



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Pre eclampsia en embarazadas atendidas en un Centro de
Salud Materno Infantil en la provincia del Guayas**

AUTOR:

Kevin Jordan Zambrano Tapia

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lic. Fanny de Lourdes Ronquillo Morán Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Kevin Jordan Zambrano Tapia** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lic. Fanny de Lourdes Ronquillo Morán Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Ángela Ovidia Mendoza Vinces Mgs.

Guayaquil, 08 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **KEVIN JORDAN ZAMBRANO TAPIA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Pre eclampsia en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil en la provincia del Guayas**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, 08 de marzo del 2019

EL AUTOR

f. _____

KEVIN JORDAN ZAMBRANO TAPIA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **KEVIN JORDAN ZAMBRANO TAPIA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Pre eclampsia en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil en la provincia del Guayas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 08 de marzo del 2019

EL AUTOR

f. _____

KEVIN JORDAN ZAMBRANO TAPIA

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme brindado la oportunidad de alcanzar una meta en mi vida, por haberme puesto en mi camino a personas que definitivamente moldearon mi personalidad acorde a los principios éticos infundados por la familia.

A mi madre por ser el pilar fundamental de nuestra familia, no me alcanzarían las palabras para poder agradecerle todo lo que ella ha hecho por mí, para que pueda culminar mi carrera universitaria.

A mi hermano y hermanas por brindarme de su apoyo en todo momento, por hacer de mis días una alegría más en mi vida, sin duda ellos forman parte de este logro

A Rebeca por ser la mujer la cual me guío a lo largo de toda mi trayectoria en la universidad, gracias por compartir momentos buenos y malos conmigo, gracias por darme la alegría más grande que yo he tenido en mi vida, sin duda eres una mujer maravillosa, a la cual le debo mucho y no me cansaría de decirte lo importante que eres en mi vida.

Gracias a mis amigos que de una u otra forma hicieron que los días en la universidad fueran menos malos, cada vivencia que pase con ellos es un bonito recuerdo.

A mi tutora por su tiempo dedicado para que yo pueda culminar mi proyecto de tesis, sin duda la paciencia en ella es una virtud muy destacable.

A la Lic. Calderón por compartir su conocimiento conmigo y guiarme en esta última etapa universitaria.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la mujer que sobre todas las cosas vio como prioridad a sus hijos, su incondicionalidad, sus ganas de ser cada día mejor, por habernos brindado una mejor calidad de vida, por eso y muchas cosas más eres la persona a la que yo más admiro en este mundo, mi madre.

Al ser que llegó a cambiar mi vida por completo, mi hijo Paulo, llenaste mi vida de alegrías y lograste motivarme cada día que ha pasado desde el momento en que naciste, corroboraste mi creencia de que la familia es la fuente de energía para el ser humano.

A mi mami María que, aunque ya no se encuentra conmigo seguramente le hubiese gustado verme en esta esta etapa de mi vida y a quien ni un solo día dejo de recordar.

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, a sidebar shows document metadata: 'Documento TESIS FINAL DE PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA.docx (D49189354)', 'Presentado 2019-03-15 14:26 (-05:00)', 'Presentado por k.jordan_96@hotmail.com', 'Recibido fanny.ronquillo.ucsg@analysis.urkund.com', and 'Mensaje Licenciada le envío el documento para que me lo pase nuevamente por el urkund, aun estoy realizando [Mostrar el mensaje](#) completo'. Below this, a progress bar indicates '0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' The main area shows a list of sources under the heading 'Lista de fuentes Bloques'. The list includes 'Categoría', 'Enlace/nombre de archivo', 'Fuentes alternativas', and 'Fuentes no usadas'. The bottom of the interface features navigation icons, a search icon, a '51%' zoom level, and a '0 Advertencias...' notification.

| | |
|-----------------------|---|
| Documento | TESIS FINAL DE PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA.docx (D49189354) |
| Presentado | 2019-03-15 14:26 (-05:00) |
| Presentado por | k-jordan_96@hotmail.com |
| Recibido | fanny.ronquillo.ucsg@analysis.arkund.com |
| Mensaje | Licenciada le envio el documento para que me lo pase nuevamente p completo 0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuente |

51%

1 Acti

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

TUTORA: Lic. Fanny de Lourdes Ronquillo Morán Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Kevin Jordan Zambrano Tapia como requerimiento para la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

TUTORA

f. _____

Lic. Fanny de Lourdes Ronquillo Morán Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Ángela Ovilida Mendoza Vences Mgs.

Guayaquil, a los 20 días del mes de marzo del año 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, KEVIN JORDAN ZAMBRANO TAPIA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

LIC. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ MGS
COORDINADOR DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LIC. FANNY DE LOURDES RONQUILLO MORAN MGS
TUTORA

f. _____

LIC. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--------------------------------------|-----|
| RESUMEN | XI |
| ABSTRACT | XII |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPÍTULO I | 4 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 6 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 7 |
| 1.4 OBJETIVOS | 8 |
| 1.4.1 OBJETIVO GENERAL | 8 |
| 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 8 |
| CAPÍTULO II | 9 |
| 2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL | 9 |
| 2.1.1. MARCO REFERENCIAL | 9 |
| 2.1.2. MARCO CONCEPTUAL | 11 |
| 2.2.1. Pre eclampsia | 11 |
| 2.2.2. Etiología | 11 |
| 2.2.3. Clasificación | 11 |
| 2.2.4. Factores de riesgo | 12 |
| 2.2.5. Fisiopatología | 13 |
| 2.2.6 Signos y síntomas | 13 |
| 2.2.7. Complicaciones | 14 |
| 2.2.7.1. Eclampsia | 14 |
| 2.2.7.2. Síndrome Hellp | 14 |
| 2.2.7.3. Hemorragia cerebral | 14 |

| | |
|--|----|
| 2.2.7.4. Síndrome de distress respiratorio agudo..... | 14 |
| 2.2.8. Diagnóstico..... | 15 |
| 2.1.8.1 Clínico | 15 |
| 2.1.8.2 Laboratorio | 15 |
| CAPÍTULO III | 18 |
| 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| 3.1.1 Tipo de estudio:..... | 18 |
| 3.1.2. Procedimiento para la recolección de información: | 18 |
| 3.1.3. Técnica de procesamiento y análisis de datos: | 18 |
| 3.1.4. Variables generales y Operacionalización..... | 19 |
| 3.1.5 Tabulación y análisis de resultados:..... | 19 |
| 3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 20 |
| DISCUSIÓN | 30 |
| CONCLUSIONES | 32 |
| RECOMENDACIONES..... | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 34 |
| Anexos..... | 39 |

RESUMEN

La pre eclampsia es una patología propia del embarazo, se presenta a partir de las veinte semanas de gestación, tiene varios factores de riesgo y presenta hipertensión y proteinuria indispensables para el diagnóstico, es la primera causa de muerte materno-fetal a nivel mundial. Se realiza un estudio sobre la prevalencia de pre eclampsia en mujeres embarazadas atendidas en un centro de salud de primer nivel de atención. **Objetivo:** Analizar los casos de pre eclampsia que presentan las embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil de la provincia del Guayas. **Diseño de la investigación:** Población de estudio 17 gestantes. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Guía de observación indirecta. **Resultados:** El 90% de las gestantes son mestizas, el 47% con nivel académico básico y el 41% el bachillerato, el 82% viven en zonas urbanas, el 41% presenta entre 20-25 años; 49% son nulíparas; 65% acudieron a más de 5 controles pre natales; 24% tienen antecedentes familiares; 18% tienen hipertensión y 14% diabetes. **Conclusión:** Se ha evidenciado que uno de los factores asociados a pre eclampsia en el embarazo es ser nulípara, así mismo la influencia que tiene la realización de más de cinco controles pre natales para llevar un mejor manejo de la patología.

Palabras claves: *Pre eclampsia– mujeres embarazadas– eclampsia.*

ABSTRACT

Preeclampsia is a pathology of pregnancy, occurs from twenty weeks of gestation, has several risk factors and presents the hypertension and proteinuria essential for diagnosis, is the leading cause of maternal-fetal death worldwide. A study is made on the prevalence of preeclampsia in pregnant women and in the health center. **Objective:** To analyze the cases of preeclampsia that pregnant present at the Maternal and Child Health Center in the province of Guayas. **Research design:** Study population 17 preeclamptic pregnant women. **Technique:** Indirect observation Instrument: Indirect observation guide. **Results:** that 90% of the pregnant women and 47% achieved the basic academic level and 41% the baccaureate, 82% live in the urban area, 41% present between 20-25 years; 49% are nulliparous; 65% went to more than 5 prenatal check-ups; 24% have a family history; 18% have hypertension and 14% have diabetes. **Conclusion:** It has been shown that one of the factors associated with preeclampsia in pregnancy is the nulliparous, as well as the influence of having more than five prenatal check-ups to carry out a better management of the pathology.

Key words: *Preeclampsia- pregnancy woman- eclampsia.*

INTRODUCCIÓN

La pre eclampsia es una complicación frecuente y exclusiva del embarazo, es una patología progresiva, que se convierte irreversible en el periodo de gravidez; aparece por lo general a partir de las 20 semanas de gestación, pero es más frecuente su aparición en las últimas semanas de gestación; es la causante de muertes maternas y perinatales. (1)

Las gestantes deben tener una primera evaluación prenatal profunda, en la cual se debe explicar sobre esta enfermedad, que tiene un origen desconocido, y está asociada a muchos factores de riesgo como son la edad extrema (menor de 20 años o mayor de 35 años), nuliparidad, obesidad previa al embarazo, embarazo múltiple, antecedentes de pre eclampsia, diabetes mellitus e hipertensión.

