

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

TEMA:

Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia en el hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos.

AUTORAS:

**Acosta Adrián, Liliana Elizabeth
Martínez Martínez, Carla Kimberly**

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

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, MGs.

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



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 **Acosta Adrián, Liliana Elizabeth y Martínez Martínez, Carla Kimberly**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

LCDA. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, MGS.
TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MSC.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Acosta Adrián, Liliana Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia en el hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. *Liliana Acosta A.*

Acosta Adrián, Liliana Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Martínez Martínez, Carla Kimberly**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia en el hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. 

Martínez Martínez, Carla Kimberly



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Acosta Adrián, Liliana Elizabeth**

Autorizo 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 gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia en el hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

Liliana Acosta A.

f. _____

Acosta Adrián, Liliana Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Martínez, Carla Kimberly**

Autorizo 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 gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia en el hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. 
Martínez Martínez, Carla Kimberly

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [Tesis final Acosta - Martínez.pdf](#) (D132941263)

Presentado: 2022-04-07 07:58 (-05:00)

Presentado por: liliانا.acosta@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

55

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: PREVALENCIA DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS AUTORAS: Acosta Adrián, Liliانا Elizabeth Martínez Martínez, Carla Kimberly

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Calderon Molina, Rosa Elizabeth, MGS.

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Acosta Adrián, Liliانا Elizabeth y Martínez Martínez, Carla Kimberly, como requerimiento para la obtención del

título de LICENCIADAS

EN ENFERMERÍA. f. _____ LCDA. Calderon Molina, Rosa Elizabeth, MGS. TUTORA f. _____ LCDA.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por darme fuerzas, resiliencia por guiarme y ser el conductor de mi vida, por permitirme disfrutar de esta hermosa etapa universitaria.

A mi esposo Ing. Rubén Darío Herrera Pérez por inculcarme y motivarme a emprender esta profesión y brindarme siempre el apoyo emocional y económico para poder empezar y culminar esta carrera, sus sabias palabras en mis oídos siempre las recordaba en los momentos de adversidades “lo que uno empieza siempre lo termina y ahí veremos cómo se hace” ¡gracias por apoyarme!

A todas mis amigas y colegas son muchas y no alcanzaría a nombrarlas, pero a cada una de ustedes les agradezco su apoyo incondicional, hemos pasado tantas cosas juntas gracias por permitirme acercarme a cada una de ustedes y aprender de sus cualidades como personas y profesionales.

A mi tutora Lcda. Rosa Calderón Molina por su gran aporte en este proyecto de titulación, solo me queda agradecerle por las enseñanzas, que me impartió en los primeros ciclos de mi formación e incentivar en mí la investigación científica que es la base de la estructura de mi proyecto.

A mi profesora Lcda. Cristina González Osorio gracias por creer en mi como líder, por motivarme y explotar en mí el liderazgo que mis compañeros dicen que tengo gracias.

Agradezco también al ECI. Daniel Ruiz Rey Mgs. del Hospital IESS Ceibos Norte, por la paciencia, sus conocimientos y por su apoyo incondicional durante el periodo de prácticas pre profesionales. Y a todo el personal de enfermería de la institución por haberme brindado conocimientos que servirán de mucho en mi vida profesional.

Liliana Elizabeth Acosta Adrián

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi profundo agradecimiento a Dios, porque sin el nada fuera posible, pues es el quien me dio la fuerza y la fe necesaria para así no desmayar y seguir en pie sin rendirme hasta poder ver cumplida mi meta.

Gracias a mis padres por ser el motor principal de mi vida, porque ellos son un gran ejemplo de fuerza, dedicación, fe y esperanza y es gracias a ellos que nunca desmaye, han sido mis soportes y mis sustentos. Mi agradecimiento es inmenso y creo firmemente que sin su apoyo y sin la preocupación de mis padres yo jamás hubiera cumplido esta meta, gracias porque nunca me dejaron sola, gracias por darme el privilegio y el placer de ser su hija.

Por su orientación y atención a mis consultas sobre mi tesis, mi agradecimiento a la licenciada Rosa Calderón Molina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y por su inmensa dedicación y comprensión. A la Licenciada Ángela Mendoza por su buena gestión como directora de la carrera de enfermería durante estos años en los que me he desempeñado como estudiante y a todos los docentes por su gran labor y su amor por enseñar al que reconozco que he sido beneficiada.

Agradezco también al ECI. Daniel Ruiz Rey Mgs. del Hospital IESS Ceibos Norte, por la paciencia, sus conocimientos y por su apoyo incondicional durante el periodo de prácticas pre profesionales. Y a todo el personal de enfermería de la institución por haberme brindado conocimientos que serían mucho en mi vida profesional.

De corazón muchas gracias a todos.

Carla Kimberly Martínez Martínez

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de titulación primero a Dios por todas las bendiciones que me ha enviado, desde que inicie y hasta ahora que termino mi carrera universitaria. Sin su guía no hubiese podido avanzar con tantas situaciones que se han presentado.

A mis padres, Cristóbal Acosta y Janet Adrián las personas que jamás me ha abandonado y a mi hija Aitana Isabella Herrera Acosta quien es el pilar fundamental de mi vida. Todo mi esfuerzo y dedicación son para ustedes, porque, aunque sé que me he equivocado me han prestado siempre su apoyo, y su amor para guiarme. Y lograr formar una persona con valores, principios y enseñanzas.

En especial agradezco a mi compañera de fórmula, amiga y patita para todo lo que me plasmaba hacer durante mi vida universitaria Carla Martínez que desde el día uno que empezamos y nos encontramos en esta carrera, hemos sido incondicionales tanto así que nunca deja de repetir que yo solo necesito el título de Lcda. Porque ya para ella lo era, hasta en ciertas ocasiones su jefa o líder de piso, por lo que Dios nos ha permitido crecer tanto personalmente, como profesionalmente. Te llevas mi agradecimiento por que cuando he querido quebrarme haz estado ahí para decirme que puedo continuar con todo lo que me proponga y que no me olvide lo mucho que he trabajado para llegar a conseguir ese título tan anhelado.

Finalmente, agradezco a mis hermanas Génesis Acosta, María Acosta y Estefanía Acosta que me han enseñado que el éxito viene de la mano de todos los esfuerzos que uno tenga para alcanzar sus metas.

Liliana Elizabeth Acosta Adrián

DEDICATORIA

A Dios por todas las bendiciones brindadas, por iluminarme, guiar cada uno de mis pasos y darme las fuerzas y valentía necesarias para no desistir en este largo camino universitario y poder cumplir con todas las metas propuestas.

A mi madre Digna Martínez quien es la persona más importante de mi vida, mi orgullo y mi impulso para seguir estudiando, quien me ha enseñado que, con el trabajo duro, con esfuerzo y dedicación todo se puede cumplir. Por siempre confiar y creer en mí, brindándome su amor, respeto y apoyo incondicional.

A mi padre Alcívar Martínez, hermano Bryan Martínez y hermana Lissette Martínez quienes con su ejemplo me han enseñado que todo es posible, si se trabaja con responsabilidad y amor a lo que uno hace.

A mis amiga incondicional Liliana Acosta Adrián, que desde el primer ciclo comenzamos junta esta carrera, quien han sido parte muy importante de este proceso siempre brindándome su apoyo, cariño y ayuda cuando lo he necesitado.

Carla Kimberly Martínez Martínez



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

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

f. _____

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

f. _____

DR. OVIEDO PILATAXI, LUIS; Mgs.
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL.	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1. Trastornos hipertensivos.....	11
2.2.2. Etiología	11
2.2.3. Clasificación de los trastornos hipertensivos	11
2.3. MARCO LEGAL	16
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	16
2.3.2. Ley orgánica de la salud	17
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	17
CAPÍTULO 3.....	18
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.1. Tipo de estudio.....	18
3.2. Diseño	18
3.3. Población	18
3.4. Criterios	18
3.5. Procedimientos para la recolección de la información	18
3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	19
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	19
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	20
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	39

RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Prevalencia	22
Figura No. 2 Edad.....	23
Figura No. 3 Etnia.....	24
Figura No. 4 Procedencia	25
Figura No. 5 Estado civil	26
Figura No. 6 Ocupación	27
Figura No. 7 Semana de gestación.....	28
Figura No. 8 Número de embarazos.....	29
Figura No. 9 Controles prenatales	30
Figura No. 10 Antecedentes patológicos	31
Figura No. 11 Hábitos nocivos	32
Figura No. 12 Manifestaciones clínicas	33
Figura No. 13 Complicaciones maternas	34
Figura No. 14 Complicaciones perinatales	35

RESUMEN

Se conoce como trastorno hipertensivo, al grupo de padecimientos que se presentan debido al incremento de los niveles de la tensión arterial durante el embarazo. **Objetivo:** Determinar prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Población:** 995 gestantes. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Guía de observación indirecta. **Resultados:** Edad: de 18 a 34 años (75%), de etnia mestiza (78%), de la región costa (94%), de estado civil unión de hecho (47%), de ocupación ama de casa (58%), de 21 a 33 semanas de gestación (51%), con 3 embarazos (40%), ha asistido a 5 controles prenatales (38%), tiene por antecedente patológico obesidad (41%), no hay registro de hábitos nocivos (52%), presentaron como manifestaciones clínicas edema generalizado (26%), entre las complicaciones presentaron hemorragias (43%), en las complicaciones perinatales presentaron prematuridad (36%). **Conclusión:** La prevalencia de los trastornos hipertensivos en gestantes, la cual es de 50% por cada 100 gestantes.

Palabras Clave: Prevalencia, trastornos hipertensivos, gestantes.

ABSTRACT

It is known as hypertensive disorder, the group of conditions that occur due to increased blood pressure levels during pregnancy. **Objective:** To determine the prevalence of hypertensive disorders in pregnant women who attend the outpatient gynecology - obstetrics clinic of the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Population and sample:** 995 pregnant women. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Indirect observation guide. **Results:** Age: from 18 to 34 years old (75%), of mestizo ethnicity (78%), from the coastal region (94%), of civil union status (47%), of occupation housewife (58%), from 21 to 33 weeks of gestation (51%), with 3 pregnancies (40%), has attended 5 prenatal controls (38%), has a pathological history of obesity (41%), there is no record of harmful habits (52%), presented as clinical manifestations generalized edema (26%), among the complications they presented hemorrhages (43%), in the perinatal complications they presented prematurity (36%). **Conclusion:** The prevalence of hypertensive disorders in pregnant women, which is 50% per 100 pregnant women.

Keywords: Prevalence, hypertensive disorders, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos comprenden un grupo de padecimientos que tienen como denominador común la elevación de las cifras de la tensión arterial. A lo largo del periodo de embarazo se muestran varios cambios en el cuerpo de las gestantes, los cuales pueden permanecer durante todo este proceso; pero algunos de estos cambios están relacionados con trastornos que afectan a su condición, que al no ser intervenidos de manera oportuna, incrementa el riesgo tanto para la madre como para el feto, por lo tanto es importante que durante las consultas y los controles las madres sean informadas sobre las medidas preventivas y los cuidados que deben seguir durante el embarazo(1).

La hipertensión es considerada uno de los principales problemas que se presentan en el periodo de gestación, podemos también mencionar otros síntomas como la acumulación excesiva de líquido en los tejidos, fuertes dolores de cabeza, infección a las vías urinarias e inclusive problemas cerebrales. Además ésta se convierte en una grave enfermedad ya que se denomina como tercera causa de muerte en las gestantes en el Ecuador, estadísticas demuestran que existen varios casos de bebés que nacen antes del tiempo estimado y retrasos en el desarrollo del feto en el vientre materno lo que puede originar la muerte(2).

Podemos añadir que para que la presión arterial se eleve depende mucho de la edad de la gestante, historia familiar, enfermedades como presión alta, glucosa en la sangre, sobrepeso, etc. Las mujeres que presentan esta anomalía de hipertensión se exponen a padecer desprendimiento prematuro de placenta, inflamación de vasos sanguíneos, derramamiento de sangre en el cerebro, problemas hepáticos y desequilibrio en los riñones(3).

En los centros hospitalarios tratan estos casos graves de hipertensión en las embarazadas, esto se presenta en el 10% de las gestantes a nivel mundial, según informes de la Organización Mundial de la Salud, enfermedad que muchas veces pone en riesgo la vida de la mujer, podemos mencionar que se

registran más de 150 muertes por cada 100.000 nacimientos, además se ubica en el tercer puesto de las muertes comunes en las gestantes en los países con economía baja. También esto provoca muertes antes y después de nacer, presentando complicaciones como los bebés recién nacido que no cumplen con el peso adecuado, insuficiencia respiratoria, complicaciones durante el parto, etc(4).

