



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CARÁTULA

TEMA:

Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en hospitalización de gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde agosto 2018 a mayo 2019.

AUTORA:

GÓMEZ CALDERÓN, MARIANA ISABEL

Trabajo de titulación previo a la obtención del título:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA:

LCDA. GONZÁLEZ NAVAS, ANA JUDITH. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

mayo del 2019



**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 Gómez Calderón Mariana Isabel, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

Lcda. González Navas, Ana Judith. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Mgs. Mendoza Vincés Ángela Ovilla

Guayaquil, 5 de agosto del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **GÓMEZ CALDERÓN, MARIANA ISABEL**

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación: **Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en hospitalización de gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde agosto 2018 a mayo 2019**, previa obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** ha sido desarrollado en base a una investigación preparada, respetando los derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, incorporadas en la bibliografía. 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, 5 de agosto del 2019

AUTORA:

Gómez Calderón Mariana Isabel



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

Yo, **Mariana Isabel Gómez calderón.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en hospitalización de gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde agosto 2018 a mayo 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019

AUTORA

f. _____

Gómez Calderón Mariana Isabel

Documento: 52252.000.000.00000000
Presentado: 2019-09-27 12:13:18 (UTC)
Presentado por: gromer@platacom.com
Recibido: 2019-09-27 12:13:18 (UTC)
✓ Ya está disponible la comparenda de este documento en el Surco.

Categoría	Descripción de la actividad
1	Presidencia de jurado en el examen de ingreso a la carrera de enfermería en el Hospital de la Ciudad de Santiago, 2019.
2	Presidencia de jurado en el examen de ingreso a la carrera de enfermería en el Hospital de la Ciudad de Santiago, 2019.
3	Presidencia de jurado en el examen de ingreso a la carrera de enfermería en el Hospital de la Ciudad de Santiago, 2019.

RESUMEN

Presidencia de jurado en el examen de ingreso a la carrera de enfermería en el Hospital de la Ciudad de Santiago, 2019.

Autógrafa: **Lucía González Rivera**, Aca. 2019

Experiencia: **EXPERIENCIA**

Autógrafa: **Lucía González Rivera**, Aca. 2019

Introducción:

La Organización Mundial de la Salud...

Autógrafa de jurado en el examen de ingreso a la carrera de enfermería en el Hospital de la Ciudad de Santiago, 2019.

UNIVERSIDAD CATÓLICA SAHAGÚN DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
Lic. Mga. **Sylvia Hidalgo Jurado**
DOCENTE

Urkund Analysis Result

Analysed Document: GOMEZ TESIS.docx (D55061086)
Submitted: 8/27/2019 7:13:00 PM
Submitted By: gmisabelcalderon06@outlook.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CAJALUCA-SANTAGO DE SURABO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
Lic. Msc. Sylvia Hidalgo Juarez
DOCENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CARATULA TEMA:

Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en hospitalización de gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil,

desde agosto 2018 mayo 2019.

AUTORA: Gómez Calderón, Mariana Isabel.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título: LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. González Navas, Ana Judith

Guayaquil, Ecuador Mayo del 2019

INTRODUCCIÓN

La «Organización Mundial de la Salud»

determina que en los países en desarrollo, la preeclampsia tiene una incidencia mayor, es el caso de los países norteamericanos y europeos, en donde llega a presentarse en siete casos por cada diez mil partos, pero sin embargo, en países en desarrollo, esta enfermedad se da desde en un caso por cien embarazos hasta un caso por mil setecientos

embarazos. (2)

El propósito de esta investigación, es dar a conocer la Prevalencia de Preeclampsia de pacientes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, para

dar una mejor atención de salud a

las gestantes que presenten problemas hipertensivos, para así alcanzar también el objetivo estipulado en el «Desarrollo del Milenio-2015», que han sido establecidos dentro

del «

Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal» (5).

El embarazo

representa un periodo en la vida de la mujer que abarca desde el momento de la concepción hasta el parto. Durante este proceso ocurren importantes cambios que continúan durante toda la gestación. Toda embarazada experimenta diferentes trastornos típicos de su condición, sin embargo, existen otros trastornos que pueden resultar de gran riesgo tanto para ella como para el producto fetal, por lo cual deben estar informadas, para poder prevenir

los primeros síntomas. CITATION Ort18 \l 12298 (1)

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
Lic. Msc. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

En los países latinoamericanos, se ha

relacionado estas enfermedades hipertensivas con la cuarta parte de casos de mortalidad en gestantes, pero en el caso de la preeclampsia, ocupa el primer puesto de los casos de

mortalidad y morbilidad, los cuales puede evitarse si se da una atención oportuna en las mujeres que presentan esta enfermedad.

En el año 2014, se la consideró dentro del Ecuador, como la principal causa de morbimortalidad, causando efectos tanto para la madre como para el producto fetal, es así como se la ha llegado a considerar como un problema grave dentro del ámbito de salud, debido a que los efectos de esta también han llegado a producir mortalidad perinatal. (1)

Se evidencia una mayor regularidad de esta enfermedad, en las gestantes que poseen una edad superior a los treinta y cinco años, que residen en países desarrollados, las cuales también tienen en común estar en su primer embarazo, pero en algunos países latinoamericanos, se ha descrito que la incidencia se da mayormente en pacientes con una edad inferior a 20

años (3).

El estudio se denomina Prevalencia de Preeclampsia, es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo. Para la recolección de datos se utilizó la observación indirecta para la revisión de la base de datos proporcionada por la institución, objeto de estudio. Los resultados permitirán actualizar la información de esta patología que ha incrementado en los últimos años.

El desarrollo del estudio, se divide en varios capítulos: 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 la investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de datos; Discusión; Conclusiones y Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, en la sublínea de Control de Epidemias, Medicina Tropical y enfermedades infecciosas. La Preeclampsia es

aquella alteración de la presión arterial que se presenta durante la etapa de gestación,

usualmente ocurre después de las veinte semanas de gestación. Los trastornos hipertensivos en el embarazo se constituyen en un grupo complejo de patologías que es necesario analizar y estudiar para clasificarlos, evaluarlos y adaptarlos para la aplicación según se considere conveniente. CITATION Sán143 \l 12298 (2)

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO DOMINGO DE LOS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
Lic. Mg. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

AGRADECIMIENTO

Mis más profundos agradecimientos a mi Padre Celestial porque cada momento vivido se lo debo a él.

Mi agradecimiento infinito a mi Difunta madre quien fue mi apoyo incondicional en todo momento, dándome los mejores consejos y ánimo para que no me rinda en el camino.