La pre eclampsia leve es reversible en el post parto inmediato, se manifiesta con hipertensión arterial, edema y proteinuria. La tensión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mmHg, una diastólica mayor o igual a 90 mmHg, tomadas en dos ocasiones por lo menos 4 horas de diferencia, la proteinuria mayor o igual a 300 mg en una recolección de orina en 24 horas y menor a 5g en 24 horas, el edema se encuentra mayoritariamente en los pies, manos y cara. (2)

La pre eclampsia severa se manifiesta con los mismos síntomas, pero más drásticos, la presión arterial sistólica es mayor a 160 mmHg y la diastólica es mayor o igual a 110 mmHg, la proteinuria en orina debe ser mayor a 5g en 24 horas y el edema es intenso, e incluso puede abarcar cara, abdomen, extremidades y la zona del sacro, inclusive en casos extremos puede originar ascitis o anasarca. Entre las complicaciones se presenta oliguria inferior a 400 ml en 24 horas, disminución plaquetaria inferior a 100.000/mm³ y daño neurológico, entre otros. (3)

Las cifras de tensión arterial en el embarazo, pueden fluctuar entre rangos leves o muy altos, teniendo en cuenta que este último puede ocasionar daño en muchos sistemas, produciendo predisposición a la morbilidad materno-fetal

y neonatal. (4) Para establecer un diagnóstico de preeclampsia es importante evaluar la proteinuria para descartar la existencia da daño renal.

El presente trabajo de investigación está dividido en capítulos para mejor comprensión:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual: Marco referencial y Marco Conceptual; Marco Legal.

Capítulo III: Diseño de Investigación; Variables generales y Operacionalización; Análisis y presentación de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias bibliográficas; Anexos.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio propuesto se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, en la sublínea de Vigilancia Epidemiológica.

A nivel mundial, el predominio de pre eclampsia oscila entre el 5% y 10% de los embarazos. (5) Según la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de pre eclampsia es de (2,8%) en los países subdesarrollados siendo 7 veces mayor que en los desarrollados (0.4%). En África y Asia, casi una décima parte de las muertes maternas están relacionadas con este trastorno; en América Latina, un cuarto de las defunciones maternas se asocia a la pre eclampsia, considerándose entre las principales causas de muerte materna, fetal y perinatal. (6)

En México la prevalencia de pre eclampsia es del 5 al 10% y se asocia a bajas condiciones socio-económicas, siendo las zonas rurales las más afectadas debido a la dificultad que existe para acceder a los servicios médicos y poder tener visitas periódicas de control obstétrico, otras mujeres no asisten a citas médicas por prejuicios, la mayoría de estas ya al asistir a consulta ya padecen la enfermedad. (7)

La pre eclampsia es uno de los principales problemas de Salud Pública en nuestro país, debido a su alta prevalencia en las embarazadas. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador en el 2014, la pre eclampsia se ubica como la segunda causa de muerte materna con una alta tasa de 16.9 mujeres con esta enfermedad por cada 100.000 neonatos vivos. (8)

Las complicaciones que ocurren en la gestación debido a la existencia de hipertensión, proteinuria y edema, cuadro propio de la pre eclampsia, generan que aumenten los casos de intervenciones quirúrgicas para interrumpir el embarazo a las 37 semanas, siempre y cuando no existan signos de severidad, para poder preservar el bienestar de la madre y el bebé, reduciendo el número de partos naturales para disminuir el riesgo de muerte materna-fetal en el trabajo de parto. (9)

El Centro de Salud Materno Infantil Pedro Carbo 24D pertenece al distrito de salud 09 D14 Isidro Ayora, Lomas de Sargentillo de la provincia del Guayas, tiene una cobertura de atención 12563 mujeres embarazadas que acuden de diferentes sectores urbanos y rurales, por lo que es importante detectar a tiempo la presencia de alteraciones durante el embarazo para prevenir complicaciones tanto maternas como fetales.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿En qué medida se está presentando pre eclampsia en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de la provincia del Guayas?

¿Qué características tienen las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de la provincia del Guayas?

¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de la provincia del Guayas?

¿Cuántos controles pre natales se realizaron las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de la provincia del Guayas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La pre eclampsia es una patología específica del embarazo que puede aparecer desde la vigésima semana de gestación y durar incluso en la etapa del parto y el puerperio. La pre eclampsia conlleva serias complicaciones durante el curso del embarazo, esta patología destaca como una de las principales causas de morbilidad materna y muerte perinatal. Aunque se han reportado muchos casos de esta enfermedad en todo el mundo aún no se determina una causa específica, pero si se la asocia a múltiples factores que predisponen a desarrollarla.(10)

A través del presente trabajo de investigación se evidenciará la prevalencia de la pre eclampsia, complicaciones, además de ciertos puntos importantes y trascendentales que ayudarán al buen rendimiento en la práctica de enfermería, tomando en cuenta que el MSP (Ministerio de Salud Pública) promueve la importancia de cuidar la vida de la madre y el bebé a través del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal.

Los beneficiados en el presente trabajo de investigación será el centro de salud “Pedro Carbo”, ya que permitirá actualizar datos acerca de la prevalencia de pre eclampsia en las pacientes atendidas, permitiendo que el personal del centro de salud tenga nueva información, para la realización futuras campañas de prevención.

El presente estudio promoverá a que se sigan realizando próximas actualizaciones investigativas del mismo tema, siendo útil para el mejor entendimiento de esta patología conlleva tantos problemas de salud debido a su complejidad.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar los casos de pre eclampsia que presentan las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Pedro Carbo de la provincia del Guayas.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno de la provincia del Guayas.
- Describir los factores de riesgo que presentaron las embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil de la provincia del Guayas.
- Indicar el número de controles pre natales que presentan las embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil en la provincia del Guayas.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. MARCO REFERENCIAL.

En un estudio realizado por Torres-Ruiz, S. titulado “Factores de riesgo para pre eclampsia en un hospital de la amazonia peruana” se determinó que la prevalencia de preeclampsia fue de 2,4%, siendo la preeclampsia leve la más recurrente con 58%. Los factores de riesgo juegan un rol importante en el desarrollo de la enfermedad, siendo las gestantes mayores de 34 años las que poseen 0.6 veces más probabilidad de poseer preeclampsia, al igual que el nivel de instrucción educativa primaria o nula, concluyendo la influencia positiva que representa el tener estudios secundarios y/o universitarios; vivir en zonas rural incrementa el riesgo 1,2% en comparación con las gestantes que viven en zona urbana. Entre los datos más relevantes de la población estuvieron que el 77% tenía de cero a cinco controles prenatales, 64% antecedentes personales de pre eclampsia y 52% antecedentes familiares. (11)

Gutierrez et al., realizaron una investigación titulada “Asociación de factores de riesgo de pre eclampsia en mujeres mexiquenses” tomando como muestra a dos grupos, el A de casos con preeclampsia y el B de control conformado por mujeres que asistieron a controles prenatales rutinarios, obteniendo como resultados de su estudio que las mujeres que no habían concluido la educación básica es mayor en el grupo A, haber tenido más de cinco consultas prenatales fue mayor en el grupo B (71,4) en comparación del grupo A que fue 55,1%, los factores de riesgo asociados como edad materna, multiparidad, antecedentes de dos abortos y dos cesáreas, antecedentes de preeclampsia previa e hipertensión fueron los más frecuentes en su población. En esta investigación se obtuvo como conclusión que además de los factores de riesgo ya establecidos, se agrega el haber tenido óbitos como factor predisponente para el padecimiento de pre eclampsia. (12)

El estudio realizado por Martel et al., titulado “Pre eclampsia y factores de riesgo en embarazadas en el Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes en Tucumán” determinó que la prevalencia de pre eclampsia fue 1,41%; su población de estudio se caracterizó por ser embarazadas adultas (79%) y el restante de adolescentes gestantes (21%), las edades comprendían entre 36-40 años y 20-24 años. Los factores de riesgo más relevantes y frecuentes fueron tener antecedente de hipertensión arterial (32%), diabetes (24%) y preeclampsia previa (2%). Se obtuvieron como resultados que las embarazadas nulíparas con pre eclampsia representaban el 41%, lo cual permite concluir que decrece el porcentaje de preeclampsia al tener mayor número de gestas; también se reafirmó que si existe relación entre pre eclampsia previa y actual, al igual que esta enfermedad es de mayor frecuencia al tener antecedentes de hipertensión arterial crónica. (13)

2.1.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Pre eclampsia

Es una patología exclusiva de la etapa gestacional, de causa desconocida, que posee un origen multisistémico, a la cual se la vincula por lo general con un desarrollo irregular de la placenta y la interacción de muchos factores que producen daño endotelial. La pre eclampsia tiene como elemento de diagnóstico y pronóstico más relevante a la tensión arterial debido a la relación que guarda con la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (14)

2.2.2. Etiología

Actualmente se desconoce la causa específica del origen de la pre eclampsia, pero se han encontrado diferentes teorías para explicarla, como son la placenta anormal, inmunocomplejos en la placenta lesión del endotelio, factores cito tóxicos que provocan afectación en las células endoteliales, anormal metabolismo de prostaglandinas, genética, entre otros. La más aceptada es la invasión anómala en las arterias espirales uterinas por células citotrofoblástica mientras se da la placentación. (15)