Por ello, se debe priorizar la atención prenatal para la detección de riesgos lo antes posible. En la dinámica de seguimiento de las gestantes, en cada control se realiza una reclasificación de los riesgos, así como durante el trabajo de parto y durante todo el puerperio. Para lo cual se desarrolla la prueba de aptitud física, el examen físico general, el examen ginecológico y la obstetricia, además de las actividades educativas desarrolladas individualmente con la paciente, con el fin de cubrir las necesidades específicas. También derivan este número de consultas en la red primaria, visitas domiciliarias y referencia para el uso de recursos profesionales y tecnológicos de los niveles secundario y terciario.

El estudio realizado ha permitido conocer que las alteraciones hipertensivas siguen siendo un riesgo durante el embarazo; se evidenciaron varios factores de riesgos, tales como la asistencia a los controles prenatales, el número de embarazos, obesidad; lo cual provocó que algunas gestantes presentaran hemorragias, y en el caso de los neonatos, hubiera prematuridad y bajo peso al nacer.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio realizado, se relaciona con la línea de investigación sobre vigilancia epidemiológica. En la actualidad, los trastornos hipertensivos son comunes en las gestantes; por lo que se ha considerado como un problema de salud a nivel mundial, debido al número de casos de morbimortalidad; de tal forma que se considera relevante el poder estudiar y analizar cada una de estas patologías, para así poder evaluarlas y adaptarlas dentro de una intervención oportuna; cabe señalar que estos se presentan después de las veinte semanas de gestación(5).

Según estadísticas presentadas por la Organización Mundial de la Salud de 2 al 12% de las gestantes tiene la presión alta. Además, el 15% de las muertes maternas a nivel mundial son ocasionadas principalmente por la hipertensión. Otras complicaciones que se presentan y se ubican en el cuarto lugar es presión alta con daños en los órganos, convulsiones, primeras causas de desarrollo de otras enfermedades agravando la vida de la embarazada llevándola a la muerte. Estas complicaciones pueden evitarse si se lleva un tratamiento a tiempo(7).

Durante varias investigaciones realizadas a nivel de Latinoamérica se ha determinado que estos casos no se han reducido ni se han detenido sino al contrario los casos aumentan de manera rápida y esto tiene que ver que no se ha llevado un control médico durante el embarazo o que el personal de salud no está capacitado para atender este caso, que debe ser llevado por profesionales capacitados en el área(8).

En un estudio llevado a cabo en un hospital general de la ciudad Guayaquil, señala que entre los factores que conllevan al desarrollo de trastornos hipertensivos durante el embarazo, se destaca que en los casos y controles la multiparidad estuvo presente en 48,48%; la primiparidad en 39,39% y haber

tenido antecedente de algún trastorno hipertensivo en el 30,30%, recurrentes en este centro materno infantil(11). Estos datos son inquietantes para las investigadoras que tratan de determinar con precisión cual es la causa principal que contribuye en el desarrollo de esta enfermedad que agrava el bienestar de la mujer.

En el Ecuador la pre eclampsia, según los datos que existen al respecto, dan a conocer que los trastornos hipertensivos son la primera causa del fallecimiento materno; de 3 a 4 mujeres fallecen por cada 100 casos comprobados de trastornos hipertensivos(9). Puesto que este dato es alarmante, muchos científicos se han preocupado en profundizar en este tema, a fin de saber con certeza y precisión cuál o cuáles son las causas principales para que se desarrolle en un momento dado esta patología en las mujeres que se encuentran en estado de gravidez(10).

Los trastornos hipertensivos en las gestantes, son de tal magnitud, debido a que obligan a las autoridades correspondientes a darle la importancia e interés que se merece; por lo tanto, la califican como un problema perjudicial a la salud pública, que así mismo requiere una pronta y eficiente respuesta institucional para enfrentarlo. Otros factores como la muerte fetal y neonatal están dados cuando el neonato viene con un bajo peso, o por caso de hipóxico, con Apgar bajo, el producto es pre término, y otras causas(6).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de los trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?
- ¿Cuáles son las características de las gestantes con trastornos hipertensivos, que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan las gestantes con trastornos hipertensivos, que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presentan las gestantes con trastornos hipertensivos, que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?
- ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en gestantes con trastornos hipertensivos, que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos hipertensivos en el embarazo son considerados como un problema relevante para la salud pública, Jordán y Freire(12), señalan que representan un gran impacto en la morbimortalidad perinatal y maternal; por otra parte, es notable que estos factores pueden ser modificables y no modificables, tales como la genética, los factores inmunológicos, factores genéticos, de consumo e incluso ambientales, los mismos que reducen en gran medida la salud de las pacientes gestantes.

La investigación es de interés general, ya que, de acuerdo a los antecedentes de diferentes estudios realizados sobre este problema de salud, la prevalencia no ha disminuido, por ello sigue representando un gran riesgo para las mujeres en etapa de gestación, considerando que existen programas activos que, a través de las diferentes estrategias en salud, deben contribuir a disminuir, la realidad es diferente. Por lo tanto, los profesionales de salud, deben continuar realizando monitoreos constantes de esta situación que, incrementa en un momento determinado los índices de morbimortalidad no solo de la madre sino del recién nacido. Así mismo servirá de fuente para los profesionales, para que les permita focalizar los esfuerzos en la prevención de estos trastornos y las complicaciones que son un impacto para el presupuesto del estado para el campo de la salud.

Los beneficiarios del estudio son: los profesionales de la salud, porque con la información actualizada tendrán una mejor visión del problema estudiado y de la importancia de considerar el fomento y la prevención como una de las estrategias para disminuir este tipo de alteraciones durante la gestación, nosotras como futuras profesionales para conocer el impacto de estas alteraciones y contribuir en el campo de acción a aplicar algunas estrategias en el primer nivel de atención en salud, la institución como tal porque se han actualizado los datos de estas alteraciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a las gestantes que presentan trastornos hipertensivos que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.
- Describir los factores de riesgo que presentan las gestantes con trastornos hipertensivos que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.
- Mencionar las manifestaciones clínicas de las gestantes que presentan trastornos hipertensivos que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.
- Determinar las complicaciones que presentan las gestantes con trastornos hipertensivos que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En la revisión del estudio de Acuña(13) llevado a cabo en el año 2019, que tuvo como objetivo determinar la incidencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes con infección del tracto urinario, para lo cual realiza un cohorte de embarazadas que asistieron a urgencias con ITU que requirieron tratamiento intrahospitalario, entre los resultados señala que 138 embarazadas cumplieron con los criterios requeridos, edad media de 25 años (RIQ: 21-29), 42% cursaban el primer embarazo. La incidencia de trastornos hipertensivos fue 21,7%. El trastorno más frecuente fue la pre eclampsia. Concluye señalando que la ocurrencia de trastornos hipertensivos en embarazadas fue de 21,7%. Es importante investigar los posibles factores generadores de pre eclampsia.

En cuanto a los factores de riesgo, a través del estudio de Sánchez y otros(14) desarrollado en el 2018, el cual tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo de pre eclampsia presentes en las en las mujeres embarazadas que acuden a un servicio de Ginecología y Obstetricia, investigación de enfoque mixto no experimental, tipo documental, transversal, descriptivo, dirigida a 15 mujeres gestantes cuyo criterio de inclusión fue tener más de 20 semanas de embarazo. Entre los resultados destaca que la presión arterial media de las pacientes investigadas osciló entre 117 para sístole y 77 para la diástole, con una mediana de 128/80mmHg, las pacientes 11 y 7 presentaron una presión arterial previa al embarazo de 135/95 y 135/92 y una presión arterial media de 126 mmHg y 106mmHg, además, factores asociados predominantes fueron, la presencia de antecedentes personales y familiares de Hipertensión Arterial lo que aumentó el riesgo de pre eclampsia.

En cuanto a las complicaciones para el neonato, fue evidente en el estudio de Sánchez(15) publicado en el año 2018, quienes tuvieron por objetivo describir el perfil de los recién nacidos fruto de una gestación con estados hipertensivos y estudiar si existe relación con el tipo de alteración hipertensiva de la madre, para lo cual realizan un estudio de cohortes retrospectivo, que incluye a recién nacidos de gestantes con estados hipertensivos, seguidas en la unidad de hipertensión arterial, y que naciesen entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2017, en el que selección a ochenta y cuatro personas, de las cuales alcanzaron una edad gestacional media de 37 semanas.

Así mismo Sánchez(15), señala el 56% de las madres que tuvieron una presión arterial de 120/80 tenían una edad gestacional de 20 semanas, mientras que el 44% restante, eran mujeres de 28 semanas de gestación que presentaron una presión arterial de 130/85; por otra parte el 80% de las pre eclampsias tuvo un inicio tardío, e intervinieron factores como el ser mujeres multíparas (38%), con obesidad (42%), tabaquismo (28%) y diabetes gestacional (42%), los cuales incrementan el riesgo para el desarrollo de la pre eclampsia tardía. Concluye señalando que el 26% de los recién nacidos de edad gestacional de 37,1 semanas, tuvieron peso medio de 2.782,7 g, con un 8,6 de Apgar. De tal manera, se correlaciona la edad gestacional con el peso al nacer con los niveles de hipertensión que presentaron las gestantes, registrándose resultados no favorables en hijos de gestantes con pre eclampsia sola o sobreañadida

A su vez, Garcés y otros(16), a través de su trabajo de investigación desarrollado en el 2021, que tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos, clínicos y paraclínicos que pudieran predecir complicaciones maternas en las embarazadas con trastornos hipertensivos, para lo cual desarrollaron un Estudio prospectivo, descriptivo y comparativo de serie de casos efectuado en las pacientes atendidas para la finalización del embarazo entre el 15 de junio de 2019 y el 15 de junio de 2020 en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital San José de Popayán.

Garcés y otros(16), también destacan que se reunieron 198 pacientes y se excluyeron 2 por no cumplir con los criterios de inclusión. El 63% de las gestantes tuvo una edad entre 20 a 34 años de edad, el 99% tuvo un estrato socioeconómico medio, el 59% eran mestizos, el 52% no eran nulíparas, el 52% tuvo un control prenatal inadecuado. Por otra parte, el 56% presentó una presión arterial diastólica mayor a 160 mmHg, mientras que en cuanto a las complicaciones, el 36.7% de los casos presentaron el doble de complicaciones. Concluyen señalando que las pruebas de función hepática y las proteínas en orina espontánea fueron las variables que mejor se asociaron con complicaciones en pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo. Su identificación permitiría realizar intervenciones y seguimiento y reducir los eventos adversos maternos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Trastornos hipertensivos

La presión arterial se ve alterada cuando se contrae la sangre en una cantidad mayor o igual a 140mmHg o cuando hay intervalos en cuanto al bombeo en el corazón iguales o mayores a 90mmHg de manera frecuente. Se descubrieron hechos que presentaron este diagnóstico luego del tercer trimestre. Si aumenta la contracción sanguínea en una cantidad mayor a 30mmHg o cuando hay reposo de 15 en los latidos del corazón esto puede ser revelador pero aún no existe algo que lo mantenga(17).

2.2.2. Etiología

A lo largo de los años se han originado varias teorías como la isquemia uterina, trastornos genéticos, la concentración baja de colesterol. Además podemos agregar que en cuanto al conjunto de genes se han encontrado 400 muestras de ADN con indicios de hipertensión, muerte celular e inflamación celular causada por la expulsión de los trofoblastos y el crecimiento de fibroblastos durante la pre-eclampsia(18).

2.2.3. Clasificación de los trastornos hipertensivos

Existen varios tipos de hipertensión que se clasifican de la siguiente manera:

- Presión arterial crónica: Hipertensión antes del inicio del segundo trimestre y dura hasta después del parto.
- Hipertensión gestacional: Presión alta mayor o igual a 140/90 mmHg finalizando las 20 semanas de embarazo. Esto puede volver al mes y medio de haber dado a luz.
- Hipertensión Gestacional: Esta presión se desarrolla durante el embarazo pero no ocasiona ningún daño al bebé ni en la mamá, esto sucede después de las 20 semanas de gestación.
- Pre eclampsia: Este síntoma aparece en el segundo trimestre de gestación con una serie de complicaciones entre ellas el HG y otras anomalías como la presencia de proteínas en la orina con los siguientes valores $>0,3$ g/24 horas, riñones afectados con compuestos químicos valorados en $>1,1$ mg/dl, alteración en el hígado, trastornos cerebrales entre otras.
- Eclampsia: Este trastorno presenta diferentes tipos de convulsiones esto puede darse antes y después del nacimiento del bebé. Éste puede traer síntomas como dolor de cabeza en la parte frontal, visión distorsionada y problemas mentales(18).

