétrica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hipertensión, Trastornos Hipertensivos, Preeclampsia, Eclampsia.		
<p>RESUMEN: La hipertensión arterial sistémica (HTA) constituye una de las principales causas de morbimortalidad materna y fetal en nuestro país y en todo el mundo por los efectos que produce, complica el 10% de las gestaciones. La preeclampsia es un tipo de hipertensión arterial pero que ha sido inducida por el embarazo, su origen se relaciona con la síntesis aumentada de proteínas, que luego puede aparecer como hipertensión arterial ligera con proteinuria, o desarrollarse en un cuadro grave donde existe trombopenia, disfunción hepática, anemia hemolítica, incluso edema pulmonar y convulsiones que es cuando se le conoce con el nombre de eclampsia.⁽¹⁾ Se realizó el presente trabajo con el Objetivo de: Determinar la prevalencia de la hipertensión arterial en embarazo en la sala de alto riesgo del área de materno infantil en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Materiales y métodos: Estudio descriptivo-transversal, efectuado en 220 gestantes del área por medio de la revisión de los ingresos durante los meses de estudio (octubre 2017 – febrero 2018). La Técnica que se utilizó fue la observación indirecta (ficha de recolección de datos) Resultados: La prevalencia de hipertensión arterial en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. La HTA se presenta más en casos de primigestas, la complicación más común en estos casos es la preeclampsia-eclampsia y el signo y síntoma más evidenciado es el edema. Discusión y Conclusiones: Este estudio muestra a 220 pacientes gestantes con diferentes diagnósticos hipertensivos, presentando con mayor frecuencia la preeclampsia y la HTA crónica, también se ha evidenciado en este estudio que el nivel académico o de instrucción tiene estrecha relación con la prevalencia de mujeres que se encuentran con diagnósticos hipertensivos. La carencia de educación según estudios científicos está relacionada de forma directa con la ausencia de controles prenatales, convirtiéndose en un problema de salud.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Adriana Freire Yagual : 0985120376 Blanca Jordán Figueroa: 0986483412	adry_ind91@hotmail.com blanchy.jordan2014@outlook.es
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Teléfono: 0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		