En un embarazo normal, durante los dos primeros trimestres ocurren una serie de eventos en la transformación vascular, para que los vasos sanguíneos puedan dilatarse y a pesar de que siguen siendo muy pequeños y finos, soporten el incremento del volumen sanguíneo, con lo cual se asegura una distribución adecuada de la sangre materna a la unidad útero placentaria que está desarrollándose; lo cual no ocurre de forma correcta en las pacientes predestinadas a padecer pre eclampsia. (15)

2.2.3. Clasificación

La pre eclampsia se clasifica según su grado de severidad en:

- Pre eclampsia Leve: Presenta valores de tensión arterial de 140/90 mm de Hg, y proteinuria mayor de 300mg por día. (16)
- Pre eclampsia severa: Presenta valores de tensión arterial de 160/110 mm de Hg, y proteinuria mayor a 5 gramos por día acompañada de daño renal. (16)

2.2.4. Factores de riesgo

- **Edad materna:** Los extremos de las edades, menores de 20 años y mayores de 35 años, constituyen el riesgo de desarrollar pre eclampsia, esto se explica porque las gestantes muy jóvenes tienden a desarrollar placentas anormales y las añosas en cambio, enfermedades crónicas vasculares. (17)
- **Nuliparidad:** No haber tenido hijos o haber estado embarazada sin llegar a terminar el estado gestacional. La preeclampsia afecta del 2 al 7 % de los embarazos en nulíparas sanas; en la primigravidez el útero no ha sido sometido a la distensión que origina un embarazo, por lo cual se explica que existe una disminución en el calibre de las arteriolas espirales que limita el tránsito sanguíneo. (18)
- **Antecedente personal de pre eclampsia/eclampsia:** Si en embarazos anteriores ha existido pre eclampsia o en efecto eclampsia, la mujer está propensa a desarrollar en su nuevo embarazo la enfermedad, entre un 20% y 50%. (19)
- **Embarazos múltiples:** La pre eclampsia puede ocurrir desde antes de las 20 semanas e incluso puede ser más grave. Las complicaciones perinatales son: restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, alteración del bienestar o muerte fetal, en especial tardía, morbimortalidad materno-neonatal, hipertensión arterial, dificultad para crecer y del aprendizaje, síndrome metabólico, trastornos del espectro de autismo. (20)
- **Obesidad:** Es un trastorno metabólico y endocrino, que influye en el embarazo con varias complicaciones, se asocia con un mayor nivel de estrés oxidativo, con disfunción endotelial, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia y sus complicaciones. (21)
- **Antecedentes familiares de pre eclampsia:** Los antecedentes de preeclampsia juegan un rol importante en el desarrollo de la misma debido a la genética, es un factor predisponente en el círculo familiar cercano por lo general en madre o hermana, lo cual sugiere ser un componente genético. (18)

- Enfermedades existentes: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes, insuficiencia renal. (22)
- Genética paterna: Los hombres que ya han tenido una pareja con preeclampsia, si tuviese otra pareja y engendre con ella tienen el factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. (22)
- Contacto limitado al espermatozoides: Las mujeres que tuvieron un primer coito y se embarazaron, realizaron inseminación artificial con éxito o son multíparas con varias parejas, presentan el factor de riesgo de desarrollar preeclampsia. (22)

2.2.5. Fisiopatología

La preeclampsia se da porque existe un defecto en la placentación y un fallo en la reorganización de las arterias espirales lo que conlleva a liberación de factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad. Como resultado de este procedimiento se produce hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemólisis, isquemia hepática, isquemia de sistema nervioso central y por último eclampsia con convulsiones, cuando no es controlada la enfermedad en estadio temprano. (23)

2.2.6 Signos y síntomas

Pre eclampsia leve: La hipertensión arterial y proteinuria, puede verse acompañada con edema, cefalea, visión borrosa, entre otros, y necesita ser verificada con exámenes de laboratorio de recuento plaquetario y enzimas hepáticas, para verificar la existencia de valores anormales. (16)

Pre eclampsia severa: La patología se caracteriza por presentar hipertensión arterial, proteinuria, edema marcado, cefalea, alteraciones visuales, alteraciones motoras o sensoriales, confusión, epigastralgia (en raras ocasiones), alteraciones de la función hepática, oliguria, edema pulmonar, anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, oligohidramnios (poco líquido amniótico) y restricción del crecimiento fetal intrauterino. (16)

2.2.7. Complicaciones

Las complicaciones suelen presentarse en casos de pre eclampsia no controlada, que generan el desarrollo de otras patologías que incluso pueden provocar la muerte de la madre y del producto.

2.2.7.1. Eclampsia

Es una patología que presenta además del cuadro clínico de pre eclampsia severa, convulsiones muy similares a crisis epilépticas, suponen un riesgo vital y pueden ocurrir antes, durante o después del parto. Se ha demostrado que las personas que durante la etapa gestacional su madre presenta convulsiones están propensas a que en edad adulta también las presenten. (24)

2.2.7.2. Síndrome Hellp

Es una de las complicaciones más graves de la pre eclampsia severa, que se asocia a una alta tasa de morbi-mortalidad del 0,2% al 5%. (14). Los síntomas que caracterizan la enfermedad son: cefalea, epigastralgia, y náusea o vómito, estos se dan por lo general entre el 30 y 90% de las pacientes, debido a que existen casos atípicos de presentación de la enfermedad. El síndrome Hellp distingue por el trastorno hipertensivo más la triada: hemólisis microangiopática, elevación de enzimas hepáticas y disminución del conteo de plaquetas. (25)

2.2.7.3. Hemorragia cerebral

La hemorragia cerebral es un evento poco frecuente pero que tiene efectos letales. En las gestantes, la pre eclampsia severa es la causa más frecuente de hemorragia cerebral en el puerperio, pueden provocar incluso convulsiones y se asocia a muertes por accidente cardiovascular. (26)

2.2.7.4. Síndrome de distress respiratorio agudo

Este síndrome no es propio en el periodo gestacional, sino del puerperio, es prevenible, sin embargo, una vez que se ha desarrollado tiene efectos letales. Se caracteriza por dificultad respiratoria aguda, hipoxemia refractaria

al oxígeno, disminución de la compliance pulmonar e infiltrado alveolar difuso en la radiografía de tórax. (27)

2.2.8. Diagnóstico

2.1.8.1 Clínico

Diagnóstico de hipertensión arterial

Pre eclampsia Leve:

Paciente sin hipertensión previo al embarazado, que después de las 20 semanas de gestación presenta en dos cifras tensionales ≥ 140 mmHg sistólica y/o ≥ 90 mmHg diastólica, separadas al menos por 6 horas, asociado a proteinuria > 300 mg/día o relación proteinuria: creatinuria $> 0,3$. (28)

Pre eclampsia severa:

Paciente que presenta presión sistólica ≥ 160 mmHg y/o presión diastólica ≥ 110 mmHg; la hipertensión debe confirmarse de forma rápida por lo que se toma la presión arterial en un intervalo de tiempo corto (minutos) para facilitar oportunamente la terapia antihipertensiva. (29)

También pueden presentarse alteraciones visuales y del sistema nervioso.

2.1.8.2 Laboratorio

Diagnóstico de proteinuria

Pre eclampsia leve:

La proteinuria se define como la presencia de 300 mg/dl o 0.3 g. o más en una muestra de orina recolectada durante 24 horas. El grado de proteinuria puede variar en el transcurso del día, y solo una muestra no refleja datos reales, por lo cual se debe recolectar en 24 horas para mostrar datos de proteinuria relevantes. (28)

Pre eclampsia severa:

La proteinuria debe ser mayor a 5000 mg o 5 gramos en una muestra de orina recolectada durante 24 horas.(3)

La proteinuria se determina con una tira reactiva la cual es introducida en la orina por 30 segundos y se sacude a un costado del recipiente de recolección. El resultado luego se lee por comparación del color que adquiere la superficie de la tira en contacto con la orina con la tabla de colores sobre la etiqueta. Valores = ó > a (++) se consideran positivos. Otro método para determinar proteinuria es por medio de ácido sulfosalicílico, donde se toma 1cm³ de orina y se agrega 0,5 cm³ del ácido ya mencionado al 3%; se remueve, observando para observar el cambio de coloración, si es transparente, no hay proteinuria, si se pone turbio, existe proteinuria, si se coagula, la proteinuria es muy elevada. (30)

Otros datos de laboratorio importante para el diagnóstico

Según Piedrahita & Agudelo

Pre eclampsia leve

- Nivel de creatina sérica: Normal a moderadamente elevado ≤ 1 mg/dL
- Aspartato aminotransferasa (AST): Normal a moderadamente elevada ≤ 70 U/L
- Bilirrubina total: Normal a moderadamente elevada $\leq 1,2$ mg/dL
- Ácido úrico: Normal a moderadamente elevado ≤ 6 mg/dL
- Deshidrogenasa láctica (LDH): Normal a moderadamente elevada < 600 U/L
- Recuento plaquetario: Normal a moderadamente reducido ≥ 100.000 plaquetas/mL. (16)

Pre eclampsia severa

- Nivel de creatina sérica: Anormal ≥ 1 mg/dL
- Aspartato aminotransferasa (AST): Elevada ≥ 70 U/L
- Bilirrubina total: Elevada $\geq 1,2$ mg/dL
- Ácido úrico: Elevada ≥ 8 mg/dL
- Deshidrogenasa láctica (LDH): Elevada ≥ 600 U/L
- Recuento plaquetario: Reducidas ≤ 100.000 plaquetas/mL. (16)

A pesar de que la oliguria no es un dato de laboratorio es importante para evaluar la enfermedad, en la pre eclampsia leve no existe oliguria, pero en la severa si existe y se determina en <500 mL/día. (16)

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de estudio:

- **Nivel:** Descriptivo
- **Método:** Cuantitativo.
 - Según el tiempo: Retrospectivo.
 - Diseño: Transversal.
- **Población:**

En el centro de Salud Materno Infantil “Pedro Carbo”, de la provincia del Guayas desde enero hasta noviembre del 2018 se presentaron 88 casos de embarazadas diagnosticadas con pre eclampsia.