2.2.4. Factores de riesgo de la embarazada

- **Edad materna:** Se denomina edades riesgosas en rangos desde los 20 y más de 35 años ya que esto es una de las causas de hipertensión en el embarazo. Mujeres pasado los 35 años padecen de trastornos prolongados en las venas, esto hace que se le hinchen los pies lo que contribuye a sufrir de presión arterial alta (20).
- **Etnia:** Varios teoristas expresan que la pre eclampsia se produce generalmente en las mujeres de raza, lo que explica que la presión arterial sea prolongada y mucho más dañina en este grupo. En la población Afronorteamericana de Estados Unidos se presenta la diabetes tipo 2, sobrepeso y presión arterial alta, también el estudio de casos se ha dado en este país. Si este grupo sufre de este tipo de enfermedades corren el riesgo de padecer de hipertensión en la gestación(21).

- **Historia familiar de pre eclampsia:** Según estudios realizados en las familias se ha observado que hijas y hermanas de mujeres que han sufrido anteriormente de pre eclampsia es muy probable que ellas también en el mismo nivel o mayor puedan enfermarse de esta patología durante su embarazo(21).

2.2.5. Presencia de algunas enfermedades crónicas.

- **Hipertensión arterial crónica:** Ésta es una enfermedad adicional que se desarrolla durante el periodo de gestación sumado a la hipertensión gestacional que comúnmente se presenta causando daños vasculares, es aún más severo que la anterior, la ventaja es que la placenta es un órgano vascular excelente que ayuda a oxigenar la sangre(22).
- **Obesidad:** El peso elevado se relaciona con la presión arterial alta, el cual aumenta el flujo sanguíneo y la aceleración de bombeo cardiaco los cuales son de vital importancia para suplir el aumento de energía que se da en el organismo, esto genera que la presión se eleve. Con respecto a las células que acumulan grasas separa a las proteínas, especialmente la muerte celular que origina daños irreversibles que agrava la falta de antioxidantes, factor que también genera el desarrollo de la pre eclampsia(22).
- **Diabetes mellitus:** El azúcar en la sangre presentado antes del embarazo puede ocasionar la obstrucción de la sangre que viaja hasta el corazón, también se presenta la oxidación de la sangre y alteración vascular afectando a la vía que envía la sangre al feto, ayudando en el surgimiento de la preeclampsia. Igualmente la presencia de azúcar en el embarazo se relaciona con esta alteración de la presión (23).
- **Resistencia a la insulina:** A lo largo de los años se ha recopilado pruebas que la resistencia de la insulina es un riesgo para la pre eclampsia, de igual manera durante la gestación se desarrolla cierta sensibilidad a la hormona que almacena el azúcar lo que es un poco difícil identificar cuando se considera que el azúcar está fuera de los parámetros normales en el embarazo. En cuanto a la hiperactividad existente en

hiperinsulinemia contribuye a la retención de sodio y agua en el riñón mediante la nutriercis que incrementa la presión en la gestación(23).

- **Enfermedad renal crónica (nefropatías):** En esta etapa se presenta el daño a los riñones dentro del procedimiento donde la diabetes y la hipertensión ya han afectado en la presión arterial de la embarazada. Por otra parte esta patología diabética genera una adhesión anormal, ya que los vasos del riñón se encuentran lastimados, también el conducto uterino. Generalmente cuando existe lesión renal también se produce presión arterial alta, debido a estos factores de riesgo es probable una alteración arteria, en el embarazo(24).
- **Dislipidemia:** Aparece cuando los niveles de colesterol se incrementan se relaciona con la falta de antioxidantes y la presencia de función poco normal de las células que tienen que ver con la pre eclampsia, esta anomalía interviene con otras patologías como sobrepeso, diabetes. Se considera que la sustancia substrato oxidable excede la capacidad de concentración los antioxidantes en las embarazadas, el cual podría ser el único responsable en desprender el mecanismo de deterioro perjudicando las membranas y manifestando diversas situaciones que término de las enfermedades cardiovasculares(24).

2.2.6. Manifestaciones clínicas

Uno de los principales factores que se pueden es el aumento de la presión arterial, generalmente no muestran indicios y son descubiertos en el control de embarazo pero que no es una cifra alarmante ya que no sobrepasa los 160/110 mmHg. El edema que produce la retención de líquidos es parte de las complicaciones de presión alta pero no es considerada dentro del diagnóstico porque aparece de manera normal en la gestación. Pero el desarrollo acelerado del edema es anormal(25).

Podemos añadir que existes otras causas normales dentro de esta patología como dolores de cabeza, visión distorsionada, dolor en el abdomen, Es importante tener en cuenta que las complicaciones en el hígado muchas veces no son visibles a primera vista pero presentan síntomas como náuseas,

vómitos, dolor a un costado del estómago o en cualquier otra parte del abdomen, aunque estos dolores no son intensos por la cápsula fibrosa(26).

2.2.7. Complicaciones maternas

- **Lesiones de Órganos diana:** Una inadecuada reducción de la PA es probablemente la principal razón por la cual los sujetos con HTA no controlada presentan una mayor afectación de órganos diana y un incremento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular cardíaca y extra cardíaca. Por ello el tratamiento de estos pacientes debe incluir un plan terapéutico con múltiples fármacos(27).
- **Hemorragia:** la hemorragia es la principal emergencia obstétrica la que pone en alto riesgo la vida de la madre y su niño. El 50% de estos casos termina en aborto y los demás pueden tener más riesgo de presentar alguna complicación como placenta previa, abrupción de placenta, rotura prematura de membranas, parto pre término y bajo peso al nacer(28).
- **Coma:** El coma es un estado de pérdida del conocimiento prolongada que puede ser causada por diferentes problemas, como es el caso de la reducción de la presión arterial la hipoperfusión cerebral secundaria a hipotensión puede causar la aparición de un coma (este valor es significativamente más alto en los pacientes con hipertensión arterial crónica)(29).
- **Hematoma retro placentario:** es el desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada (DPPNI), parcial o total. El hematoma formado entre la placa basal de la placenta y la decidua materna interrumpe en mayor o menor medida los intercambios feto maternos y produce trastornos hemodinámicos, anomalías de la coagulación y sufrimiento fetal agudo de intensidad variable(30).

2.2.8. Complicaciones perinatales

- **Prematuridad:** Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, tales como prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (28 a 32 semanas) y prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)(31). La edad gestacional de

nuestra muestra (37,1 semanas) se aproxima mucho al límite de embarazo pretermo. Esto podría explicarse porque los trastornos hipertensivos son una de las primeras causas de prematuridad; de hecho, la edad gestacional media de los subgrupos de pre eclampsia e hipertensión arterial crónica con pre eclampsia sobreañadida corresponde a recién nacidos prematuros(32).

- **Bajo peso al nacer:** Este se define como el peso al nacer inferior a 2 500 g, independientemente de la edad gestacional. La principal causa del bajo peso en los niños al momento de nacer, es la hipertensión arterial, afectando no solo la patología sino además los medicamentos que recibe para su control(33).
- **Crecimiento intrauterino retardado:** al igual que el bajo peso, el crecimiento intrauterino también se ve afectado por los trastornos hipertensivos y los medicamentos que se administran. Por otra parte, estos trastornos, como es el caso de la pre eclampsia aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatales, asociado con el aumento de la incidencia de sufrimiento fetal y crecimiento intrauterino retardado(33).
- **Muerte fetal:** Cabe señalar que, en los trastornos hipertensivos, las células del cito trofoblasto no penetran el segmento miometrial. Las arterias espirales se mantienen estrechas, lo que resulta en una hipoperfusión placentaria. Este defecto está asociado a la muerte fetal en el segundo trimestre. Según la UNICEF, la mayoría de las muertes fetales, un 84%, se producen en los países de ingresos bajos y medios bajos. La mayoría de las muertes fetales podrían evitarse con un seguimiento de calidad, una atención prenatal adecuada y la asistencia de una partera cualificada(34).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Dentro del artículo número 32, se describe que el estado debe garantizar a todas las personas la salud, así como también el proporcionar ambientes sanos y que promuevan el buen vivir, para lo cual hará uso de las políticas tanto sociales, como económicas, educativas y ambientales, además del

desarrollo de programas de promoción sobre la salud, la salud reproductiva y la salud sexual, sin exclusión. Además se prestará cada servicio bajo el principio de la equidad, de la solidaridad, con eficacia, eficiencia, y con enfoque de género y generacional(37).

Por otra parte en el artículo 43, deberá el Estado garantizar que cada mujer durante su etapa de gestación, reciba derechos, tales como el no ser discriminada por su estado de gestación, de ámbitos laborales, educativos o sociales. Se le proporcionará servicios gratuitos de salud. Se dará protección prioritaria para su salud integral, antes, durante y después del parto. Así mismo se le proporcionará las facilidades para que pueda recuperarse después del parto(37).

2.3.2. Ley orgánica de la salud

En el segundo acápite de esta ley, referente a la nutrición y a la alimentación, se indica en su artículo número 16, que es responsabilidad del estado en que debe de desarrollar políticas que puedan proporcionar de seguridad tanto alimentaria como nutricional, con la finalidad de mejorar los hábitos alimenticios de las personas, inculcando las prácticas correctas alimentarias, según los alimentos que se encuentran dentro de su región y que pueda tener acceso a diversidad de ellos con gran aporte nutricional para su embarazo(38).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

Dentro de este plan, se indica que el Estado debe velar porque las personas tengan un desarrollo integral, es decir proporcionar de una vida saludable para suplir sus condiciones necesarias, de tal manera que se pueda captar mejor la atención de las personas hacia los hábitos que aportan a su salud, así mismo esta atención integran debe ser también a nivel familiar y comunitario, aplicándose como un método preventivo. Como es el caso de las gestantes, que el personal debe poseer el talento y la capacidad para afrontar ante cualquier necesidad emergente suscitada(39).

CAPÍTULO 3

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

3.2. Diseño

Según el tiempo: Retrospectivo.

Según la naturaleza de los datos: Transversal.

3.3. Población

La población estuvo conformada por 995 gestantes con trastornos hipertensivos atendidas en la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Durante los años 2017 -2020

3.4. Criterios

Criterios de inclusión

- Gestantes adultas

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes

3.5. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Guía de observación indirecta para la revisión de expedientes clínicos de gestantes con trastornos hipertensivos atendidas en consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

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

- Presentación, revisión y autorización de trabajo de titulación a la Dirección de la Carrera de la Facultad de Ciencias Médica en la UCSG.
- Solicitud y autorización de Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, para la revisión de base de datos de tema de estudio.
- Presentación y aceptación de carta de confidencialidad institucional, firmada por las interesadas.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características de las gestantes	Edad	18 a 34 años 35 a 45 años 46 o más años
	Etnia	Afroecuatoriana Indígena Mestiza Blanca
	Procedencia	Costa Sierra Oriente Región insular
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión de hecho
	Ocupación	Ama de casa Trabaja Estudiante
	Semana de gestación	Menos de 20 semanas De 21 a 33 semanas De 34 a 36 semanas Más de 37 semanas
Factores de riesgo	Número de embarazos	1 2 3 Mas de 3
	Controles prenatales	1 2 3 4 5 6 Mas de 7

Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de riesgo	Antecedentes patológicos	Diabetes mellitus Obesidad Enfermedad renal Consumo de drogas Ninguno
	Hábitos nocivos	Alcohol Tabaco Drogas Ninguno
Manifestaciones clínicas	Edema generalizado	Si No
	Dolor abdominal	Si No
	Cefalea	Si No
	Visión borrosa	Si No
	Náusea	Si No
	Vómito	Si No
Complicaciones	Maternas	Lesiones de Órganos diana
		Hemorragia
		Coma
		Hematoma retro - placentario
	Perinatales	Prematuridad
		Bajo peso al nacer
		Crecimiento intrauterino retardado
		Muerte fetal

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Prevalencia

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población :	1962
Enfermos en la población :	995