Mi sincero agradecimiento a la Lcda. Noemi Cañola a quien considero como a una madre quien me brindo apoyo y ayuda incondicional en todo momento.

Gracias a mi familia y todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y profesional.

A mis docentes que fueron el ejemplo, apoyo, ánimo y perseverancia, en todo momento fomentando en mí el deseo de lucha y superación venciendo todo obstáculo.

Mi agradecimiento especial a mi tutora Lcda. Anita González quien me ayudo en todo momento.

DEDICATORIA

Los resultados de este trabajo de titulación, están dedicados a mi Padre Celestial, en quien siempre busque consuelo cuando sentí rendirme, gracias a su infinita misericordia he logrado llegar a la meta.

A mi difunta madre Teodora Calderón Marquinez quien me inculco, amor respeto hacia los demás y perseverancia por las cosas que quiero a no darme por vencida, a lograr mis objetivos con esfuerzo y sacrificio.

A mi pequeña María José quien con su amor y sonrisa inocente ha sido el motor que me impulso a seguir sin importar los obstáculos que se me presentaban.

A mi tía Rosario y su esposo, a mi hermano Joe y su esposa, familiares y amigos y compañeros por brindarme su apoyo para seguir y poder culminar una etapa más de mi vida profesional.



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

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OBILDA MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA MGS.
COORDINADORA UTE

f. _____

Lcda. González Navas, Ana Judith. Mgs.
TUTORA

f. _____

LCDA. HIDALGO JURADO, SYLVIA AZUCENA. MGS.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO II.....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
MARCO REFERENCIAL	10
MARCO CONCEPTUAL.....	12
PREECLAMPSIA.....	12
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.....	14
FACTORES DE RIESGO.....	15
CLASIFICACION DE PREECLAMPSIA.....	18
COMPLICACIONES DE PREECLAMPSIA	19
MARCO LEGAL.....	21

CAPITULO III	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
TIPO DE ESTUDIO	22
POBLACIÓN:.....	22
PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ..	22
TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Etnia	25
Gráfico No. 2 Estado Civil.....	26
Gráfico No. 3 Lugar de procedencia.....	27
Gráfico No. 4 Lugar de residencia	28
Gráfico No. 5 Tiempo de gestación.....	29
Gráfico No. 6 Paridad	30
Gráfico No. 7 Edad Materna	31
Gráfico No. 8 Antecedentes personales	32
Gráfico No. 9 Peso.....	33
Gráfico No. 10 Enfermedad renal crónica.....	34
Gráfico No. 11 Hábitos nocivos.....	35
Gráfico No. 12 Consumo nutricional.....	36
Gráfico No. 13 Clasificación de preeclampsia	37
Gráfico No. 14 Complicaciones maternas.....	38

RESUMEN

La preeclampsia es una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal mundial; en el año 2014, en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna. El Hospital IESS de los Ceibos, cuenta con varios servicios, entre ellos el de atención ginecobstétrica-hospitalización, área en donde ingresan 66 mujeres en estado de preeclampsia, a pesar de contar con diferentes programas de prevención, al parecer no están llegando a la totalidad de la población, por lo que los índices de esta patología se han incrementado. El **objetivo** es Determinar la Prevalencia de Preeclampsia en pacientes atendidas en área de hospitalización de gineco-obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Método:** cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, como instrumento se aplica una matriz de observación indirecta compuesta por 17 ítems, los cuáles serán llenados mediante la observación de valoración de enfermería. **Resultado:** el 49% tiene de 20 a 36 semanas, el 38% es nulípara, el 38% tiene de 30 a 35 años, el 36% tiene antecedentes de hipertensión, el 41% presenta sobrepeso, el 59% tiene preeclampsia leve 140/90, el 38% tuvo eclampsia como complicación y el 46% consume menos de tres veces al día. Llegando a la **conclusión** que, la mayor parte de las gestantes descritas en el estudio, presentan factores o condiciones que causan en ellas la preeclampsia, los cuales en su mayoría son modificables; por esto es necesario educar y orientar a las gestantes sobre los cuidados que deben llevar en su embarazo para la prevención de complicaciones.

Palabra clave: Prevalencia, preeclampsia, hospitalización, gineco-obstetricia.

ABSTRACT

Preeclampsia is one of the leading causes of global maternal and perinatal morbidity and mortality; In 2014, in Ecuador, it was listed as the first cause of maternal death. The IESS Hospital of Los Ceibos has several services, including gynecobstétrica-hospitalization, an area where 66 women enter preeclampsia, despite having different prevention programs, apparently they are not reaching the totality of the population, so the rates of this pathology have increased. The **objective** is to determine the prevalence of pre-eclampsia in patients treated in the gynecology-obstetrics hospitalization area of a hospital in the city of Guayaquil. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective, as an instrument an indirect observation matrix composed of 17 items is applied, which will be filled by nursing assessment assessment. **Result:** 49% are 20 to 36 weeks old, 38% are nulliparous, 38% are 30 to 35 years old, 36% have a history of hypertension, 41% are overweight, 59% have mild preeclampsia 140 / 90, 38% had eclampsia as a complication and 46% consumed less than three times a day. Coming to the **conclusion** that, most of the pregnant women described in the study, present factors or conditions that cause preeclampsia in them, which are mostly modifiable; This is why it is necessary to educate and guide pregnant women about the care they should take in their pregnancy for the prevention of complications.

Keywords: Prevalence, preeclampsia, hospitalization, gynecobstetrics.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente). La incidencia de eclampsia en los países desarrollados de Norteamérica y Europa es similar y se estima alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos.(1)

El propósito de esta investigación, es dar a conocer la Prevalencia de Preeclampsia de pacientes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, para poder optimizar la atención de salud dada a mujeres con trastornos hipertensivos, alcanzando la consecución de los objetivos de desarrollo (Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015) planteados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal(2).

El embarazo representa un periodo en la vida de la mujer que abarca desde el momento de la concepción hasta el parto. Durante este proceso ocurren importantes cambios que continúan durante toda la gestación. Toda embarazada experimenta diferentes trastornos típicos de su condición, sin embargo, existen otros trastornos que pueden resultar de gran riesgo tanto para ella como para el producto fetal, por lo cual deben estar informadas, para poder prevenir los primeros síntomas. (1)

La preeclampsia es frecuente con una prevalencia estimada en un 2,3% de todos los embarazos en los países en vías de desarrollo. Guía de Práctica Clínica Trastornos Hipertensivos del Embarazo. En América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos gestacionales; preeclampsia destaca como principal causa de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Estas

muerdes, en su mayoría, son evitables mediante la prestación de atención oportuna y eficaz a las mujeres que presentan esta complicación.