3.1.2. Procedimiento para la recolección de información:

- **Técnica:** Observación Indirecta
- **Instrumento:** Guía de observación indirecta

3.1.3. Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel, elaborando una base de datos.

3.1.4. Variables generales y Operacionalización

Variable general: Pre eclampsia en mujeres embarazadas

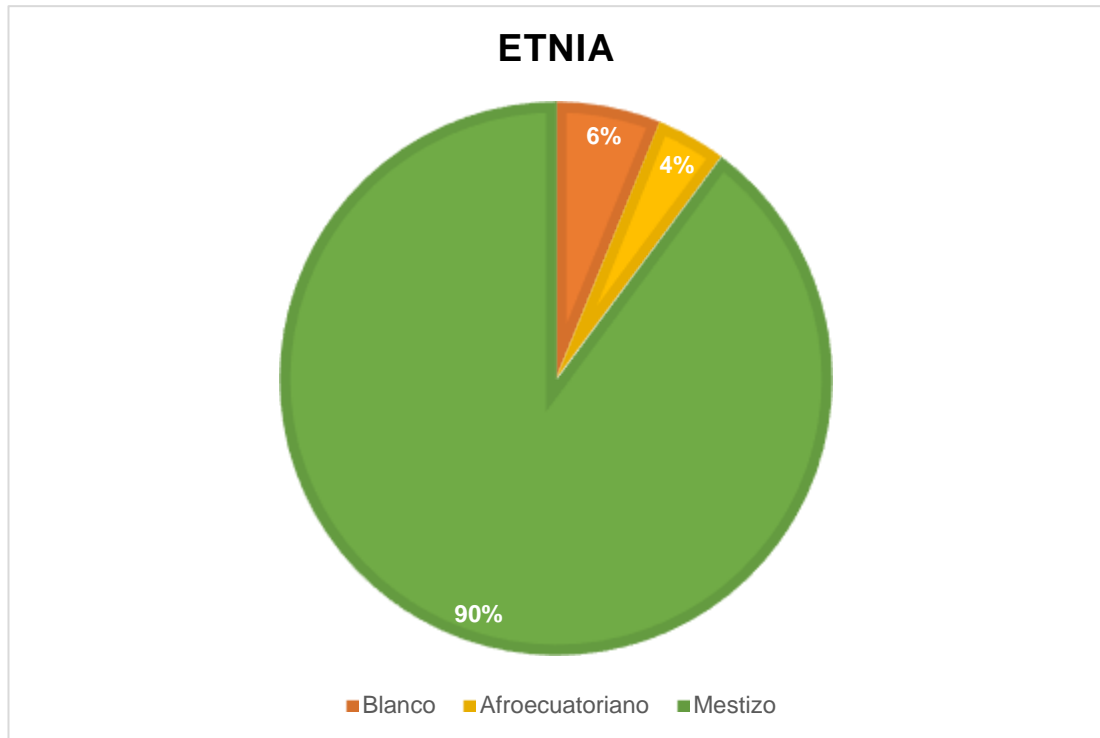
| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|--|--------------------|---------------------------------|---|
| Complicación del embarazo que causa hipertensión arterial, daño en los riñones y otros problemas | Características | Etnia | Blanca Afroecuatoriana Mestiza |
| | | Estado civil | Soltera Casada Divorciada Unión Libre |
| | | Nivel de educación | Analfabeta Básica Bachillerato Superior |
| | | Lugar de residencia. | Urbano Rural |
| | Factores de riesgo | Edad materna | <20 años 20-25 años 26-31 años 32-37 años 38-43 años >43 años |
| | | Número de embarazos anteriores. | Ninguno 1 2 3 >3 |
| | | Número de controles prenatales. | ≤5 >5 |
| | | Antecedentes personales | Si No |
| | | Antecedentes familiares | Si No |
| | | Enfermedades existentes. | HTA Diabetes Mellitus Enfermedad autoinmune. Insuficiencia renal. Ninguna |

3.1.5 Tabulación y análisis de resultados:

Los resultados obtenidos del estudio están representados por gráficos de tipo pastel, para el análisis de resultados.

3.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Gráfico N° 1

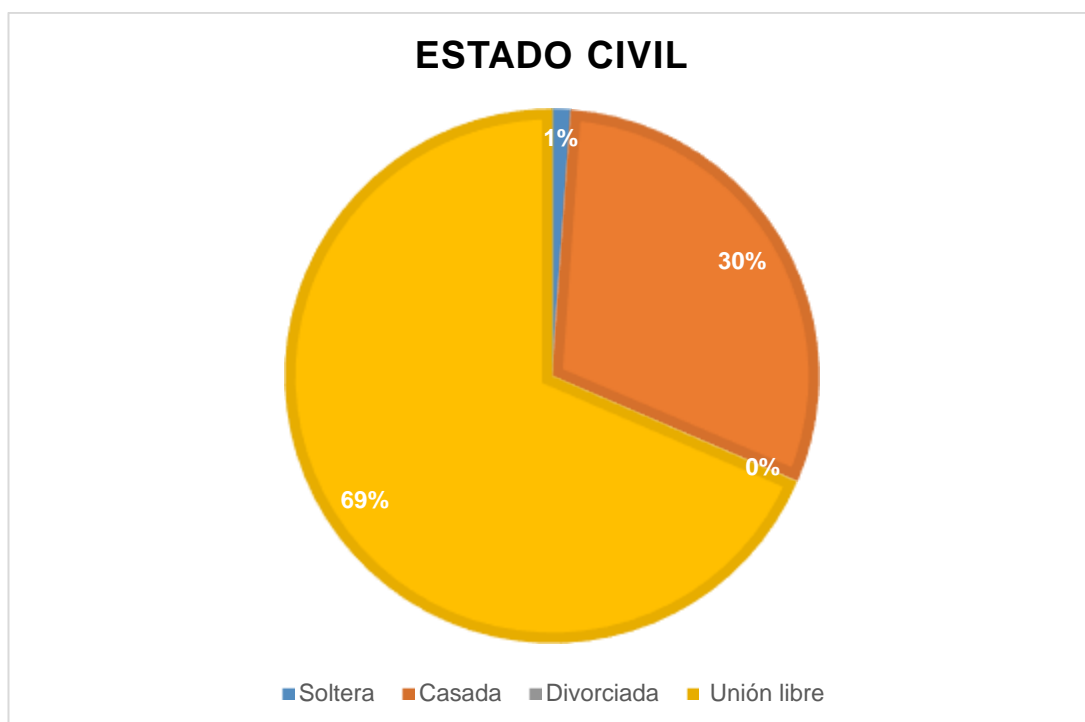


Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo
Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

El 90% de la muestra se considera de etnia mestiza, no se ha evidenciado en otros estudios recientes que esta característica sea un factor predisponente para el desarrollo de pre eclampsia. Por lo que los resultados corresponden a una actualización de datos por el objeto de estudio.

Gráfico N° 2



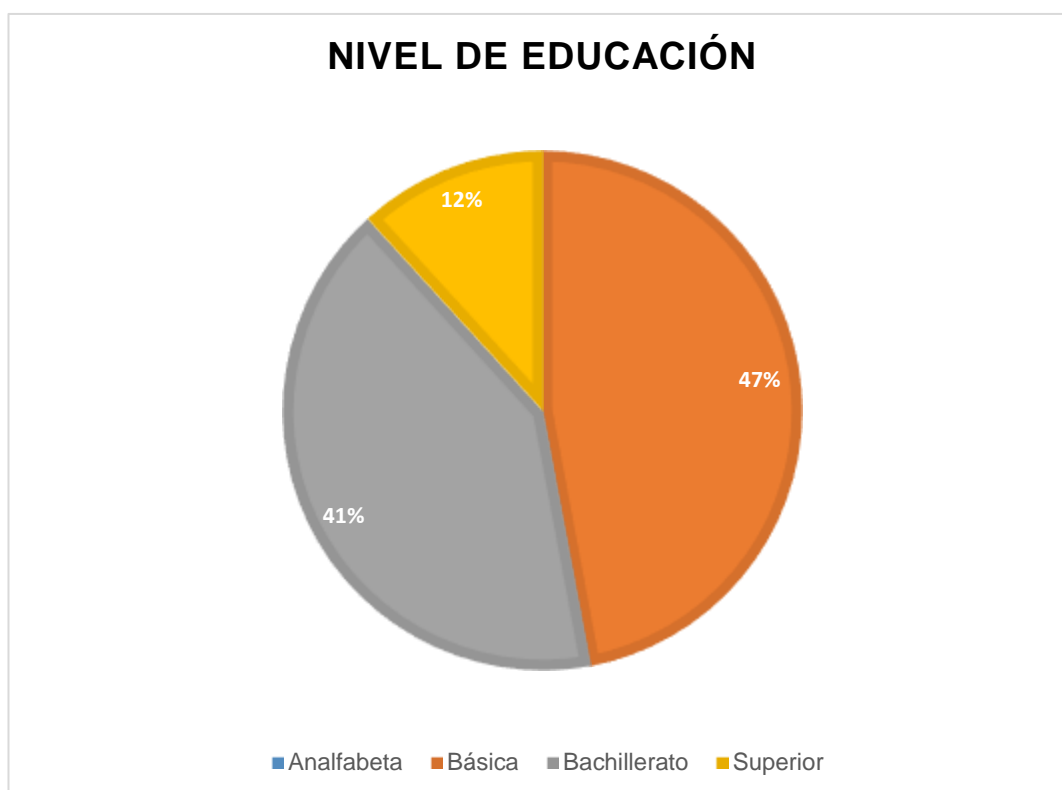
Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo

Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

El grupo poblacional estudiado, corresponde a un estado civil de unión libre la descripción de datos de acuerdo a factores asociados en estudios realizados no es referente para que se presente pre eclampsia durante la gestación. Sin embargo los resultados forman parte de una actualización de datos estadísticos.

Gráfico N° 3



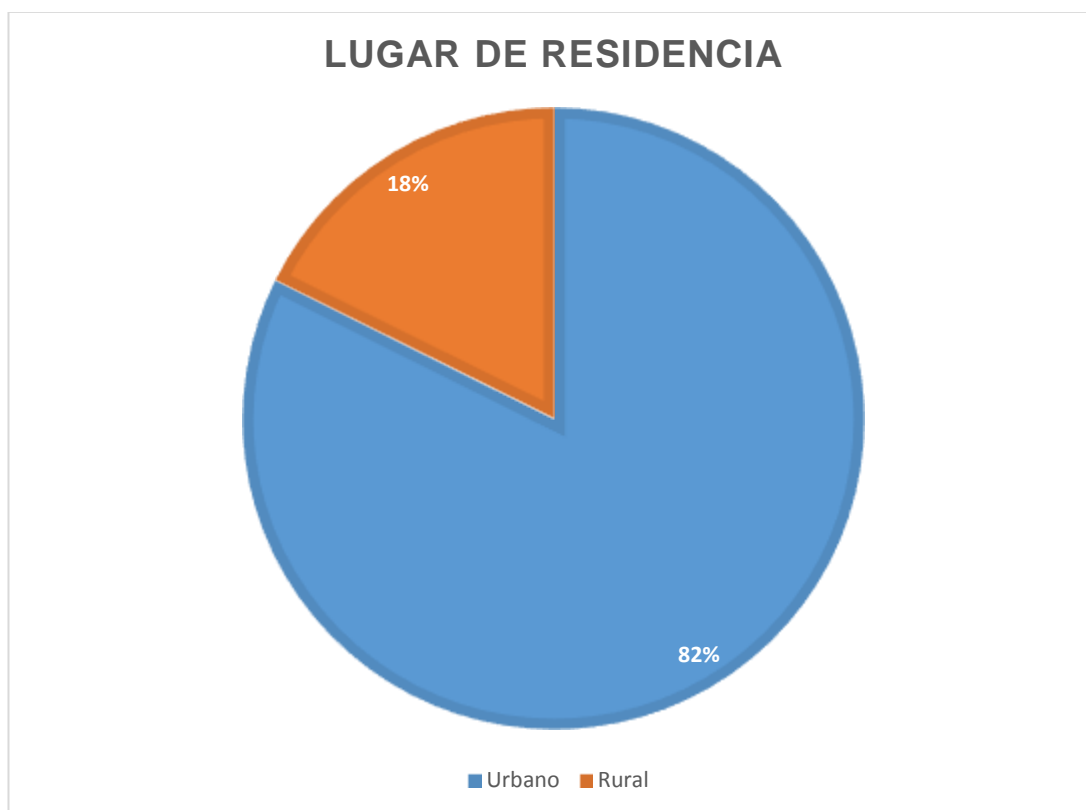
Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo

Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

La población de estudio cuenta con un nivel de educación, por lo que se asume que esta condición le permite acceder a mayor información, así como también la comprensión y seguimiento de indicaciones médicas durante el embarazo para prevenir la enfermedad. Por lo tanto se debería indagar otro tipo de datos que puedan asociarse a esta patología que representa un riesgo para las gestantes.

Gráfico N° 4

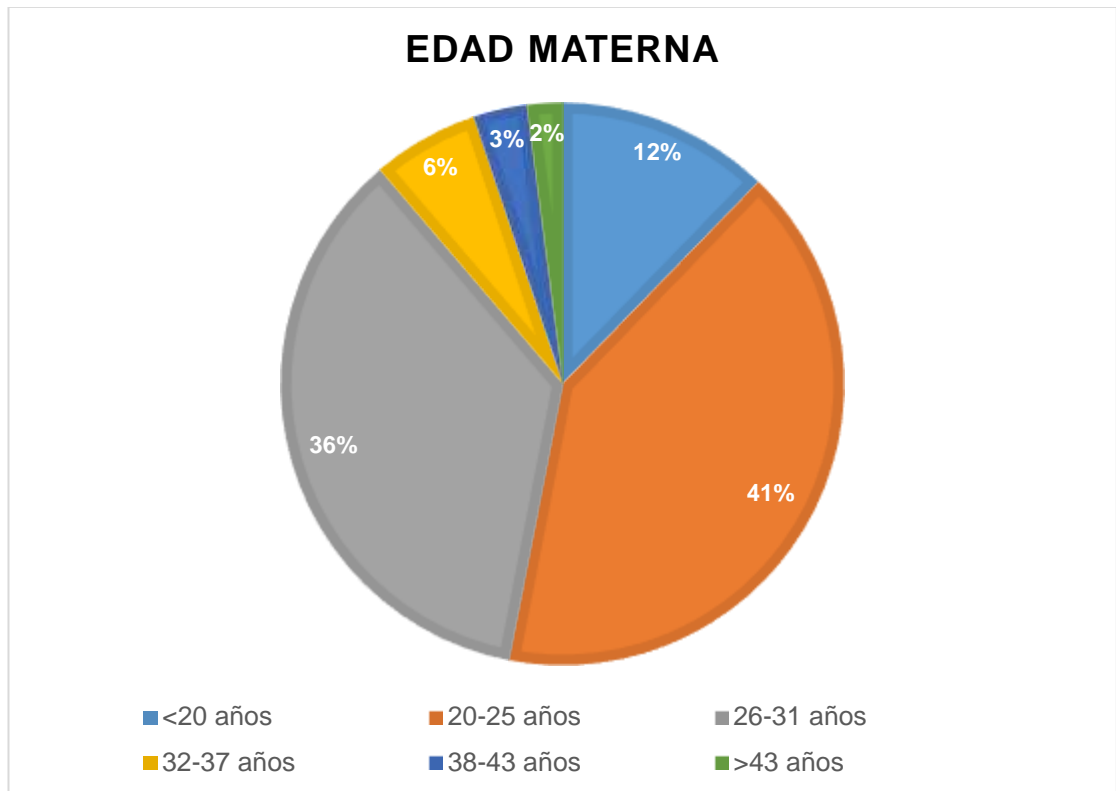


Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo
Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

La población estudiada en un mayor porcentaje reside en la zona urbana por lo que tiene mayor accesibilidad al centro de salud. En relación al otro grupo que por su ubicación en la zona rural no tiene mayor accesibilidad. Por lo tanto este último grupo sería el de mayor riesgo, puesto que no cuenta con algún tipo de información o control pre natal.

Gráfico N° 5

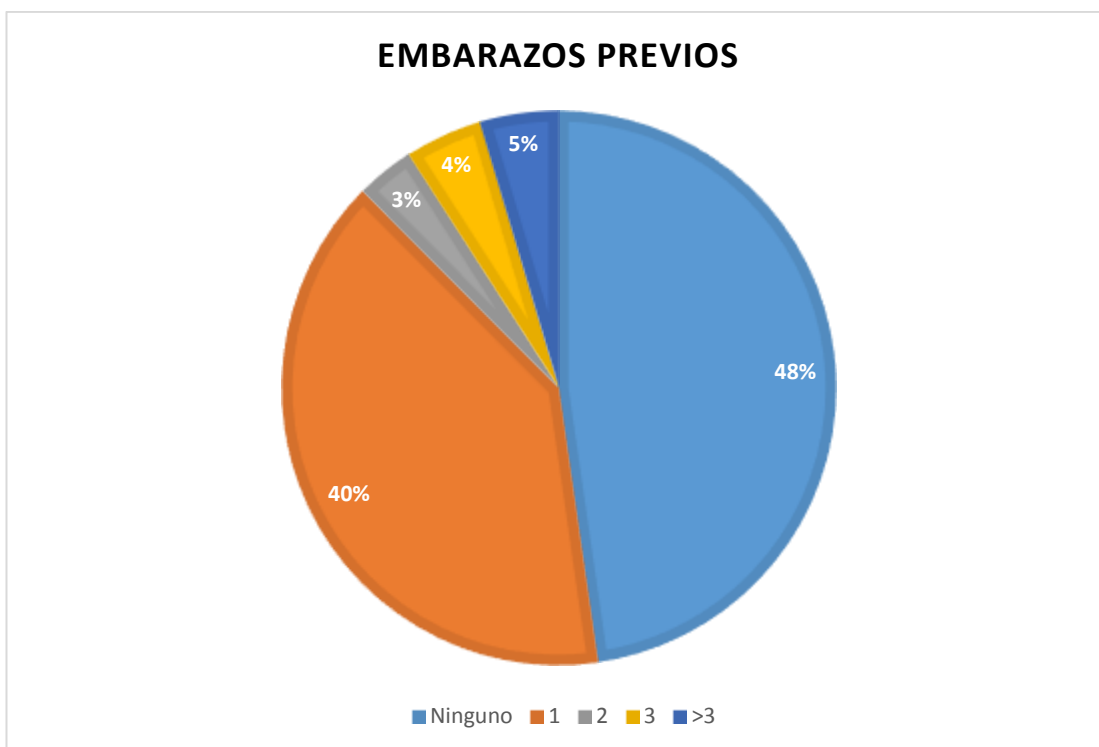


Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo
Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