Resultados

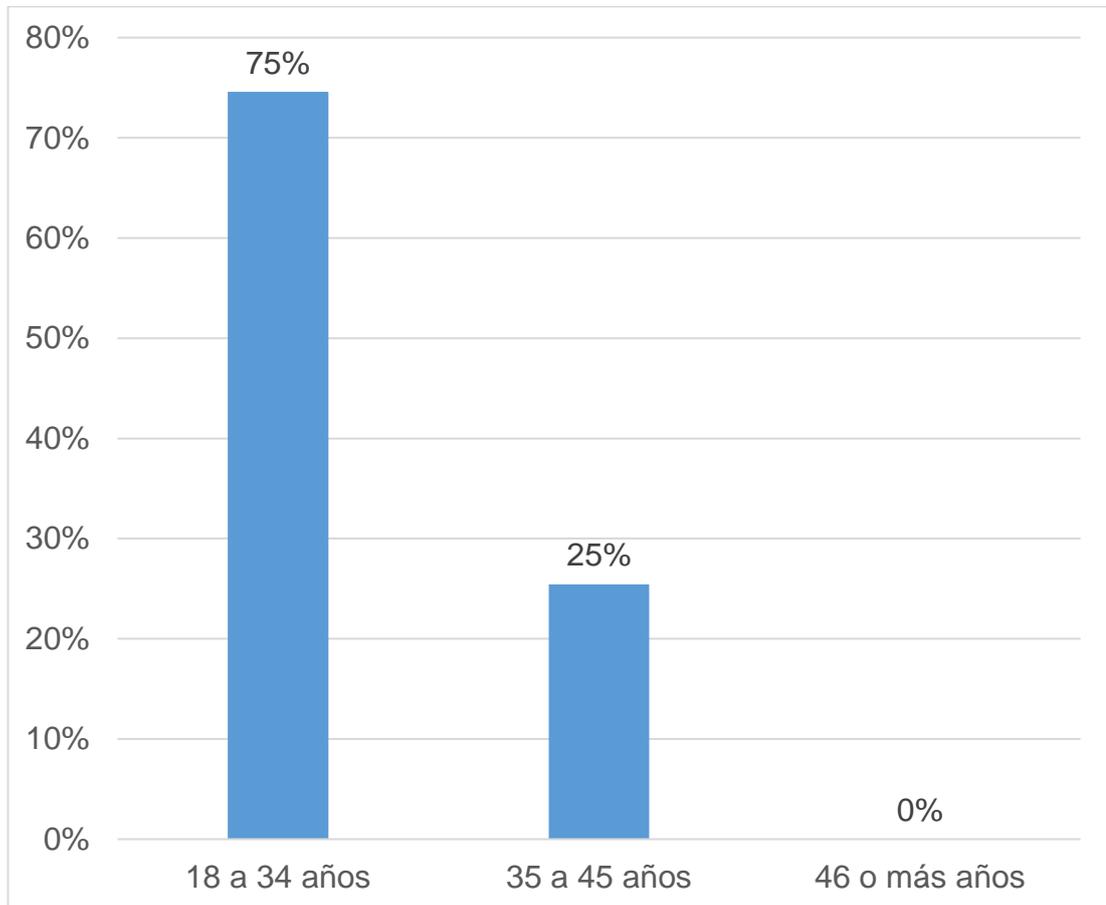
La prevalencia real en la población es 50,71%

Fuente: EPI INFO

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

$$\begin{aligned} \text{Prevalencia:} & \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total en el periodo}} \times 100 \\ \text{Prevalencia:} & \frac{995 \text{ casos de complicaciones maternas}}{1.962 \text{ embarazadas atendidas}} \times 100 = 50,71\% \end{aligned}$$

Figura No. 2
Edad



Fuente: Observación indirecta.

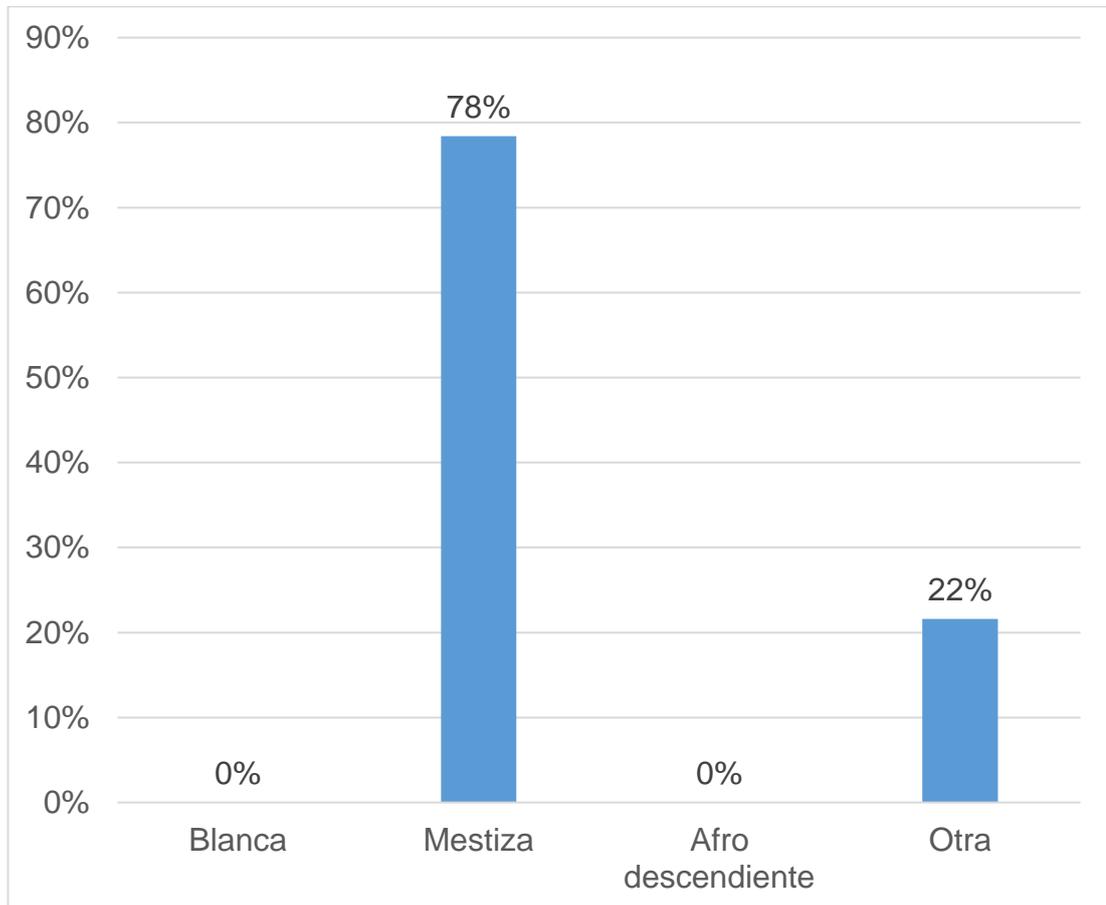
Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

Una mayor parte las gestantes que presentaron trastornos hipertensivos, tuvieron una edad de 18 a 34 años; el predominio en este rango etario, se debe a que es la edad fértil de la mujer, dándose la mayoría de los embarazos y que además de no llevar los cuidados adecuados, puede llegar a presentar complicaciones durante esta etapa.

Figura No. 3

Etnia



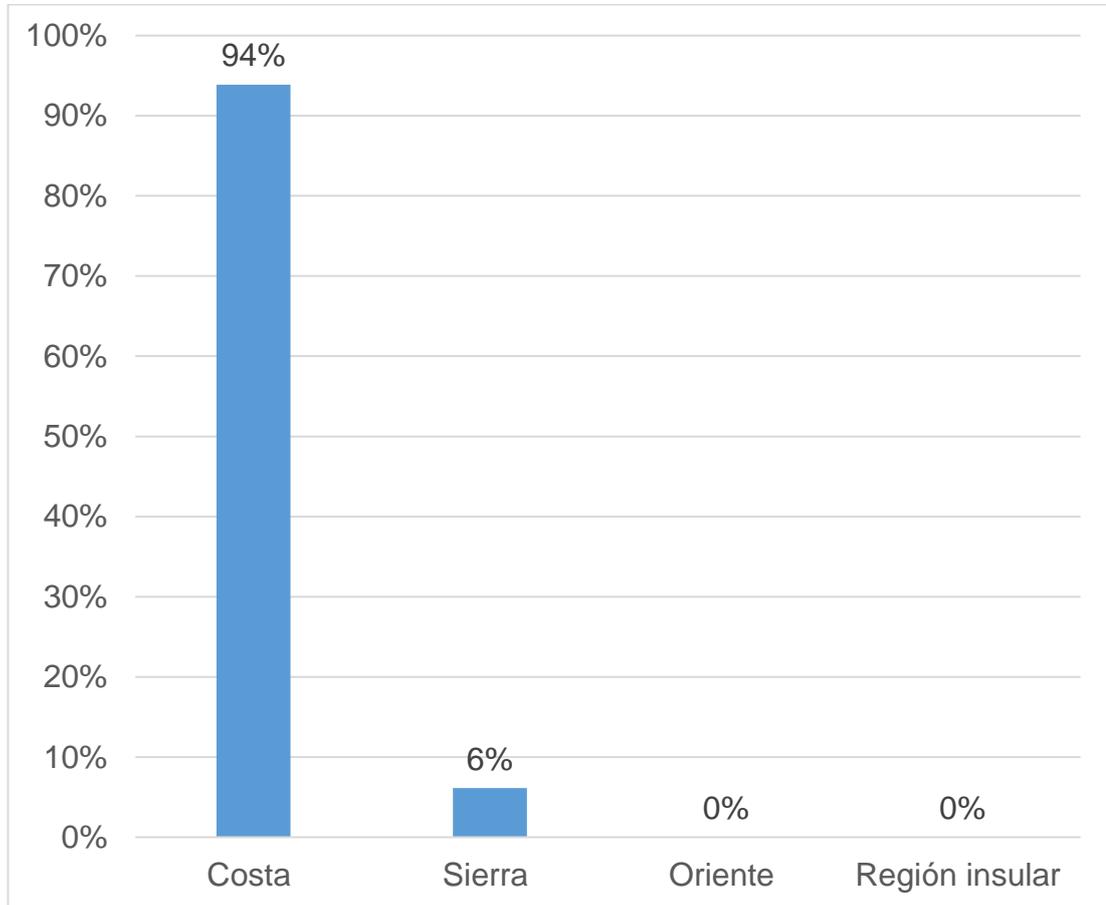
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

No se realiza asociación de riesgo de la etnia con los trastornos hipertensivos, ya que, a través de la revisión literaria, no se observa que haya una relación, no por rasgos genéticos, sino más bien por razones socioeconómicas, culturales y ambientales que pueden incidir en este tipo de trastornos.

Figura No. 4
Procedencia



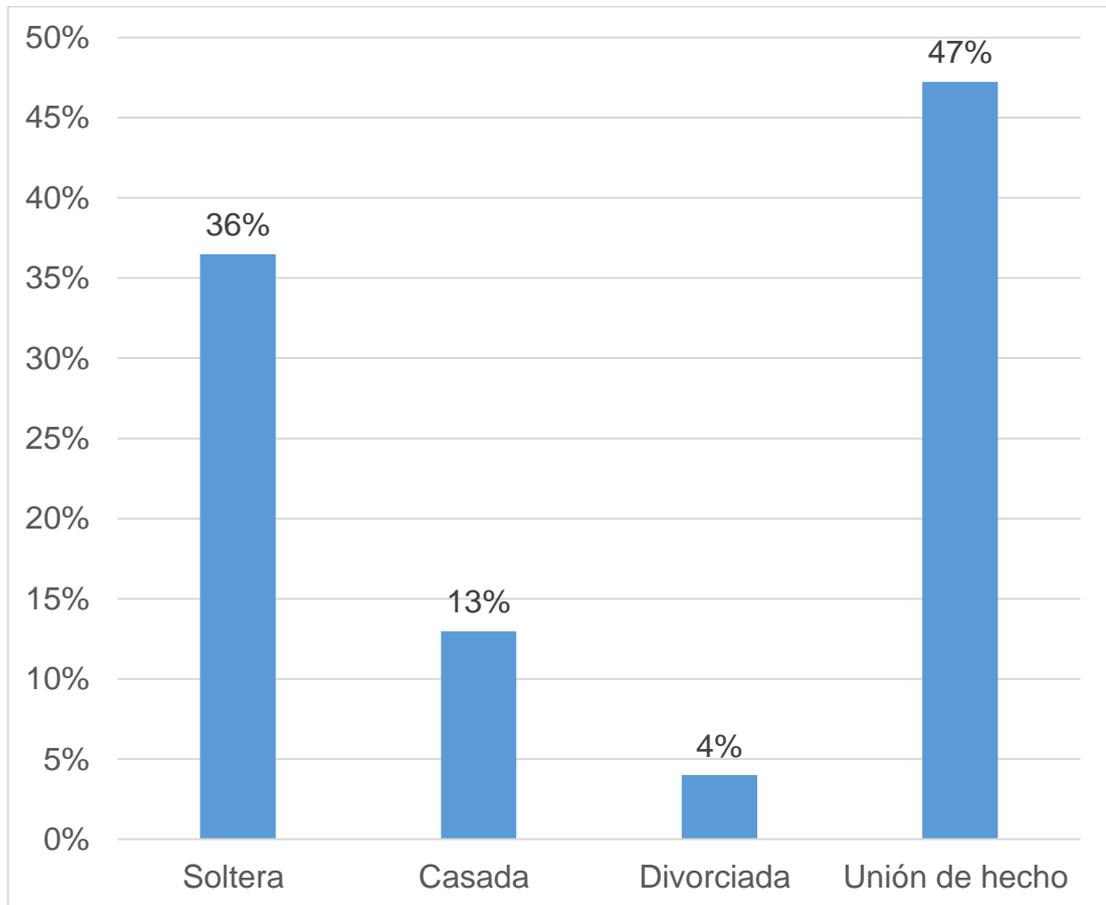
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

Datos referenciales que representan la migración de pobladores a grandes provincias como son las de la región Costa, puesto que cuentan con mayor accesibilidad a servicios de salud.