La preeclampsia es una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal mundial; en el año 2014, en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna(3). Se la considera la tercera causa de mortalidad materna, convirtiéndose en un grave problema de salud. Su efecto no solo altera la salud materna, pues debido al retardo del crecimiento junto a este desorden, causan la mortalidad perinatal.(4)

En países desarrollados las gestantes con más de 35 años desarrollaron esta enfermedad con mayor regularidad, pero coincide con ser pacientes con un primer embarazo, mientras que, en estudios de países latinoamericanos, la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en pacientes menores de 20 años(5).

El estudio se denomina Prevalencia de Preeclampsia, es de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo. Para la recolección de datos se utilizó la observación indirecta para la revisión de la base de datos proporcionada por la institución, objeto de estudio. Los resultados permitirán actualizar la información de esta patología que ha incrementado en los últimos años.

El desarrollo del estudio, se divide en varios capítulos:

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 la investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de datos; Discusión; Conclusiones y Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio propuesto se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, en la sublínea de Control de Epidemias. La Preeclampsia, es una enfermedad relacionada con la hipertensión que ocurre en algunas mujeres durante el embarazo, usualmente ocurre después de las veinte semanas de gestación. Los trastornos hipertensivos en el embarazo se constituyen en un grupo complejo de patologías que es necesario analizar y estudiar para clasificarlos, evaluarlos y adaptarlos para la aplicación según se considere conveniente. (2)

La «Organización Mundial de la Salud» (3), considera a esta alteración como un tema importante a nivel mundial, debido a que abarca del diez al veinte por ciento de los casos; cifras que pueden variar según la región, la etnia, y factores tanto culturales; es considerada esta enfermedad como parte de las patologías que conllevan a las muertes maternas, también como una de las causas importantes de morbilidad en las gestantes. En el Ecuador, se evidencia una prevalencia de alrededor del veinte por ciento de los casos en gestantes, en el 2014 se registró alrededor de seis mil egresos hospitalarios, los cuales tenían diagnóstico de preeclampsia, donde se describe también que del 18% eran mujeres de 18 a 35 años de edad (4).

El Hospital IESS de los Ceibos que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cuenta con varios servicios, entre ellos el de atención ginecobstétrica-hospitalización, área en donde ingresaron aproximadamente el 4% de mujeres en estado de preeclampsia durante el periodo Agosto 2018 a Mayo 2019, condición de salud que afecta la gestación normal. Por lo que la mujer como el recién nacido pueden estar

afectados. Como tal esta institución tiene una cobertura del 90% de gestantes mismas que están presentando problemas durante el embarazo.

El presente trabajo nace como respuesta a esa necesidad informativa de establecer la prevalencia de preeclampsia e identificando los factores más importantes que conllevan a esta problemática, con el objetivo de que la institución pueda tomar medidas de prevención para que esta patología obstétrica disminuya la morbimortalidad materna y perinatal asociada a esta enfermedad.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en área de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué características sociodemográficas presentan las pacientes atendidas en área de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en las pacientes atendidas en área de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es la clasificación de preeclampsia en pacientes atendidas en el área de hospitalización de ginecobstetricia de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué complicaciones presentan las pacientes atendidas en área de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación, se desarrollará debido a la alta prevalencia de preeclampsia en las gestantes que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil, Los Ceibos, además de las consecuencias que ocasionan sobre la salud tanto de la madre como el producto fetal, motivos por los cuales se la considera como un problema de salud frecuente a nivel mundial. (3)

Es importante identificar cuáles son los factores que están directamente relacionados a una gestante con preeclampsia, para poder brindar el apoyo necesario tanto clínico como psicológico, con el objetivo de mejorar la salud materna y neonatal, además de disminuir la mortalidad y lograr acceso a la salud reproductiva en el Hospital General Norte de Guayaquil, Los Ceibos. (5)

La Preclampsia es un problema relevante porque durante el embarazo las mujeres sufren cambios personales, fisiológicos y sociales. La falta de la detección temprana de manifestaciones puede deberse a muchas condicionantes que pueden ser económicos o la falta de acceso oportuno a los servicios de atención ambulatoria, así mismo, la falta de información y el control pre natal forman parte de muchos de estos factores. Las actividades docentes, de apoyo y consejería de los profesionales de enfermería no pueden ejecutarse en un momento determinado, por lo tanto este problema se transforma en una situación que enfermería debería abarcar.

En Ecuador existen muy pocos estudios actualizado sobre el tema. De tal manera, el Ministerio de Salud Pública da a conocer debido a estos antecedentes, es relevante que las gestantes reciban atención médica de

forma rápida y oportuna para que así se pueda evitar las futuras complicaciones en el parto (6).

Los beneficiarios del estudio, en orden de jerarquía serán: la institución como tal, porque contará con una información actualizada de esta problemática; como futura profesional de enfermería, porque los resultados nos permitirán reconocer aquellos factores de mayor relevancia y de alguna forma contribuir a disminuir esta problemática aplicando algunas estrategias en coordinación con la institución como tal y, las mujeres embarazadas porque recibirán una mejor información y educación de la importancia de la detección oportuna de cambios y el autocuidado con los respectivos controles pre natales

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la Prevalencia de Preeclampsia en pacientes atendidas en área de hospitalización de gineco-obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos Específicos

Describir las características socio demográficas en pacientes atendidas en área de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Identificar los factores de riesgos en pacientes atendidas en área de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Describir la clasificación de preeclampsia en pacientes atendidas en el área de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil

Establecer las complicaciones de preeclampsia en pacientes atendidas en área de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

MARCO REFERENCIAL

Castillo(6) desarrolla un estudio titulado “Factores asociados con Preeclampsia en gestantes en un hospital en el periodo enero – diciembre 2017”, el objetivo del estudio fue Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia en gestantes atendidas en un Hospital. El estudio fue observacional, de casos y controles, de tipo transversal y retrospectivo. La muestra fue de 116 casos y 116 controles para el análisis estadístico. Se empleó como técnica de recolección de datos, la revisión de historias clínicas, las cuales se registraron en la ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó a través de Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS v. 22.0. El factor de riesgo más frecuente fue el número de controles prenatales < 6; este junto a una edad materna >35 años, paridad, procedencia rural y obesidad, mostraron una asociación significativa (p < 0,05). Otros factores asociados a preeclampsia fueron: el estado civil conviviente, el nivel de instrucción secundaria, la residencia en zona rural, la edad gestacional < 36 semanas, la nuliparidad, las gestantes sin PI, controles prenatales < 6 y la obesidad, son factores de riesgo asociados a preeclampsia.