Las mujeres entre 20 - 25 años fueron pacientes en las cuales con mayor frecuencia se presentó esta patología, seguido en las edades de 20 años. Según la OMS este rango de edad corresponde aún a una adolescente, situación que predispone a mayores alteraciones por los cambios metabólicos y hormonales, también según estudios realizados por otros autores los extremos de edades representan un factor de riesgo para el desarrollo de pre eclampsia.

Gráfico N° 6

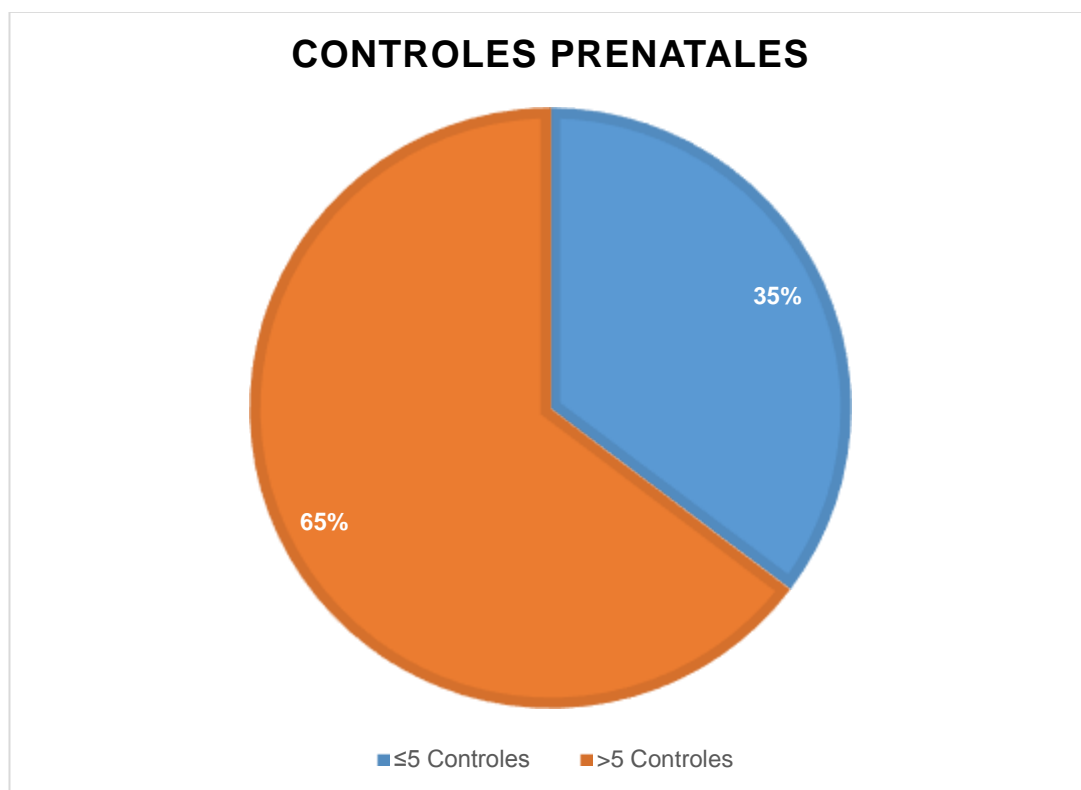


Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo
Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

No se registran embarazos anteriores como antecedentes a esta patología. Situación que está asociada directamente a padecerla. Esta situación se presenta porque algunos estudios realizados indican que aumenta el riesgo de padecer pre eclampsia debido a que el útero no ha sido sometido a la distensión que origina el embarazo, por lo cual se explica que existe una disminución en el calibre de las arteriolas que limitan el tránsito sanguíneo.

Gráfico N° 7



Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo

Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

Se evidencia que existe un gran porcentaje que cumple con los respectivos controles pre natales, condición que favorece a un diagnóstico precoz y mejor manejo del tratamiento, para prevenir mayores complicaciones durante el parto natural o quirúrgico.

Gráfico N° 8



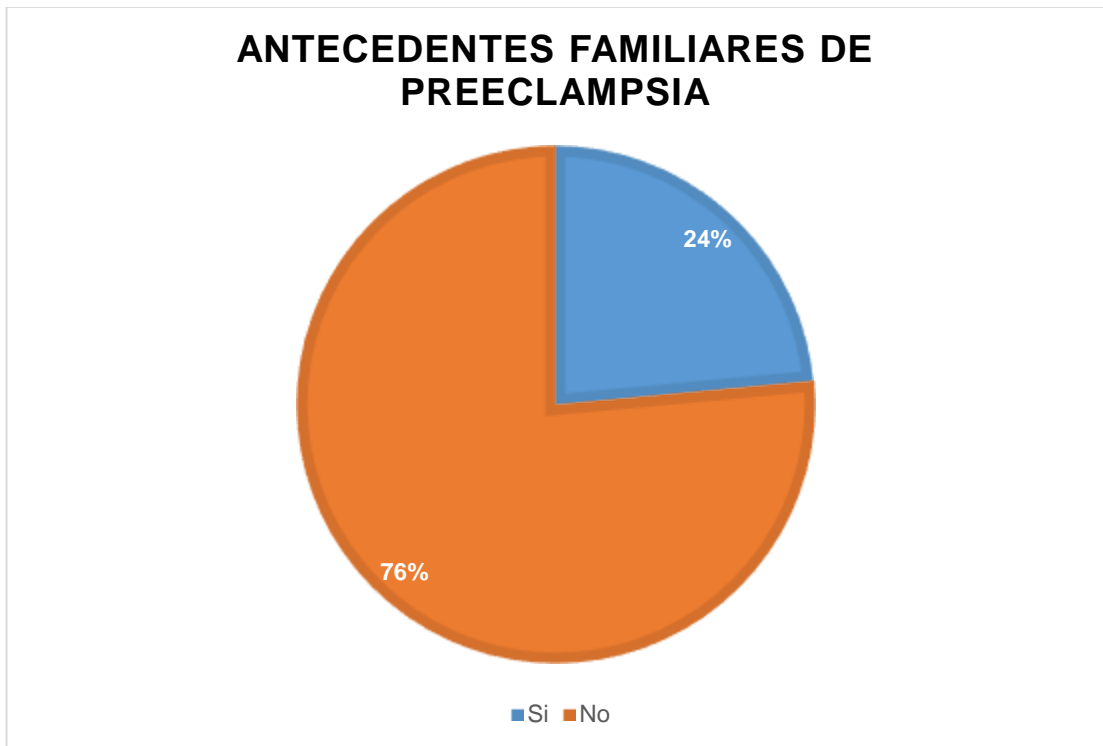
Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo

Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

El grupo poblacional estudiado no presenta antecedentes personales de pre eclampsia. Estos resultados están asociados a la nuliparidad, puesto que el cambio fisiológico en el útero inicia cambios hormonales y metabólicos.