Figura No. 5
Estado civil



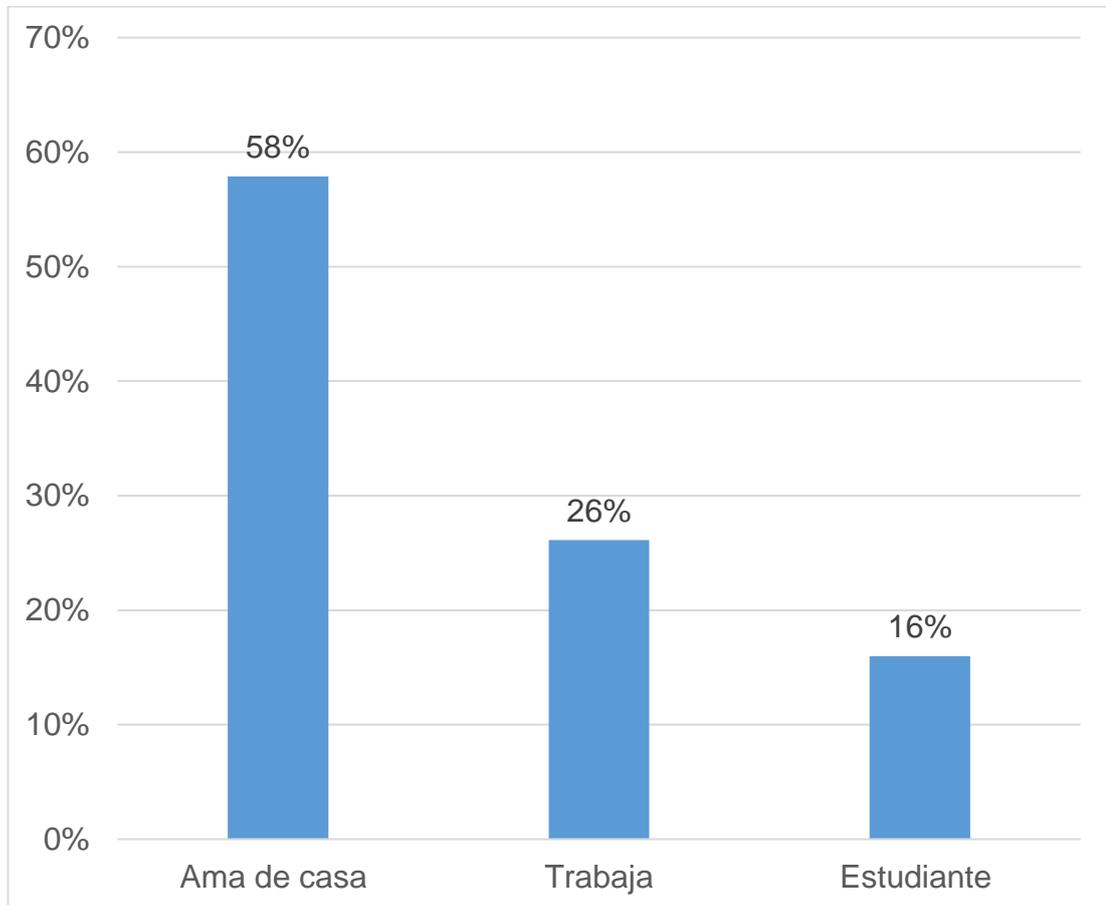
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

El estado civil no se considera como un factor relevante, sin embargo, para la actualización de datos sobre el estudio ha sido importante conocer diferentes características de una población estudiada.

Figura No. 6
Ocupación



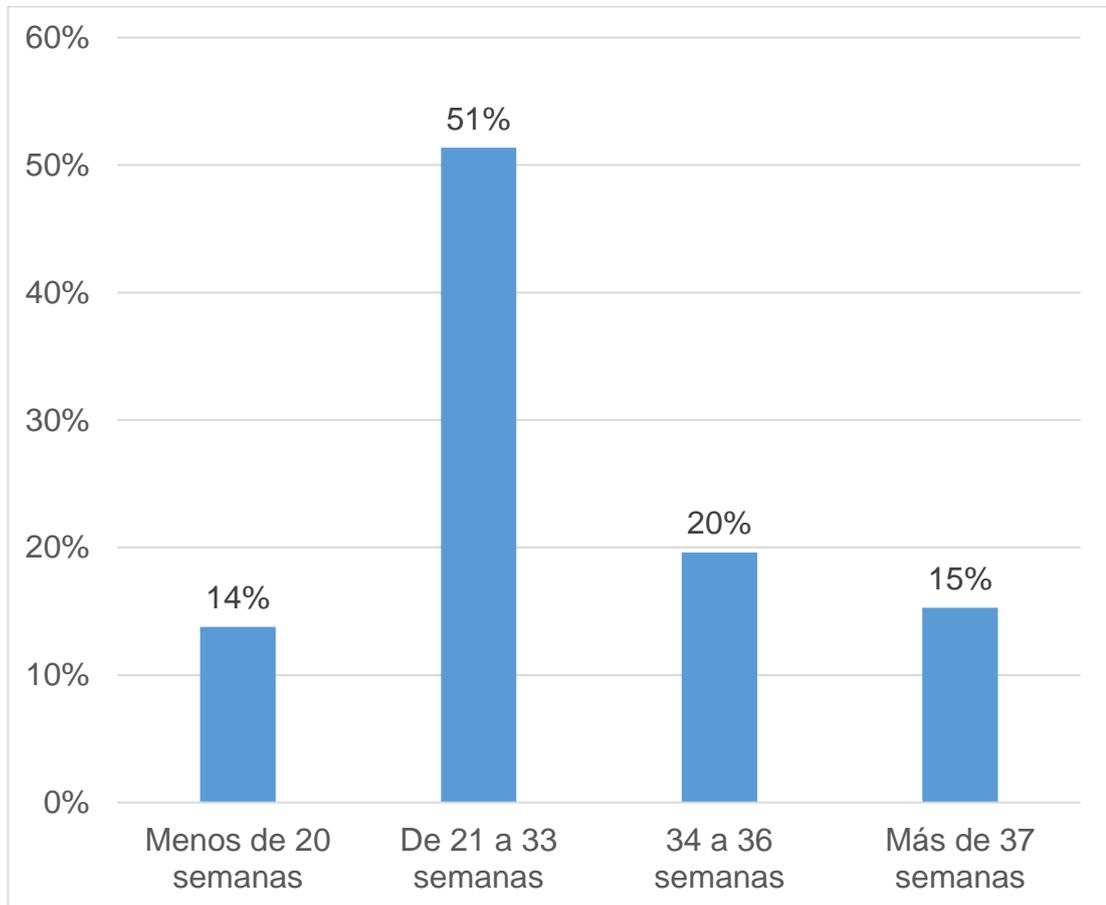
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

Debido a que son amas de casa, por lo tanto, pasan la mayor parte del tiempo realizando tareas del hogar que requieren de esfuerzo físico, puede afectar a su embarazo, por lo que, es necesario que cuenten siempre con el apoyo de un familiar o de su pareja, para que pueda seguir los debidos cuidados durante esta etapa.

Figura No. 7
Semana de gestación



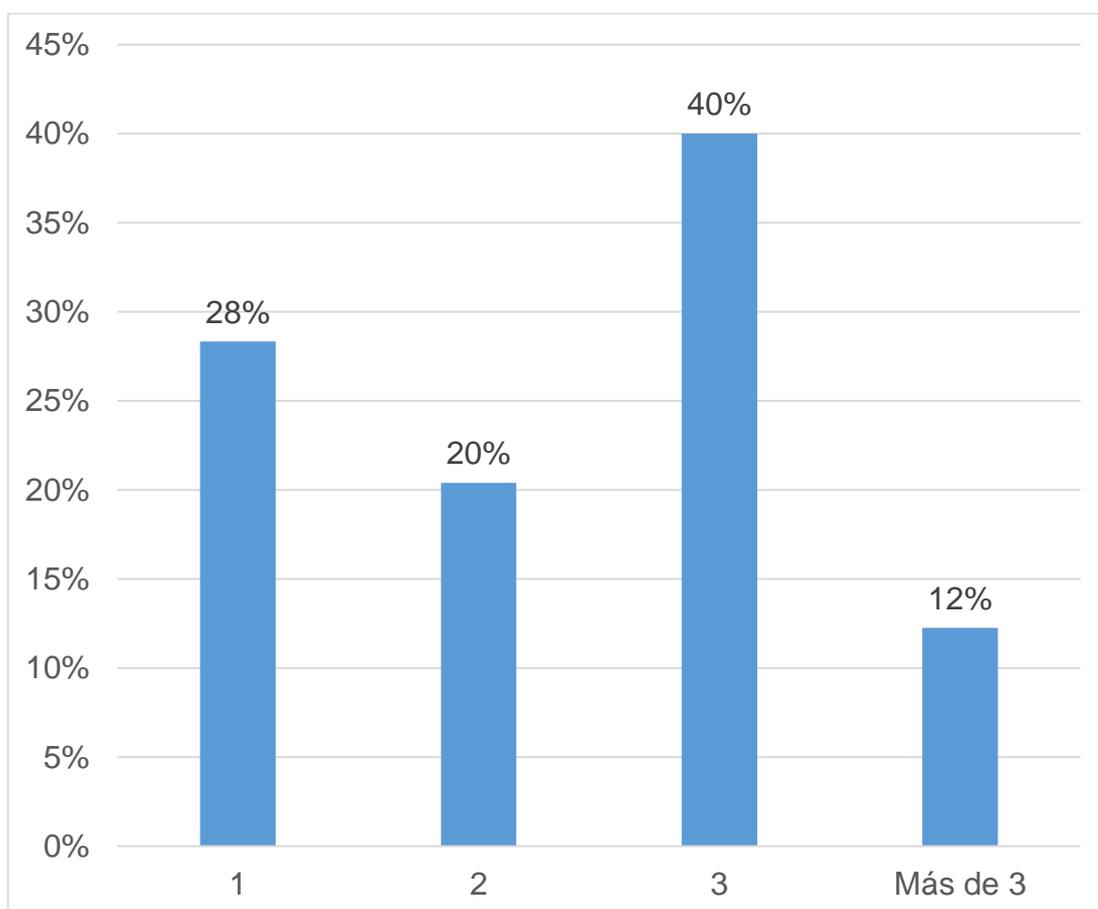
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

Los datos han podido demostrar que los trastornos hipertensivos se pueden desarrollar durante todo el proceso del embarazo, pero en las primeras semanas no se presentan los síntomas, por ende al no haber un control, las gestantes solo acuden cuando ya presentan alguna sintomatología.