Añade Banda(7) por medio de su estudio titulado “Embarazo adolescente como factor asociado con riesgo para desarrollar Preeclampsia en mujeres atendidas en el Hrdt en el Periodo 2010 – 2015”, el cual tuvo como objetivo conocer si el embarazo adolescente es un factor asociado a preeclampsia en mujeres atendidas en el HRDT en el periodo 2010-2015. Material y Métodos: se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles, donde se revisó 147 historias clínicas, donde el grupo

de pacientes que presentaban preeclampsia fue 49 (casos) y el grupo de pacientes que no presentaron preeclampsia 98 (controles).

Pero Jiménez(8), a través de su estudio “Mortalidad perinatal. Factores asociados 2015”, expresa que la reducción de la mortalidad infantil es el cuarto objetivo de desarrollo del milenio para las Naciones Unidas. Se estudió el comportamiento de la mortalidad perinatal y los factores de riesgo asociados en el Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales en los años 2009 y 2010, realizándose un estudio observacional analítico de caso-control. La muestra estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron una mortalidad perinatal, la cual se cotejó con un grupo de referencia. Se estudiaron variables clínicas y epidemiológicas, factores de riesgo y su relación con la mortalidad perinatal. Los factores de riesgo independientes para la mortalidad perinatal fueron la presentación no cefálica OR = 5,3; la preeclampsia OR = 4,9 y el parto pretérmino OR = 4,5.

Gutiérrez(9), a través de su estudio “Guía de práctica clínica para el abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo”, señala que el grupo desarrollador de la Guía (GDG) elaboró esta GPC durante 2011-2012 acorde con la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, basándose en la evidencia científica disponible y sumando la participación activa de grupos de pacientes, sociedades científicas y grupos de interés. El nivel de evidencia y la fuerza de las recomendaciones fueron expresados por medio del sistema del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Resultados: se presentan las recomendaciones para la atención de las complicaciones hipertensivas en el embarazo. Estas incluyen cambios en la conducta del personal de salud y las instituciones para aumentar la probabilidad de obtener un resultado materno-fetal exitoso en las gestaciones con estas condiciones.

MARCO CONCEPTUAL

Preeclampsia

Los trastornos hipertensivos son las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo: afectan 5 a 10% de todas las gestaciones y causan cerca de 5% de la mortalidad materna. Incluyen hipertensión previa al embarazo, que se conoce como hipertensión crónica, y el grupo de trastornos hipertensivos únicos de la gestación denominados hipertensión y preeclampsia gestacionales. La preeclampsia, la eclampsia y la hipertensión pasajera corresponden a la categoría amplia de Hipertensión gestacional. Alrededor de 30% de los trastornos hipertensivos del embarazo se debe a hipertensión gestacional(10).

La gama de la afección varía desde presiones arteriales un poco elevadas con mínima importancia clínica hasta hipertensión grave y disfunción multiorgánica. La incidencia de la enfermedad depende de muchos parámetros demográficos distintos como edad materna, raza y padecimientos médicos subyacentes concurrentes. Reviste gran importancia comprender el proceso patológico y el efecto de los trastornos hipertensivos en el embarazo porque estas afecciones aún son una causa importante de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal en todo el mundo(11).

La preeclampsia es una enfermedad exclusiva de la gestación humana, que conlleva a morbimortalidad perinatal elevada, y que se caracteriza por el aumento de la presión arterial y proteinuria durante la segunda mitad del embarazo. Se presenta en todas las poblaciones con una incidencia general que varía entre el 5 y el 7 %; sin embargo, diferencias geográficas, y raciales hacen que su frecuencia en algunas áreas sea 3 veces mayor que en otras(4).

La preeclampsia constituye una de las complicaciones más frecuentes y a la vez más serias de la gestación y contribuye de manera significativa a la

mortalidad materna y perinatal. Se define como la presencia de cifras tensionales mayores o iguales a 140/90mmhg, proteinuria mayor a 300mg/24h, Creatinina Sérica elevada (>30 mg/mmol), en la gestante con embarazo mayor a 20 semanas o hasta dos semanas posparto(12).

La preeclampsia definido por la presencia de hipertensión y proteinuria >300 mg/24 horas, en embarazos de más de 20 semanas. Su importancia radica en que constituye la primera causa de muerte materna en países en desarrollo, y pese a los múltiples avances en medicina, aún no existen estrategias eficientes para prevenir esta patología, siendo la interrupción del embarazo el único tratamiento efectivo actualmente disponible(9).

Se ha comprobado que existe alteración enzimática para la síntesis normal del óxido nítrico, lo que conduce al estrés oxidativo en todos los endotelios maternos y placentarios con aumento del Tromboxano A2 y disminución de la Prostaciclina, estimulación del Sistema Renina-Angiotensina, aumento de la resistencia periférica y vasoconstricción generalizada. Estos cambios reducen el flujo útero placentario, con trombosis del lecho vascular placentario, depósitos de fibrina, isquemia e infartos de la placenta(9).

Las madres con hipertensión asociada al embarazo tienen riesgo aumentado para desarrollar complicaciones potencialmente letales, entre una de ellas está el desprendimiento de placenta normo-inserta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, falla hepática e insuficiencia renal aguda. Es mucho más frecuente este tipo de complicaciones en las embarazadas con preeclampsia–eclampsia, aunque dos tercios de casos ocurren en gestantes nulíparas sin tener otras complicaciones o factores de riesgo aparentes en el embarazo(5).

La Preeclampsia, es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial, este trastorno hipertensivo multisistémico exclusivo del ser

humano complica aproximadamente el 10% de todos los embarazos con una incidencia ligeramente mayor en los países en desarrollo, se define como un padecimiento que se presenta desde la vigésima semana del embarazo en adelante, durante el parto y el puerperio, caracterizado por hipertensión arterial, proteinuria y edema, en los casos más graves, convulsiones y coma(7).

Informes recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que la preeclampsia es directamente responsable de 70 000 muertes maternas anualmente en todo el mundo. Además de la mortalidad y la morbilidad materna, la preeclampsia representa 500.000 muertes infantiles anuales. La preeclampsia es un trastorno heterogéneo que afecta sistemas de órganos, la gravedad de la presentación clínica es muy variable y los resultados son generalmente favorables cuando se desarrolla una preeclampsia leve después de la 36^a semana. El riesgo de los resultados maternos y perinatales adversos aumenta significativamente cuando la preeclampsia se desarrolla precozmente, antes de las 33 semanas de gestación, o en cualquier gestación en aquellos con enfermedad preexistente(13).