Gráfico N° 9

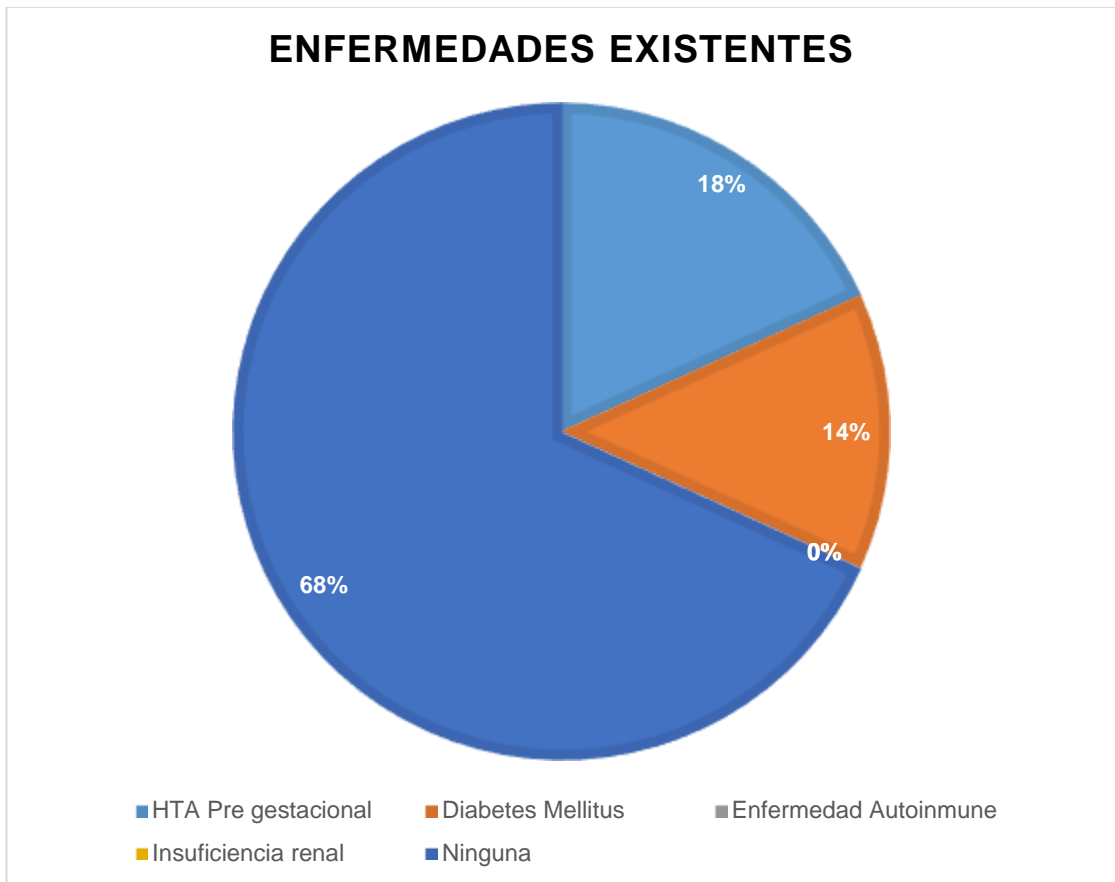


Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo
Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

En la actualidad se ha demostrado que la genética juega un papel importante para el desarrollo de diferentes enfermedades como la pre eclampsia, siendo un factor de riesgo importante.

Gráfico N° 10



Fuente: Historias clínicas del centro de salud de Pedro Carbo

Elaborado por: Kevin Zambrano Tapia

Análisis:

Los cambios hormonales y metabólicos en gestantes, conlleva a diferentes riesgos, siempre y cuando el proceso no haya sido controlado por el médico especialista o por profesionales en las diferentes Unidades operativas que dan servicios de salud. La Diabetes como la Hipertensión son manifestaciones que en su momento pueden presentarse como alteraciones primarias que detectadas y controladas, no permiten que se presente mayores complicaciones durante el embarazo. Sin embargo son considerados como factores asociados a presentar pre eclampsia.

DISCUSIÓN

Según Torres-Ruíz, S. en su estudio realizado en un hospital de la amazonia peruana mostró que en sus resultados que el 77% de las pacientes tuvieron de cero a cinco controles prenatales, comparado con la investigación realizada que el 65% ha acudido a más de cinco controles prenatales, corroborando la importancia que tienen los controles para la prevención de pre eclampsia, el 52% presenta antecedentes de pre eclampsia, lo cual difiere ampliamente con la del estudio que presentan solo 10% lo presenta, esto permite comprobar que existen más factores predisponentes que deben indagarse al realizar la historia clínica.

Gutiérrez y colaboradores, en su estudio sobre asociación de factores de riesgo de pre eclampsia en mujeres mexiquenses presentó que las edades del grupo de pacientes con preeclampsia rodeaban la edad adulta joven, al igual que este trabajo de titulación, además se determinó que no haber culminado la educación básica es más común en pacientes con preeclampsia, en la investigación realizada el 47%, mencionó tener educación básica, el 41% alcanzado el bachillerato y el 12% estudios universitarios, con lo cual se muestra la influencia que posee el nivel educacional para poder prevenir y en su defecto realizar un correcto manejo de la enfermedad, otro dato relevante fue que el 55.1% de la población comparada presentó más de cinco consultas prenatales y la nuestra 65%, esto puede ser debido a que ambos centros de salud se encuentran en zonas de fácil acceso.

Según Martel y colaboradores en su estudio de preeclampsia y factores de riesgo en embarazadas en el Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes en Tucumán, el factor de riesgo más marcado es la hipertensión arterial pre gestacional con un 32%, sin embargo en el estudio que se realizó se presentó solo con el 18%, la diabetes presentó 14% y la referencia 24%, el haber tenido preeclampsia previa fue de 2% versus un 10%, a pesar de que son cifras significativas es evidentemente menor en las dos enfermedades y mayor en el antecedente patológico a la referencial debido a que no se desconoce todos los datos sociodemográficos de la otra población, no obstante se confirma la importancia que tiene ser una persona sana para

tener un embarazo sin complicaciones. También se evidenció que las embarazadas nulíparas representaban el 41% y en mi estudio el 48%, lo cual permite concluir que decrece el porcentaje de pre eclampsia al tener mayor número de gestas, por los datos obtenidos en ambas investigaciones.

CONCLUSIONES

- En el Centro de Salud Materno-Infantil “Pedro Carbo” de la provincia del Guayas de enero a noviembre del 2018, se atendieron 88 mujeres con pre eclampsia sin especificar si la enfermedad es leve o severa. Las características demográficas principales fueron: las edades que prevalecían se encontraban en el rango de 20-35 años; estado civil en unión libre y casadas; etnia mestiza; lugar de residencia urbano (debido a la localización del centro de salud), nivel de educación básica y bachillerato.
- En cuanto a los factores de riesgo, los controles prenatales, en su mayoría fueron realizados por las gestantes en más de cinco ocasiones, las enfermedades existentes como hipertensión, obesidad y diabetes mellitus se encuentran presentes en la población, el ser nulípara influyó en el desarrollo de la enfermedad al igual que tener antecedentes familiares y de pre eclampsia previa.
- En vista de las estadísticas proporcionadas no se permitió elaborar relación con otros factores de riesgo importantes como genética paterna y embarazos múltiples, además se desconoce de los signos y síntomas que presentaron las pacientes aparte de hipertensión arterial y proteinuria los cuales fueron usados para la determinación diagnóstica, tampoco se pudo clasificar la pre eclampsia como leve o severa.

RECOMENDACIONES

- Para poder obtener datos actualizados de este campo, se deben realizar investigaciones a largo plazo, viendo si el embarazo puede llegar a término con las debidas medidas correctivas.
- El equipo de salud debe estar actualizado sobre los factores que predisponen a la preeclampsia, para poder brindar ayuda oportuna a la gestante y contar con los equipos necesarios para la atención emergente.
- Se debe realizar un seguimiento estricto, desde el primer nivel de atención hasta el tercer nivel de atención para poder tener un control prenatal adecuado.
- Educar a las embarazadas por medio de campañas en las cuales se exponga la importancia que tiene realizar los controles prenatales mensuales, llevar una dieta saludable, tener buenos hábitos.
- Explicarles a las pacientes que si ya tienen la enfermedad deben cuidarse para evitar cualquier inconveniente y ante cualquier eventualidad acudir a profesionales de la salud.
- La intervención del personal de enfermería es primordial tanto en el tratamiento como en la prevención de la preeclampsia; se debe disminuir la muerte materno-infantil originada por las complicaciones que conlleva la enfermedad, esto se puede conseguir mediante la propagación de información científica y sencilla se puede educar a la población en cuanto al cuidado de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Guevara Ríos E, Meza Santibáñez L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Oct [citado 2018 Nov 15]; 60(4): 385-394. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es.
2. Gonzales-Navarro, P, Martínez-Salazar, G, García-Nájera O, Sandoval-Ayala, O. Preeclampsia, eclampsia y HELLP. Rev Mex Anest. 2015; 28(1):118-127
3. Edroso, P, Gonzáles, R, Valdivia, M, Sánchez, C. Preeclampsia grave de aparición precoz confirmada con biomarcador. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018; 83(3): 277-282.
4. Sepúlveda-Martínez, A, Hasbún, J, Salinas, H, Valdéz, M. Serie guías clínicas: Manejo de la preeclampsia. Rev Hosp Clín Univ Chil. 2013; 24: 246 – 60.
5. Lapiduz, A. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en el embarazo. Ministerio de Salud Pública Ar. 2010.
6. Vargas V, Acosta G, Moreno E. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2018 Nov 17]; 77(6): 471-476. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013&lng=es.
7. Gaceta UNAM [Internet]. México. [actualizado 2018 Mayo 25], [citado 2018 Nov 26]. Disponible en:
<http://www.gaceta.unam.mx/preeclampsia-primera-causa-de-muerte-materna/>
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. Ecuador. [citado 2018 Nov 26]. Disponible en:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
9. Cárdenas, A, Carvajal, J, Lacassie H. Manejo anestesiológico de pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo. Rev Chil Obstet Ginecol 2017; 82(1): 58-66