Figura No. 8
Número de embarazos



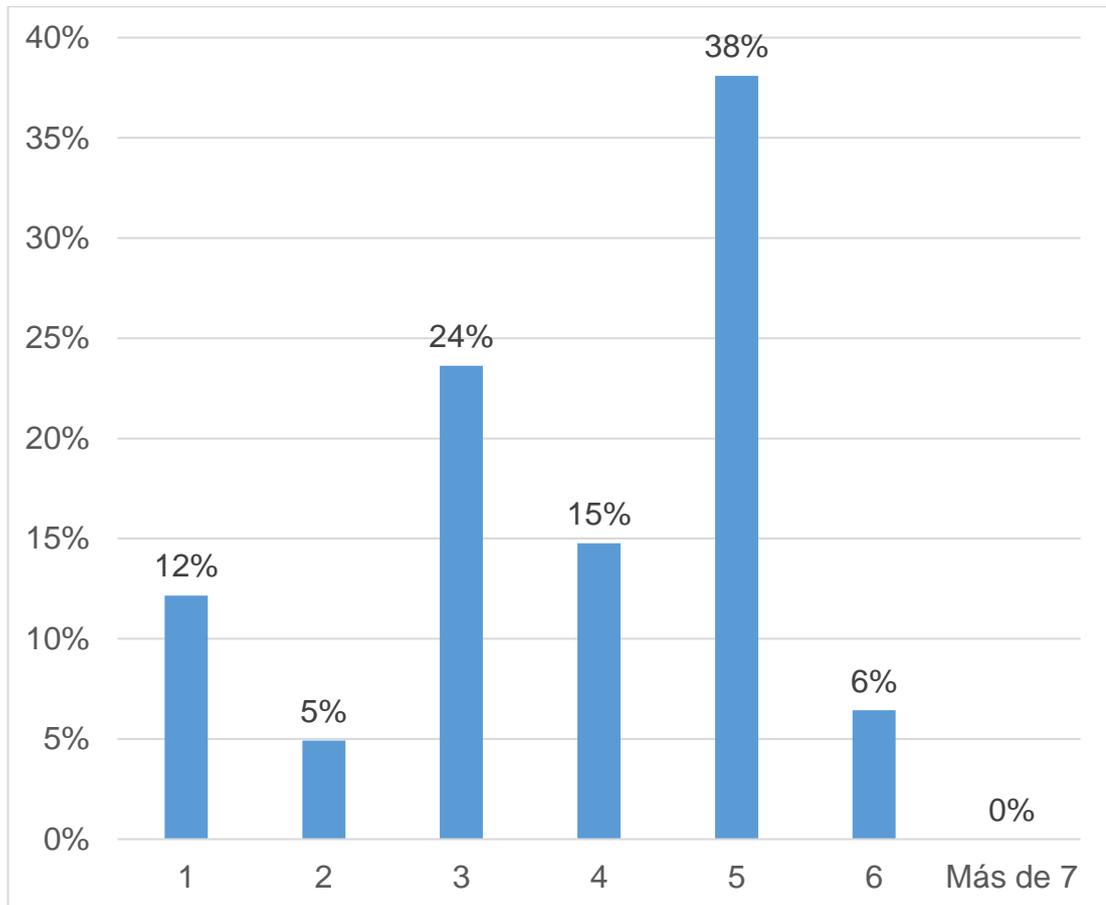
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

Es evidente que los trastornos hipertensivos se presentan en mujeres que han tenido varios embarazos, lo cual es un factor incidente en este tipo de trastorno, pero también es perjudicial en las mujeres en que este es su primer embarazo, debido a que no tienen experiencia en los cuidados que deben seguir.

Figura No. 9
Controles prenatales



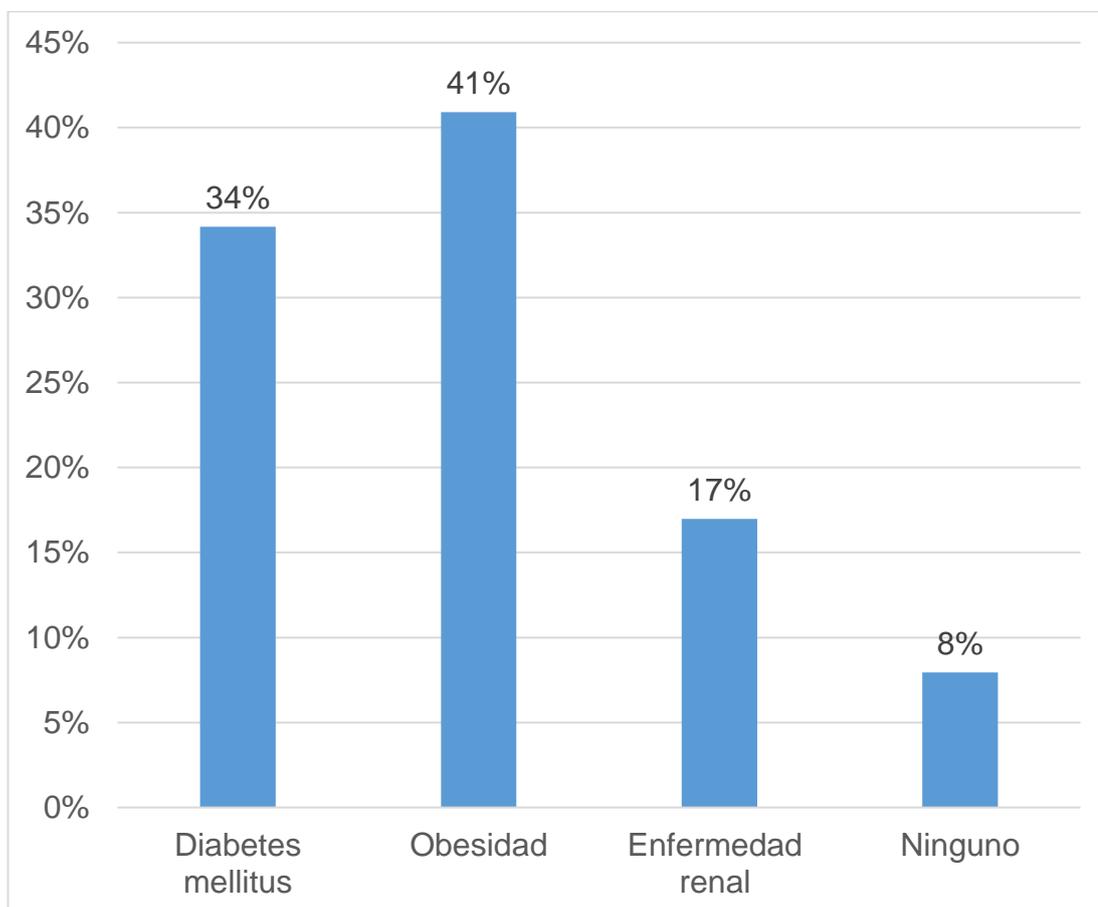
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

Es evidente que las madres llegan a presentar este tipo de trastornos o complicaciones, debido a que no acuden de manera periódica a estos controles, poniendo en riesgo su embarazo y la salud del producto que está por nacer.

Figura No. 10
Antecedentes patológicos



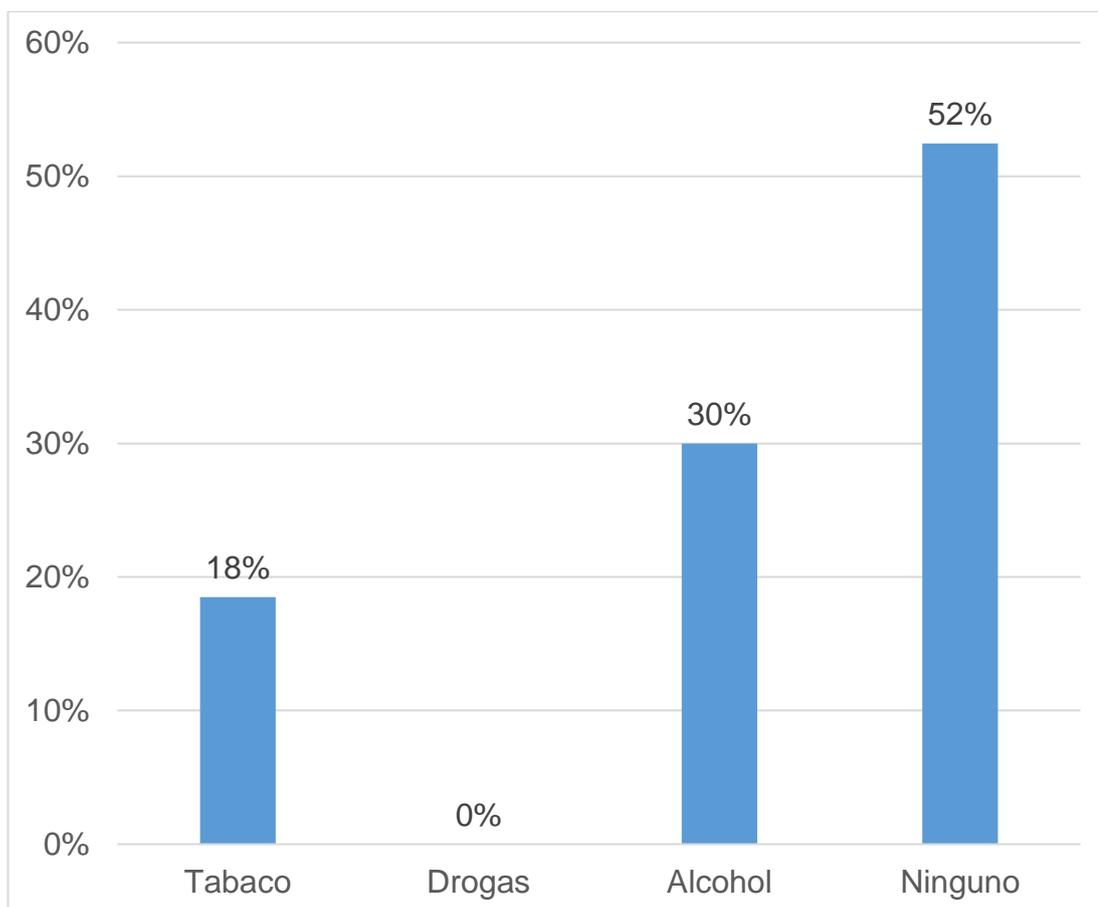
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

Se acentúan más en pacientes que tienen como antecedente la obesidad o la diabetes mellitus, por lo tanto, se debe tomar mayor consideración a los casos de gestantes que han tenido estas patologías, para poder desarrollar una intervención preventiva.

Figura No. 11
Hábitos nocivos



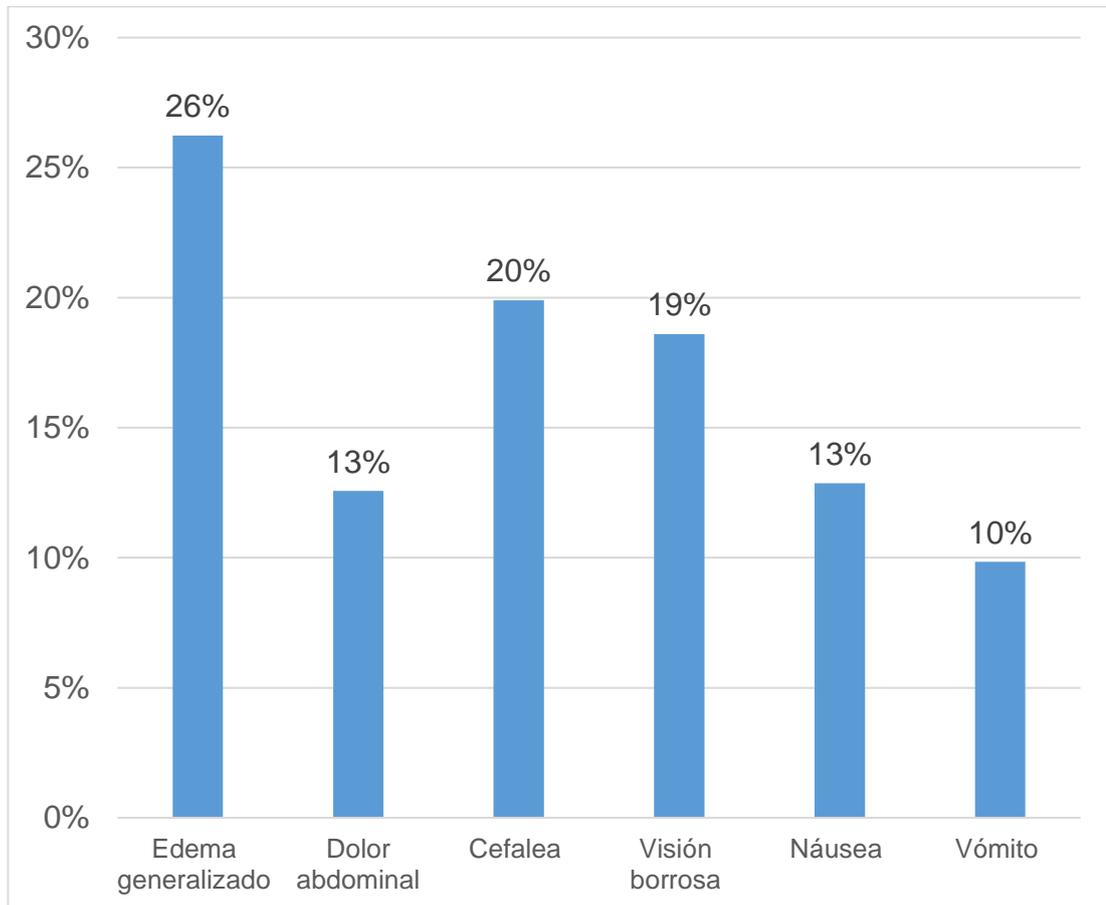
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

A pesar de que la población estudiada no tiene hábitos nocivos, sigue siendo importante tomar en consideración, a quienes señalaron tener hábitos como el alcohol o el tabaco, para poder intervenir mediante orientaciones, indicándoles los efectos que pueden ocasionar para el proceso de gestación o luego del parto.