En México la preeclampsia-eclampsia es causa de 34% de muertes maternas, representa de un 5-10% de los embarazos y es la causa importante en muerte materna, partos pretérmino y bajo peso al nacer, y se asocia con mayor incidencia de sufrimiento fetal intraparto y retardo del crecimiento intrauterino.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Etnia:

Una etnia es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales

Estado civil:

Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente.

Lugar de procedencia:

Procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

Lugar de residencia:

Se trata de agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida, entre ella tenemos: zona rural, zona urbana.

FACTORES DE RIESGO

Factores o antecedentes que influyen en la incidencia de la preeclampsia. Es imprescindible la existencia de un trofoblasto activo y se ha demostrado la existencia de un terreno de riesgo, es decir, factores que favorecen el desarrollo de la preeclampsia(20).

Se han identificado entre los diferentes factores que incrementan el riesgo de preeclampsia.

Tiempo de gestación:

Aparece después de las 20 semanas de embarazo o a partir del tercer trimestre de embarazo.

Paridad:

Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500 gr o más o que poseen más de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad). Si el producto no alcanza este peso o edad gestacional se denomina aborto. Nulípara: mujer que no ha parido nunca, Primípara: mujer que ha parido una vez, Multípara: mujer que ha parido 2 o más veces. (22).

Edad materna:

Hay general coincidencia en considerar a las embarazadas de 18 años a 35 años como un factor de riesgo. La mortalidad fetal neonatal aumenta tanto en las madres adolescentes como en las que tiene más de 35 años.

Antecedentes personales:

Pueden estar incluidos los problemas de: Anemia: La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. Enfermedades cardiacas: A pesar de las importantes mejoras en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con cardiopatías congénitas graves y otros trastornos del corazón, el embarazo sigue siendo desaconsejable para las mujeres con ciertos trastornos de alto riesgo: Diabetes mellitus: La diabetes gestacional causa un alto nivel de azúcar en sangre que puede afectar tu embarazo y la salud de tu bebé. Hipertensión e infecciones que pueden afectar también a la ingestión.

Peso:

El peso de la madre tiene valor clínico para determinar el aumento de peso durante la gestación. El aumento insuficiente de peso materno durante el embarazo y la obesidad afectan tanto a la madre como al producto.(17).

Enfermedad renal crónica (nefropatías):

Las nefropatías, algunas de las cuales ya quedan contempladas dentro de procesos morbosos como la diabetes mellitus (nefropatía diabética) y la hipertensión arterial (nefroangioesclerosis), pueden favorecer por diferentes mecanismos el surgimiento de una Preeclampsia.

Hábitos nocivos:

La primera preocupación sobre el consumo de alcohol durante el embarazo es el potencial efecto adverso que pueda producir en el desarrollo fetal. Se debe tener en cuenta que el consumo de alcohol durante el embarazo es la causa no genética más frecuente de retraso mental. Se considera que el alcohol es causante del 5% de los abortos espontáneos, pudiendo llegar al 45% en aquellas mujeres que beben 45 o más ml/día de alcohol absoluto.

Los distintos componentes del humo del cigarrillo (carcinógenos, monóxido de carbono y nicotina) pueden atravesar la barrera placentaria, ocasionando los distintos efectos causados sobre el feto

Consumo nutricional:

Cuando está embarazada, la nutrición es más importante que nunca. Necesita una mayor cantidad de muchos nutrientes importantes que antes del embarazo. Preferir alimentos saludables a diario le ayudará a darle a su bebé lo que necesita para desarrollarse. También ayudará para que usted y su bebé ganen la cantidad adecuada de peso. Constituye un factor importante según algunos factores, se considera la desnutrición grave así como las diferencias proteínas y quizás de algunas vitaminas.

El déficit nutricional severo, antes y durante el embarazo, puede ser causa de infertilidad, aborto espontaneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, menor peso de nacimiento y mayor probabilidad del niño, de enfermarse y morir en el momento de nacer o en los primeros días después del nacimiento. Mientras que la obesidad materna, se asocia a un mayor riesgo de hipertensión arterial, diabetes gestacional, cesárea y fórceps, debido a recién nacidos muy grandes.

CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA

Estos trastornos hipertensivos han sido agrupados dentro de un término denominado síndrome hipertensivos del embarazo, que abarca fundamentalmente cuatro categorías:

Preeclampsia leve

La preeclampsia leve se define cuando la presión arterial sistólica es mayor o que oscila entre 140 mmHg y, cuando la presión arterial diastólica es mayor o teniendo el mismo a 90 mmHg durante la gestación mayor o igual a las 20 semanas de gestación que se ha detectado proteinuria en tira reactiva con resultados positivo o real, además de eso que la proteinuria sea durante las 24 horas mayor o igual a 300mg, incluso con un mínimo de 5 gramos y que no presente señales o malestares alguno(2).

Preeclampsia Severa

También llamada preeclampsia grave, cuando la tensión arterial sistólica es de 160 mmHg o más y tensión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg con proteinuria de 3 gramos o más en orina de 24 horas o más de 3+++en la tira reactiva con una creatinina sérica mayor a 1,2 mg/dl, menos de 100,000 plaquetas. Presentando algunos síntomas tales como: cefalea, alteraciones visuales, epigastralgia, hemorragia retiniana, exudado en el fondo de ojo y edema pulmonar(1).

COMPLICACIONES DE PREECLAMPSIA

Mientras más grave sea la preeclampsia y más temprano se presente en el embarazo, mayores serán los riesgos para ti y tu bebé. La preeclampsia puede requerir la inducción del trabajo de parto y el parto.

Puede ser necesaria una cesárea en caso de afecciones clínicas u obstétricas que requieran un parto rápido. De lo contrario, es posible que el médico recomiende un parto vaginal programado. El obstetra te ayudará a decidir qué tipo de parto es adecuado para tu enfermedad.

Entre las complicaciones de la preeclampsia se incluyen las siguientes:

Restricción del crecimiento fetal.

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

Parto prematuro.

Si tienes preeclampsia con características graves, es posible que debas adelantar el parto para salvar tu vida y la de tu bebé. Si el bebé nace prematuro, puede tener problemas respiratorios o de otro tipo. Tu proveedor de atención médica te ayudará a comprender cuál es el momento ideal para el parto.

Desprendimiento placentario.