10. Avena, J, Joerin, V, Dozdor L, Brés, S. Preeclampsia eclampsia. Rev Pos Via Cat Med 2007; 165. [citado 2018 Nov 26]. Disponible en: <http://maternoinfantil.org/archivos/A70.PDF>
11. Torres Ruiz S. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. CASUS [Internet]. 12dic.2016 [citado 19 nov.2018];1(1):18-6. Disponible en: <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/11>
12. Gutiérrez J, Díaz Montiel J, Santamaría A, Sil Jaimes PA, Mendieta Zerón H, Herrera JE. Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2016 June [citado 20nov.2018]; 8(1): 33-42. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742016000100006&lng=en.
13. Martel, L, Ovejero, S, Gorosito, I. Preeclampsia y factores de riesgo en embarazadas en el Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes en Tucumán. Intra Med Journal. [Internet]. 2012 [citado 3dic.2018]; 1(3): 1-8. Disponible en: http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/viewFile/179/43
14. Garrido MF, Carvajal JA. Síndrome de HELLP normotensivo: caso clínico. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Nov [citado 1dic.2018]; 141(11): 1470-1474. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001100015&lng=es.
15. De la Cruz Vega, J. Factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio tardío en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión enero 2014 –diciembre 2015. 2017 [citado 2018 Dic 9]; Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/882/1/Guti%C3%A9rres%20Cuadros%2C%20Elena%20Augusta_2017.pdf
16. Piedrahita CA, Agudelo, B. Preeclampsia: un problema complejo para enfrentar desde su fisiología. Medicina & Laboratorio [Internet]. 2010 [citado 2018 Dic 10]; 16(11-12). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2010/myl1011-12c.pdf>

17. Cruz Hernández J, Hernández García P, Yanes Quesada M, Isla Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 Dic [citado 2018 Dic 14]; 23(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012&lng=es.
18. Valdés Yong Magel, Hernández Núñez Jónathan. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Sep [citado 2018 Dic 15]; 43(3): 307-316. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005&lng=es.
19. Pacheco, J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. Acta Med Per. [Internet]. 2006 [citado 2018 Dic 16]; 23(2): 100-110. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10>
20. Pacheco-Romero J. Preclampsia en la gestación múltiple. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2015 Jul [citado 2018 Dic 16]; 61(3): 269-280. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300011&lng=es.
21. Alvarez, V, Martos, F. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. Rev Cub Obstet Ginecol. [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 16]; 43(2): 1-11. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog172g.pdf>
22. Locunza, R, Pacheco, J. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. Rev Per Ginecol Obstet. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a08v60n4.pdf>
23. Herrera, K. Preeclampsia. Rev Med Sin. [Internet]. 2018 [citado 2018 Dic 17]; 3(3): 8-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
24. Carach, V, Botet, F. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Asoc Esp Pediat. [Internet]. 2008 [citado 2018 Dic 18]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf

25. Vigil-De García, P. Síndrome Hellp. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2015 [citado 2018 Dic 20]; 83:48-57. Obtenido de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom151g.pdf>
26. Lacunza-Paredes Rommel Omar, Julcamoro-Asencio Marco, Sulca-Cerván Maribel. Hemorragia cerebral en la preeclampsia severa: serie de casos. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Abr [citado 2018 Dic 19]; 63(2): 241-245. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000200013&lng=es.
27. Sánchez Valdivia Alfredo, Sánchez Padrón Alfredo. Distress respiratorio agudo en el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2006 Abr [citado 2018 Dic 21]; 32(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100008&lng=es.
28. León, C, Palacios, A, Cieza, M, Huapaya, J, Cieza, J. Correlación entre la proteinuria de 24 horas y el índice proteinuria/creatinina en alícuotas de orina: Valor y limitaciones. Rev Med Hered [Internet]. 2010 Abr [citado 2018 Dic 22] ; 21(2): 59-64. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000200002&lng=es.
29. Díaz, A, Roca, A, Oñate, G, Castro, P, Navarro, E. Interacción dinámica de factores de riesgo epidemiológicos presentes en los trastornos hipertensivos del embarazo: un estudio piloto. Salud Uninorte [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 27] ; 3 (1): 27-38. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n1/2011-7531-sun-33-01-00027.pdf>
30. Lipiduz, A. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo. Ministerio de Salud Pública Ar. 2004
31. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research, Dept. of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, Dept. of Nutrition for Health and Development. 2011. ISBN: 978 92 4 154833 5

32. González, C, Yrigoyen, L, Rodríguez, C, Palestino, G, Barrera, M. Eficacia del ácido acetil salicílico en la disminución del riesgo de preeclampsia y del retraso en el crecimiento intrauterino. Rev Sanid Milit Mex 2016;70:516-525.
33. Voto, L, Vampa, G, Voto, G. Preeclampsia. Eclampsia. Diagnóstico y tratamiento. Obtenido de: <http://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.097.pdf>
34. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo [Internet]. 2016 [citado 2019 Ener 02] Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
35. Lacunza-Paredes Rommel Omar, Santis-Moya Fernanda. Sulfato de magnesio y el cerebro en la preeclampsia. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Ener 03]; 63(2): 235-240. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000200012&lng=es.
36. Barrera-Cruz, A, Mancilla-García, A, Román-Maeda, S, Rodríguez-Loreto, E, Villaláz-Ureña, A. Guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2013 [Internet] [citado 2019 Ene 5]; 21 (2): 91-104. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132f.pdf>
37. Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

Anexos

Dr. Juan Arturo Flor Mosquera

En su despacho. -

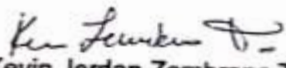
De mis consideraciones.

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, le solicito la autorización para que el estudiante Kevin Jordan Zambrano Tapia con C.I 0942452293 realice la recolección de datos en el Centro de Salud Pedro Carbo, que usted dignamente dirige, ya que se encuentra realizando su trabajo de titulación con el tema "Prevalencia de preeclampsia en mujeres embarazadas atendida en el Centro de Salud Materno-Infantil Pedro Carbo en el periodo de noviembre a diciembre del 2018".

Cabe recalcar que se guardará privacidad de la información.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente


Kevin Jordan Zambrano Tapia
C.I: 0942452293

*Seguira por Ventanilla
Unica
Juzgado*

MSP-C255-09914-PC-VU-2019-001-2



*Recibido San, dia Muepe
13h de
anexo: 1 / 10*



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Pre eclampsia en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil en la provincia del Guayas.

Objetivo: Recopilar datos de la historia clínica de pacientes embarazadas que padecen de pre eclampsia en el centro de salud materno infantil “Pedro Carbo”

Instrucciones para el observador:

Marcar con una X los espacios en blanco según corresponda

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Formulario No. _____

1. Etnia

- Blanco
- Afro ecuatoriana
- Mestizo

2. Estado Civil

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Unión Libre

3. Nivel de Educación

- Analfabeta
- Básica
- Bachillerato
- Superior

4. Lugar de residencia

- Urbano
- Rural

5. Edad Materna

- <20 años
- 20-25 años
- 26-31 años
- 32-37 años
- 38-43 años
- >43 años

6. Número de embarazos previos

- Ninguno
- 1
- 2
- 3
- >3

7. Número de controles prenatales

- ≤5
- >5

8. Antecedentes personales de pre eclampsia

- Sí
- No

9. Antecedentes familiares de pre eclampsia

- Sí
- No

10. Enfermedades Existentes

- HTA
- Diabetes Mellitus
- Enfermedad Autoinmune
- Insuficiencia renal
- Ninguna



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Tapia, Kevin Jordan** con C.C: # **0942452293** autor del trabajo de titulación: **Pre eclampsia en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil de la provincia del Guayas**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 08 de marzo del 2019

f. _____

Zambrano Tapia, Kevin Jordan

CI: 0942452293



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|----------------------------|---|-----------------|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Pre eclampsia en embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil en la provincia del Guayas. | | |
| AUTOR(ES) | Zambrano Tapia, Kevin Jordan | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Lic. Fanny de Lourdes Ronquillo Morán Msc./Lic. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Enfermería | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciado en Enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 08 de Marzo del 2019 | No. DE PÁGINAS: | 42 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Vigilancia Epidemiológica | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Pre eclampsia- mujeres embarazadas- eclampsia | | |

RESUMEN/ABSTRACT:

La pre eclampsia es una patología propia del embarazo, se presenta a partir de las veinte semanas de gestación, tiene varios factores de riesgo y presenta hipertensión y proteinuria indispensables para el diagnóstico, es la primera causa de muerte materno-fetal a nivel mundial. Se realiza un estudio sobre la prevalencia de pre eclampsia en mujeres embarazadas atendidas en un centro de salud de primer nivel de atención. **Objetivo:** Analizar los casos de pre eclampsia que presentan las embarazadas atendidas en un Centro de Salud Materno Infantil Pedro Carbo de la provincia del Guayas. **Diseño de la investigación:** Población: 88 gestantes con pre eclampsia. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Guía de observación indirecta. **Resultados:** En el estudio realizado se observó que el 90% de las gestantes son mestizas, el 47% lograron el nivel académico básico y el 41% el bachillerato, el 82% viven en zona urbana, el 41% presenta entre 20-25 años; 49% son nulíparas; 65% acudieron a más de 5 controles pre natales; 24% tienen antecedente familiar; 18% tienen hipertensión y 14% diabetes. **Conclusión:** Se ha evidenciado que uno de los factores asociados a pre eclampsia en el embarazo es ser nulípara, así mismo la influencia que tiene la realización de más de cinco controles pre natales para llevar un mejor manejo de la patología.

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono:+593-987692778 | Email: k-jordan_96@hotmail.com |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Lic. Martha Lorena Holguín Jiménez Msc. Teléfono: +593-9-93142597 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): | |