Figura No. 12
Manifestaciones clínicas



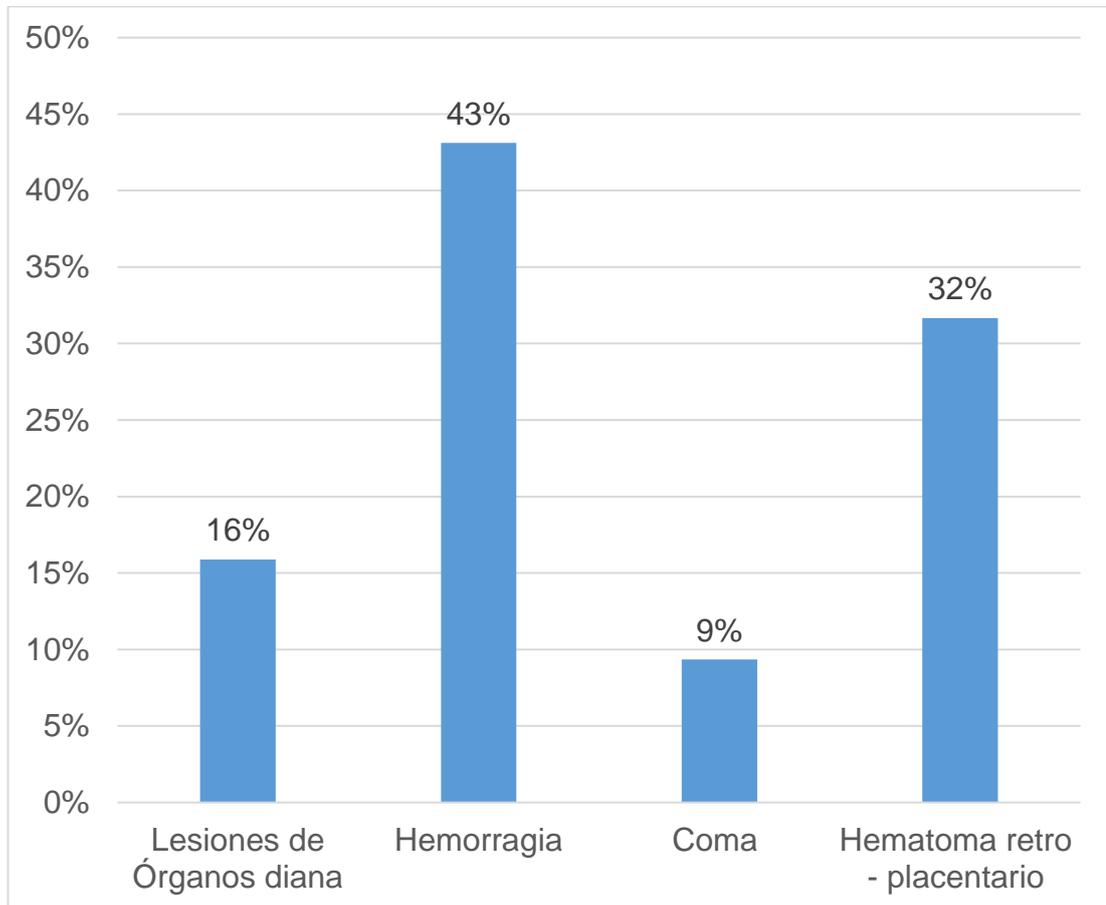
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

Como una de las manifestaciones más relevantes es la cefalea, considerada literalmente como una alerta para alteraciones en la presión arterial, así mismo el edema. Por lo tanto, es necesario que se sigan realizando las respectivas valoraciones oportunas para realizar su diagnóstico a tiempo.

Figura No. 13
Complicaciones maternas



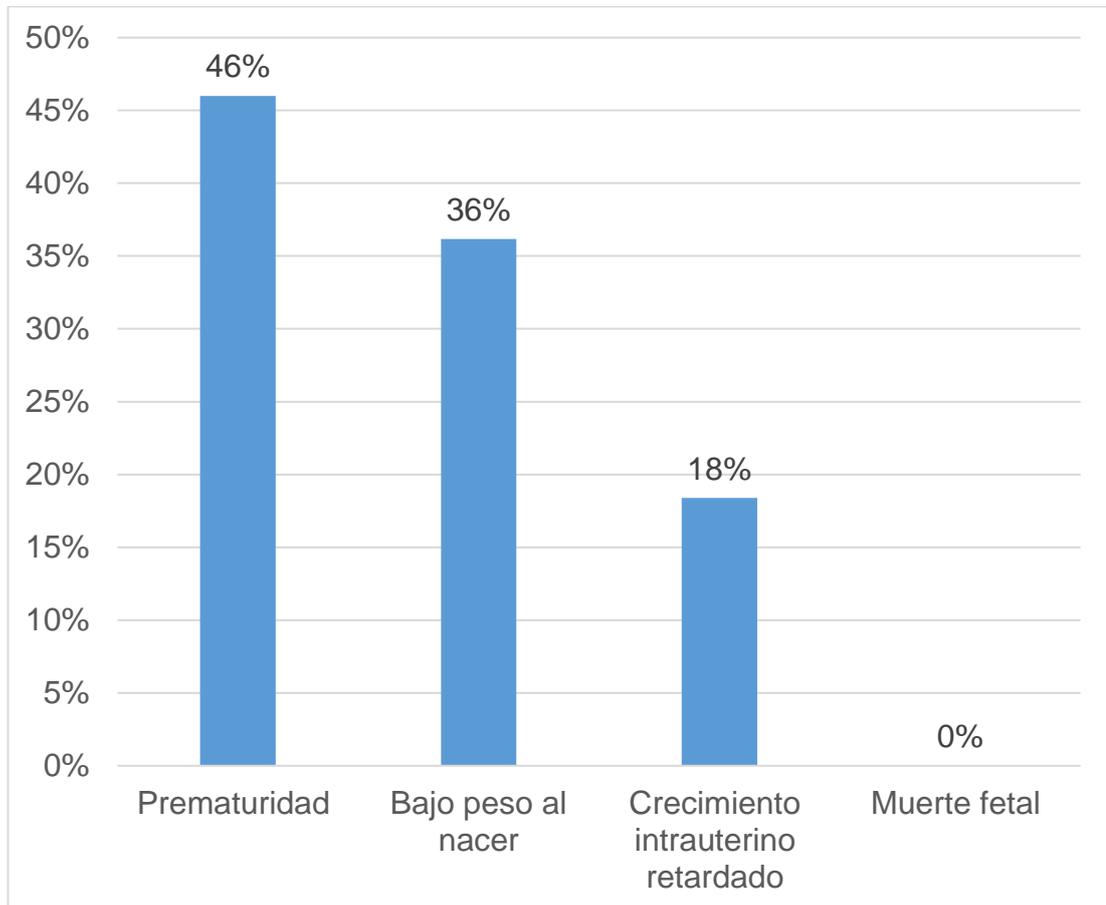
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

La hemorragia por alteraciones en la presión arterial de gestantes, es la principal complicación que pueden presentar, por ello es importante el control pre natal completo para poder detectar a tiempo problemas durante esta etapa.

Figura No. 14
Complicaciones perinatales



Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Acosta Adrián, Liliana Elizabeth - Martínez Martínez, Carla Kimberly

Análisis:

Los datos permiten identificar las complicaciones perinatales, la prematuridad y el bajo peso al nacer; estos hallazgos permiten evidenciar que existen complicaciones que también afectan al producto, por lo tanto es importante los controles pre natales durante este proceso.

DISCUSIÓN

En relación a las características de las gestantes, a través de la revisión de las historias clínicas, fue evidente que la mayoría de los trastornos hipertensivos se presenta en el 75% de gestantes que tuvieron una edad de 18 a 34 años, el 78% eran de etnia mestiza, el 94% eran de la región costa, el 47% eran de estado civil de unión de hecho, el 58% indicaron que eran amas de casa, el 51% de las gestantes tenía de 21 a 33 semanas de gestación; los resultados de esta investigación al ser comparados con los hallazgos de otras investigaciones, se denota cierta similitud, como es el caso de Garcés y otros(16), quien entre sus resultados destaca que la edad que más predominó en los casos de hipertensión fue la de 26 años; al igual que Sánchez y otros(14), quienes indican que las gestantes tuvieron más de 20 semanas de gestación. En base a estas características, es evidente que los trastornos hipertensivos se presentan en mujeres que son jóvenes, quienes, al no poseer los conocimientos adecuados, no llevan el autocuidado de manera correcta; así mismo es evidente que los trastornos se presentan mayormente después de las 20 semanas de gestación, por lo tanto, es importante que desde el inicio del embarazo, se realicen los respectivos controles, para prevenir su desarrollo en las gestantes.

Ahora bien, existen factores que inciden también en el desarrollo de los trastornos hipertensivos, por lo tanto en la presente investigación se destacó que el 40% de gestantes tenía 3 embarazos, el 38% acudió a 5 controles prenatales, el 41% tiene como antecedente patológico la obesidad y el 52% no tuvo hábitos nocivos. Los hallazgos de esta investigación se relacionan con los resultados de otros estudios, como es el caso de Garcés y otros(16), quienes también indicaron a través de su hallazgos que tanto la hipertensión arterial como la obesidad, son los principales factores que inciden en los trastornos hipertensión. Frente a estos hallazgos, es evidente que existen factores de riesgos que pueden ser identificados previamente en las gestantes, por lo tanto es necesario

realizar continuamente valoraciones de su estado de salud, para determinar los factores que pueden causar un posible trastorno hipertensivo, para lo cual también es importante, que como profesionales de enfermería, se pueda intervenir a través del diálogo con la paciente y familiares, sobre la importancia de los cuidados que deben llevar durante el embarazo, así como también de los controles prenatales, para poder llevar un mejor control sobre su salud y evitar que existan complicaciones.

Si bien es cierto, dentro de la valoración que desarrolla el profesional de enfermería, también toma a consideración las manifestaciones clínicas, es por esto, que mediante la revisión de las historias clínicas, se consideraron las manifestaciones de las gestantes, observándose mayores porcentajes en los casos de edema generalizado, cefalea y visión borrosa. Los resultados de esta investigación también poseen relación con los hallazgos de otras investigaciones, de tal forma que se evidencia que en el estudio de Acuña(13), el 62% de las gestantes presentó visión borrosa, el 21% edemas; Sánchez y otros(14) también describen que el 56% de las gestantes tenía visión borrosa y edemas generalizados. De esta manera es evidente que existen manifestaciones clínicas, que deben ser consideradas por el profesional de enfermería, para poder identificar que existe un posible diagnóstico de trastorno hipertensivo; por lo tanto es necesario también tomar a consideración estas manifestaciones para poder tener un diagnóstico oportuno que permita realizar una intervención oportuna, mediante la orientación, para dar conocimiento a la paciente sobre los cuidados a seguir.

De no haber una intervención o control oportuno sobre el trastorno hipertensivo, en efecto se presentan complicaciones maternas, por lo tanto, es evidente en la presente investigación, que el 43% de las gestantes había tenido hemorragias. Los hallazgos se contrastan con los hallazgos del estudio de Sánchez y otros(14), quienes señalan que las pacientes investigadas tuvieron como complicación que las pacientes

presentaron eclampsia; mientras que Garcés y otros(16), expresaron que las gestantes de su estudio, presentaron hematoma retro placentario; a través de estos hallazgos, es evidente que las gestantes con trastornos hipertensivos, pueden presentar varias complicaciones si no se lleve un control periódico y no siguen con los cuidados señalados.

Las complicaciones también se presentan en el neonato, por lo tanto fue necesario revisar también en las historias clínicas, identificando que el 46% de neonatos presentó prematuridad, estos hallazgos poseen cierta similitud con los resultados descritos por Sánchez(15), quien indica que la mayoría de los neonatos, de madres con trastornos hipertensivos, había presentado un Apgar de 8.6, debido a su prematuridad; así mismo Sánchez y otros(14), señalan que los recién nacidos, presentaron prematuridad. En esta perspectiva, es necesario que se sigan promoviendo el autocuidado en las gestantes, al igual que los controles prenatales, de tal forma que se pueda lograr un mejor control del trastorno hipertensivo, evitando que se presenten estas complicaciones.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se concluye que, en cuanto a la prevalencia de los trastornos hipertensivos, su mayor prevalencia se presenta en el 50% de casos atendidos en el área de consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

- En cuanto a las características la mayoría de gestantes atendidas con trastornos hipertensivos, tenían una edad de 18 a 34 años, etnia mestiza, de la costa, estado civil de unión de hecho, amas de casa y que tuvieron de 21 a 33 semanas de gestación.
- En relación a los factores de riesgos se pudo confirmar las gestantes tuvieron más de tres embarazos, solo acudieron a cuatro controles prenatales, como antecedente patológico presentaron la obesidad. No presentaron hábitos nocivos durante la gestación.
- Al revisar las manifestaciones clínicas, se distingue que la mayoría de gestantes del hospital en estudio, presentó edema generalizado, cefalea y visión borrosa.
- En cuanto a las complicaciones, las gestantes presentaron hemorragias; pero también se observó complicaciones en los neonatos, destacándose la prematuridad y el bajo peso al nacer.