La preeclampsia aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta, un trastorno que consiste en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto. Un desprendimiento grave puede ocasionar un sangrado intenso, que puede poner en riesgo tu vida y la de tu bebé.

Síndrome de HELLP.

El síndrome de HELLP, cuyas siglas significan hemólisis (la destrucción de los glóbulos rojos), aumento de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, es una forma más grave de la preeclampsia, y puede poner en riesgo rápidamente tu vida y la de tu bebé. Los síntomas del síndrome de HELLP incluyen náuseas y vómitos, dolores de cabeza, y dolor en la parte superior derecha del abdomen. El síndrome de HELLP es particularmente peligroso porque implica daños a varios sistemas de órganos. En ocasiones, puede manifestarse repentinamente, incluso antes de que se detecte la presión arterial alta, o sin ningún síntoma en absoluto.

Eclampsia.

Si la preeclampsia no se controla, es posible que se desarrolle una eclampsia, que es, en esencia, una preeclampsia con convulsiones. Es muy difícil predecir qué pacientes tendrán una preeclampsia lo suficientemente grave para convertirse en eclampsia. Con frecuencia no hay síntomas ni signos de advertencia con los que se pueda anticipar la eclampsia. Dado que la eclampsia puede tener consecuencias graves para la madre y el bebé, el parto se vuelve necesario, independientemente del tiempo de gestación del embarazo.

MARCO LEGAL

El desarrollo del presente trabajo investigativo, se encuentra sustentado en las leyes del Ecuador, para buscar el bienestar de la población a través del incentivo expresado en sus leyes para promocionar los nuevos conocimientos para beneficios de la población.

Constitución De La República Del Ecuador:

En el segundo capítulo, en su séptima sección, sobre la salud, describimos el artículo 32, el cual indica que el estado debe de garantizar la salud como un derecho a través de la aplicación de otros derechos, como es el derecho a la alimentación, al agua, al desarrollo del deporte, al desarrollo laboral, a poseer un ambiente sano y a los derechos que busquen el buen vivir. Estos derechos deberán de garantizarlos por medio de las políticas tanto sociales, como económicas, educativas, culturales y ambientes, así como también el acceso a programas, servicios y acciones que busquen la promoción y la atención integral de la salud. (24)

En su tercer capítulo, dentro del artículo 35, señala que la atención deberá ser prioritaria como también especializada, para lo cual deberá de dar protección a aquellas personas que presenten una mayor vulnerabilidad. (24)

Plan Nacional del Buen Vivir:

En base a su tercer objetivo, podemos expresar que la salud debe ser planteada desde la perspectiva intersectorial, para asegurar de esta manera que existan las condiciones para la promoción de la salud, además de evitar el desarrollo de patologías, para lograr el fortalecimiento de su calidad de vida. Se puede indicar la globalización en los servicios de salud, los hábitos de vida, la salud tanto sexual como reproductiva, el fomento del desarrollo de actividades físicas y los modos de alimentación. (3)

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

- **Nivel:** Descriptivo
- **Métodos:** Cuantitativa

Diseño:

- **Según Naturaleza:** Transversal
- **Según Tiempo:** Prospectiva

Población:

De 1500 mujeres que fueron atendidas en el área del ala **F** de hospitalización de ginecología en el Hospital IESS desde **Agosto del 2018 a Mayo del 2019. 85** de ellas presentaron Pre eclampsia.

Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Se utilizó una matriz para la recolección de información a través de la observación indirecta, utilizando como fuente al departamento de Estadística del Hospital General IESS Ceibos para información de las historias clínicas.

Técnica de Procesamiento y análisis de datos

El proceso de datos se realizó utilizando el programa Excel, se elaboraron gráficos tipo pastel, para la demostración de los resultados estadísticos, de acuerdo con el marco conceptual del problema de estudio

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable general: Prevalencia de Preeclampsia

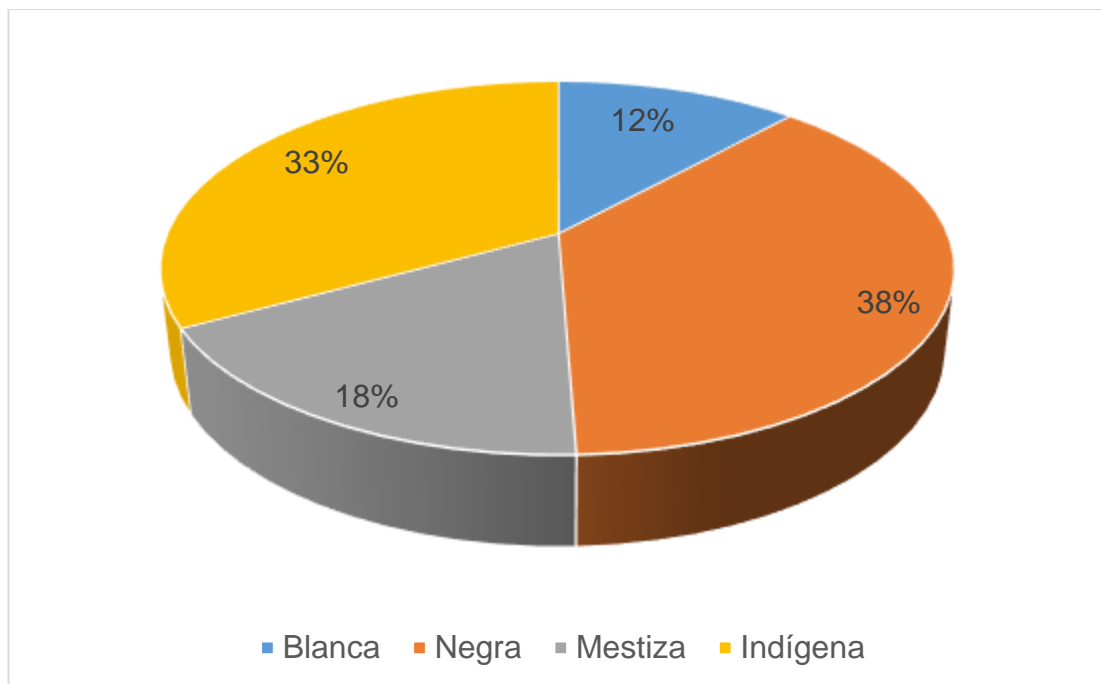
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Número de casos de una enfermedad en un período de tiempo en una población determinada.	Características sociodemográficas	Etnia	Blanca Negra Mestiza Indígena
		Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión Libre Unión de hecho
		Lugar de Procedencia	Costa Sierra Oriente Región Insular
		Lugar de residencia	Area Urbana Area rural
	Factores de riesgo	Tiempo de gestación	<20 semanas 20-36 semanas >37 semanas
		Paridad	Multipara Nulípara Primípara
		Edad materna	18-23 años 24-29 años 30-35 años + de 35 años
		Antecedentes personales	Anemia Enf. Cardíacas Diabetes Mellitus Hipertensión Infecciones