RECOMENDACIONES

Por la importancia del tema y el impacto que representan en el campo de la salud, es recomendable continuar realizando este tipo de investigaciones, con el objetivo de conocer el comportamiento de este fenómeno.

La detección oportuna de trastornos hipertensivos es oportuna en el primer nivel de atención, en donde las mujeres gestantes acuden para diferentes controles, la intervención educativa e informativa de los profesionales de salud puede contribuir a mejorar las condiciones de las mujeres gestantes.

La captación oportuna de gestantes con trastornos hipertensivos debe ser constante, a través de los diferentes programas que están descritos en el Ministerio de Salud Pública, realizar el control y monitoreo en el cumplimiento puede ser una estrategia para prevenir este tipo de trastornos, en donde la visita domiciliaria puede permitir el acercamiento con las gestantes para evaluar las condiciones generales y proporcionar las recomendaciones sobre el control pre natal y autocuidado.

REFERENCIAS

1. Bryce Moncloa A, Alegría Valdivia E, Valenzuela Rodríguez G, Larrauri Vigna CA, Urquiaga Calderón J, San Martín San Martín MG. Trastornos hipertensivos en el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2018;64(2):191-6.
2. Acuña E, Córdoba A, Bustamante M del R, Garzón LS, Rojas JL, Franco A, et al. Trastornos hipertensivos en el embarazo. Rev Repert Med Cir [Internet]. 25 de enero de 2019 [citado 15 de octubre de 2021];28(1). Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/875>
3. García BM, Toneut CM, Balbeito NB, Arechavaleta NM, Arechavaleta AM, Toneut RM. Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario Santa Clara (2015-2016). Rev Cuba Obstet Ginecol. 2017;43(2):1-14.
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. 2017;48.
5. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy. Hypertension. 2018;72(1):24-43.
6. Berhe AK, Kassa GM, Fekadu GA, Muche AA. Prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en Etiopía: revisión sistémica y metanálisis. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):34.
7. Organización Mundial de la Salud. Trastornos hipertensivos en el embarazo y las tasas de mortinatos: un estudio basado en centros en China [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/96/8/18-208447-ab/es/>
8. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes | UNICEF [Internet]. Vivencias y relatos sobre el embarazo. [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/vivencias-y-relatos-sobre-el-embarazo-en-adolescentes>

9. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos en el embarazo: Guía de práctica clínica. 2017;2:81.
10. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad Materna: definiciones operacionales y técnicas. 2018;10.
11. Murillo M. Trastornos hipertensivos en el embarazo en pacientes entre 12 -21 años. 2017;70.
12. Jordán Figueroa BJ, Freire Yagual AL. 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. 5 de marzo de 2018 [citado 15 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10062>
13. Acuña E, Córdoba A, Bustamante M del R, Garzón LS, Rojas JL, Franco A, et al. Trastornos hipertensivos en el embarazo. Rev Repert Med Cir [Internet]. 25 de enero de 2019 [citado 15 de octubre de 2021];28(1). Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/875>
14. Sánchez E, Jácome A, Velecela G. Diagnóstico de preeclampsia e identificación de factores de riesgo. Rev Científica Conecta Lib ISSN 2661-6904. 28 de diciembre de 2018;2(3):43-52.
15. Sánchez López MI, Llabata Carabal P, Garrigós Almerich E, Sánchez López MI, Llabata Carabal P, Garrigós Almerich E. Perfil perinatal asociado a los estados hipertensivos del embarazo. Enferm Nefrológica. septiembre de 2018;21(3):285-91.
16. Garces Y, Bastidas B, Ijají J, Rodríguez M, Cajas D, Ordoñez O. Predicción de complicaciones maternas en trastornos hipertensivos del embarazo. 2021;583-94.
17. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad Materna: definiciones operacionales y técnicas. 2018;10.
18. Salas B, Montero F, Alfaro G. Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. Rev Medica Sinerg. 1 de julio de 2020;5(7):e532-e532.
19. Macías H, Hernández A, Iglesias J. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido [Internet]. 2018 [citado 15 de

octubre de 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125

20. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecologia-y-obstetricia/anomalias-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
21. Carcache Gutiérrez AE, Dávila Álvarez EJ. Factores de Riesgo Socioculturales que Contribuyen a la Ocurrencia de Embarazo en las Adolescentes que habitan en los Barrios de cobertura del Centro de Salud Francisco Buitrago en el segundo semestre del 2016 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11166/>
22. Gonzales Ortiz FI. Factores de riesgo biomédicos asociados a la preeclampsia en gestantes de 35 años a mas atendidas en hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2018. Repos Inst - UNH [Internet]. 10 de junio de 2019 [citado 27 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2711>
23. Ceriani Cernadas JM. Las causas principales de la prematuridad y los muy frecuentes trastornos que ocasionan. Arch Argent Pediatría. agosto de 2019;117(4):210-1.
24. Pacheco-Romero J. Redefinición de hipertensión arterial y consideraciones en la gestación y en la preeclampsia. Introducción al simposio. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2018;64(2):169-74.
25. Vázquez-Rodríguez M, Pérez-Adán M, Álvarez-Silvares E, Alves-Pérez MT, Vázquez-Rodríguez M, Pérez-Adán M, et al. Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de estados hipertensivos del embarazo. Ginecol Obstet México. 2017;85(5):273-88.
26. Leal Almendárez EA, Marchena López CM, Murillo Urbina EJ. Factores de riesgo asociados a síndrome hipertensivo gestacional. Hospital Primario Carlos Centeno. Siuna, Región Autónoma del Atlántico Norte. Enero - Junio 2013 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de

- Nicaragua, Managua; 2015 [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1375/>
27. Mendoza-Cáceres MA, Moreno-Pedraza LC, Becerra-Mojica CH, Díaz-Martínez LA, Mendoza-Cáceres MA, Moreno-Pedraza LC, et al. Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. *Rev Chil Obstet Ginecol.* febrero de 2020;85(1):14-23.
 28. Domínguez Dieppa F, Domínguez Dieppa F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. *Rev Cuba Pediatría* [Internet]. marzo de 2021 [citado 15 de octubre de 2021];93(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312021000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Garcia A. Detección de lesión de órgano diana y rigidez arterial mediante monitorización de la presión arterial en 24 horas y frecuencia cardíaca en pacientes hipertensos. 2017; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=82651>
 30. Pezo K. Etiología de las hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital II - 1, Moyobamba. 2020;36.
 31. Padilla-Zambrano HS, Ramos-Villegas Y, Manjarrez´-Sulbaran J de J, Pereira-Cabeza J, Pájaro-Mojica RA, Andrade-López A, et al. Coma y alteraciones del estado de conciencia: revisión y enfoque para el médico de urgencias. *Rev Chil Neurocir.* 2018;44(1):83-8.
 32. Sananes N, Boisrame T, Langer B. Hematoma retroplacentario. *EMC - Ginecol-Obstet.* 2017;48(4):1-12.
 33. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
 34. Sánchez López MI, Llabata Carabal P, Garrigós Almerich E, Sánchez López MI, Llabata Carabal P, Garrigós Almerich E. Perfil perinatal asociado a los estados hipertensivos del embarazo. *Enferm Nefrológica.* septiembre de 2018;21(3):285-91.
 35. Bertrán J, Muguercia J, Verdaguer L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba [Internet]. 2019 [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400619

36. Rosas-Peralta M, Borrayo-Sánchez G, Madrid-Miller A, Ramírez-Arias E, Pérez-Rodríguez G. Hipertensión durante el embarazo: el reto continúa. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(1):91-111.
37. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
38. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-ley_Organica_de_Salud.pdf
39. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
40. Ríos Vásconez GL. Trastornos hipertensivos en el embarazo y su asociación a la morbilidad materno-neonatal. diciembre de 2018 [citado 15 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9349>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No EC-SG-2018002043

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

Guayaquil, 23 de diciembre del 2021

Señoritas

Acosta Adrián Liliana Elizabeth
Martínez Martínez Carla Kimberly
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“PREVALENCIA DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL GENERAL DE GUAYAQUIL.”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es el Lic. Rosa Calderón Molina.

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

Atentamente,

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

Cc: Archivo

Guayaquil, 31 de enero de 2022

Dra. Priscila Alcocer Cordero, FACS
Coordinadora técnica de la Subdirección de Docencia e Investigación (SUBDI)
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos- IESS

Ciudad. –

Por medio de la presente, Yo, **Liliana Elizabeth Acosta Adrián**, con CI # **0923469738**, y yo **Carla Kimberly Martínez Martínez**, con CI # **0955782859** estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería, solicitó ante Ud. nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de titulación, el tema a estudiar es: **Prevalencia de Trastorno Hipertensivo en Gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología - obstetricia en el hospital general del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS.**

CIE10:013 HIPERTENSION GESTACIONAL

Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo.

Diseño

Según el Tiempo: Retrospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: Corte transversal

Población:

Estará conformado por las gestantes con trastornos hipertensivos que acuden en la consulta externa de ginecología - obstetricia en el hospital general del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS, durante los años 2017-2020.

Criterios de inclusión

- Gestantes adultas

Criterios de exclusión

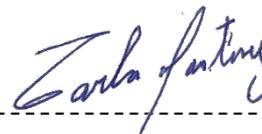
- Gestantes adolescentes

Agradezco de antemano su atención prestada a nuestra solicitud

Atentamente,



Liliana Elizabeth Acosta Adrián
CI: 0923469738



Carla Kimberly Martínez Martínez
CI: 0955782859



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

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tema: Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General en el Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Objetivo: Recolección de datos de los expedientes clínicos o base de datos de gestantes diagnosticadas con trastornos hipertensivos.

Instrucciones para el Observador:

- Señale con una “X” la información requerida en los casilleros en blanco.

1. Edad

2. Etnia

Afroecuatoriana

Indígena

Mestiza

Blanca

3. Procedencia

Costa

Sierra

Oriente

Región insular

4. Estado civil

Soltera

Casada

Divorciadas

Unión de hecho

5. Ocupación

Ama de casa

Trabaja

Estudiante

6. Semana de gestación

Menos de 20 semanas

De 21 a 33 semanas

De 34 a 36 semanas

Más de 37 semanas

7. Número de partos

1

2

3

Más de 3

8. Controles Prenatales

1	
2	
3	
4	
5	
6	
Mas de 7	

9. Antecedentes patológicos

Diabetes mellitus	
Obesidad	
Enfermedad renal	
Consumo de drogas	
Ninguno	

11. Hábitos nocivos

Alcohol	
Tabaco	
Drogas	
Ninguno	

10. Manifestaciones clínicas

	Si	No
Edema generalizado		
Dolor abdominal		
Cefalea		
Visión borrosa		
Náusea		
Vómito		

11. Complicaciones

11.a. Maternas

Lesiones de órganos dianas	
Hemorragia	
Coma	
Hematoma retroplacentario	

11.b. Perinatales

Prematuridad	
Bajo peso al nacer	
Crecimiento intrauterino retardado	
Muerte fetal	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Acosta Adrián, Liliana Elizabeth** con C.C: # **0923469738**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia en el hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos**, 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, a los 06 del mes de abril del año 2022

f. 

Acosta Adrián, Liliana Elizabeth
C.C: 0923469738



**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, **Martínez Martínez, Carla Kimberly** con C.C: # **0955782859**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia en el hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos**, 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, 06 abril del 2022

f. _____

Martínez Martínez, Carla Kimberly
C.C: 0955782859



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia en el hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos		
AUTOR	Acosta Adrián, Liliana Elizabeth Martínez Martínez, Carla Kimberly		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Carrera de enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Trastornos Hipertensivos, Gestantes		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Se conoce como trastorno hipertensivo, al grupo de padecimientos que se presentan debido al incremento de los niveles de la tensión arterial durante el embarazo. Objetivo: Determinar prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología – obstetricia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Población: 995 gestantes. Técnica: Observación directa. Instrumento: Guía de observación indirecta. Resultados: Edad: de 18 a 34 años (75%), de etnia mestiza (78%), de la región costa (94%), de estado civil unión de hecho (47%), de ocupación ama de casa (58%), de 21 a 33 semanas de gestación (51%), con 3 embarazos (40%), ha asistido a 5 controles prenatales (38%), tiene por antecedente patológico obesidad (41%), no hay registro de hábitos nocivos (52%), presentaron como manifestaciones clínicas edema generalizado (26%), entre las complicaciones presentaron hemorragias (43%), en las complicaciones perinatales presentaron prematuridad (36%). Conclusión: La prevalencia de los trastornos hipertensivos en gestantes, la cual es de 50% por cada 100 gestantes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 096 255 2783 096 367 6278	E-mail: elizabeth_acosta20@hotmail.es carlita_@hotmail.com.ar	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			