		Peso	Normal Obesidad Sobrepeso
		Enfermedad renal crónica	Nefropatía diabética Nefroangio-esclerosis
		Hábitos nocivos	Consumo de alcohol Consumo de tabaco Otros
		Consumo nutricional	<3 veces al día 4 a 5 veces al día >5 veces al día
	Clasificación de la preeclampsia	Leve	PA 140/90 mmHg Proteinuria 300 mg Tira reactiva +
		Severa	PA 160/110 mmHg Proteinuria 3 gr. Tira reactiva +++
	Complicaciones de la preeclampsia	Síndrome de Hellp	Si No
		Restricción del crecimiento fetal	Si No
		Parto prematuro	Si No
		Desprendimiento placentario	Si No
Eclampsia		Si No	

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Etnia

Gráfico No. 1 Etnia

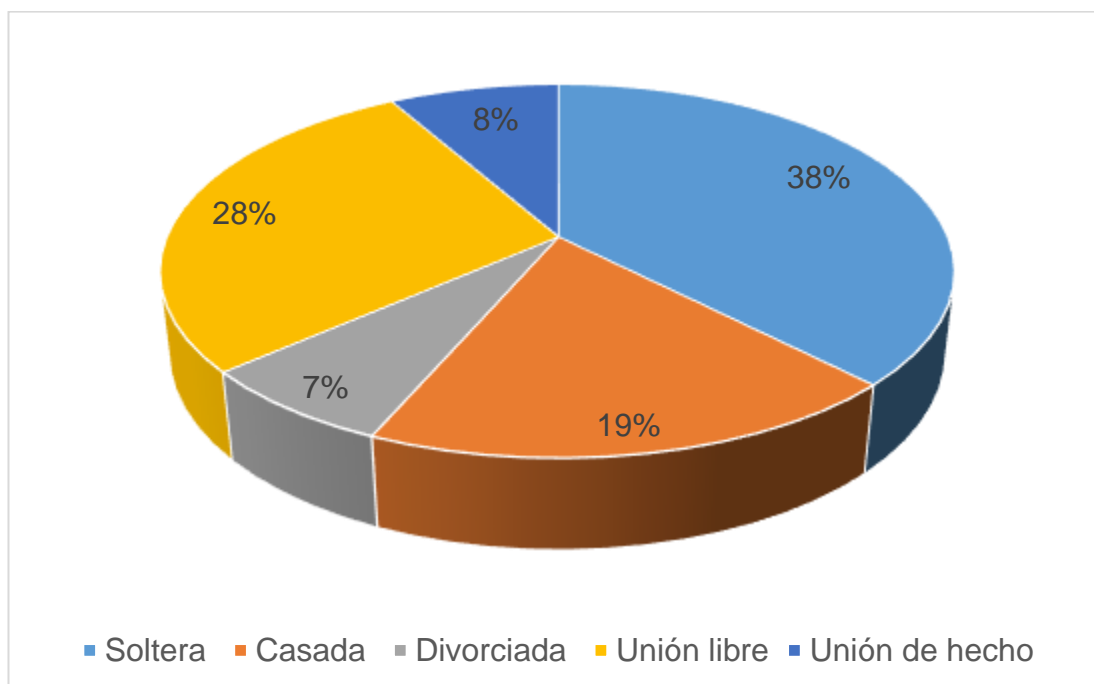


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos recopilados las historias clínicas de gestantes del área de hospitalización gineco-obstetricia, permiten evidenciar que el 38% se considera de etnia negra, mientras que otro grupo similar a este se registró como de raza indígena. Es notable que este tipo de complicaciones se presenta en pacientes de grupos étnicos que no poseen una amplia cultura sobre los cuidados en la etapa de gestación, llevando esta etapa de manera equivocada.

2. Estado Civil

Gráfico No. 2 Estado Civil

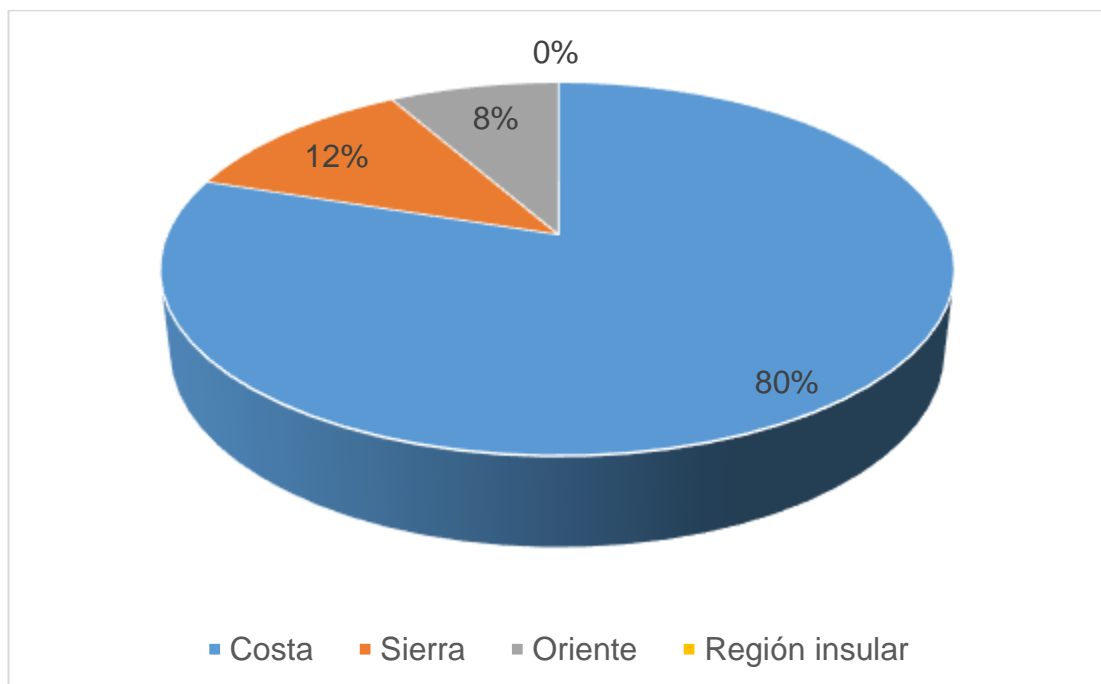


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, permiten identificar que el 38% de las gestantes son de estado civil soltera, siguiéndole un grupo similar que señala estar de unión libre; por lo que se evidencia que este tipo de complicaciones son comunes en estos grupos de gestantes, debido a que no asumen esta etapa con responsabilidad, debido a que no hubo una planificación, por ende, no conocen sobre sus cuidados.

3. Lugar de procedencia

Gráfico No. 3 Lugar de procedencia

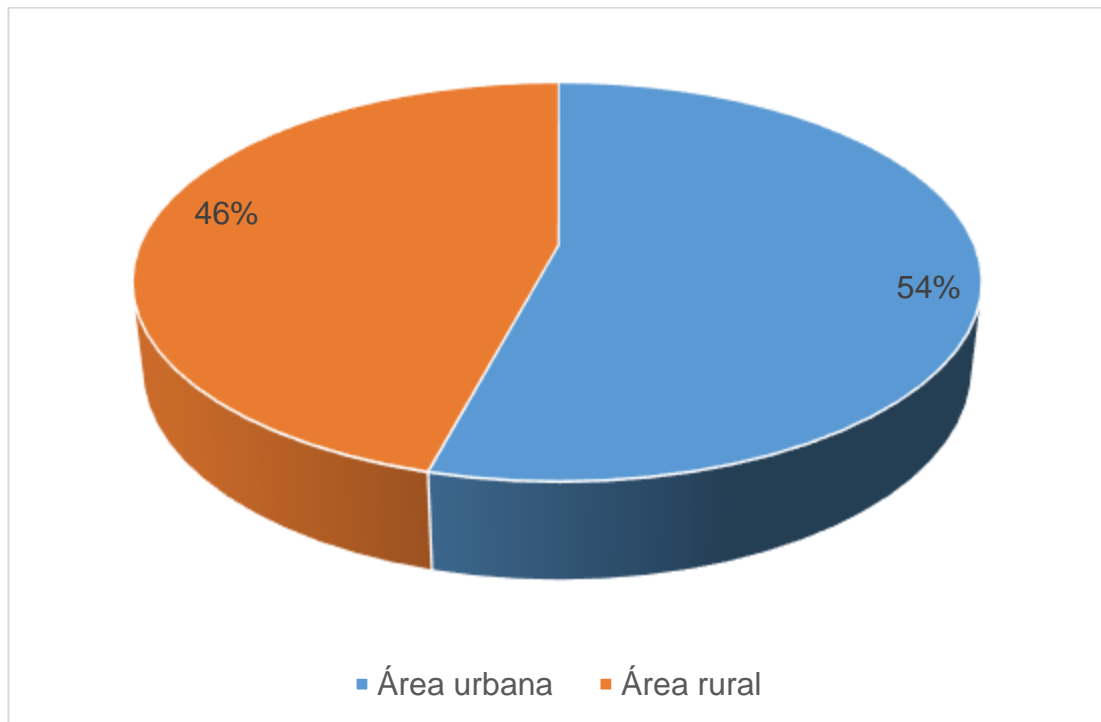


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos representados a través del presente estadístico, permite evidenciar que el 80% de gestantes señaló como lugar de procedencia el área de la costa, este no es un factor que incida directamente en la gestación, pero que si debe ser tomado en cuenta ya que es notable la incidencia en las gestantes que provienen de esta región.

4. Lugar de residencia

Gráfico No. 4 Lugar de residencia

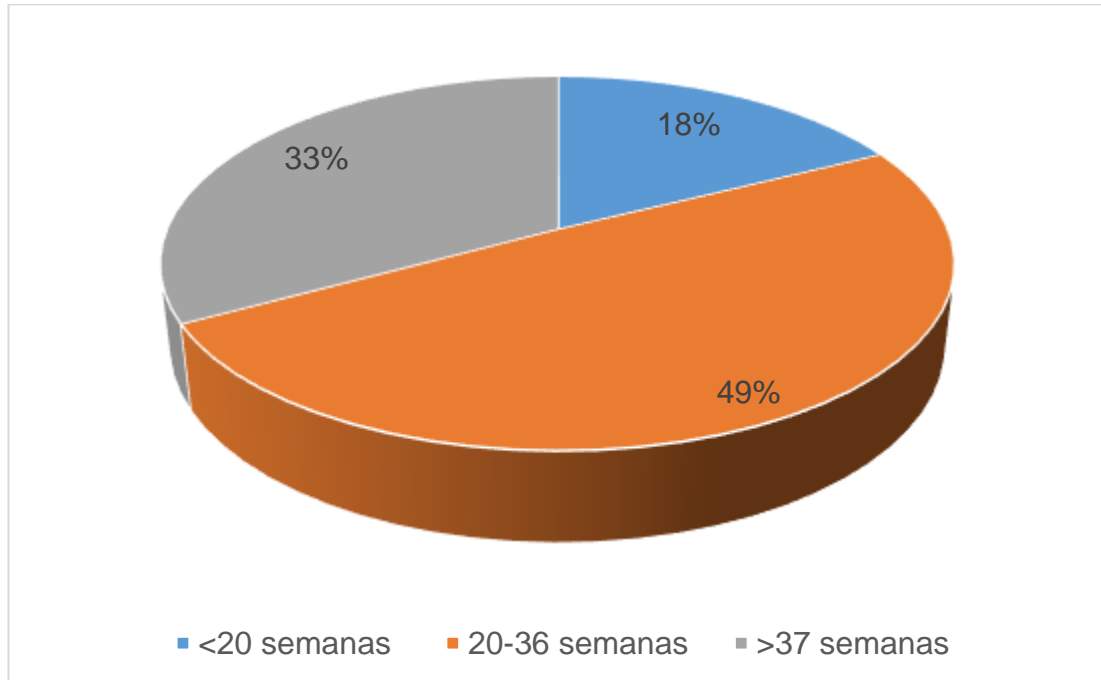


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos recopilados de las historias clínicas de gestantes del área de hospitalización gineco-obstetricia, permiten evidenciar que el 54% reside en áreas urbanas; debido a que es notable una incidencia casi similar en los dos grupos, cabe destacar que es importante que se tomen en consideración las gestantes de ambas áreas, para que puedan ser orientadas más a fondo sobre esta enfermedad.

5. Tiempo de gestación

Gráfico No. 5 Tiempo de gestación

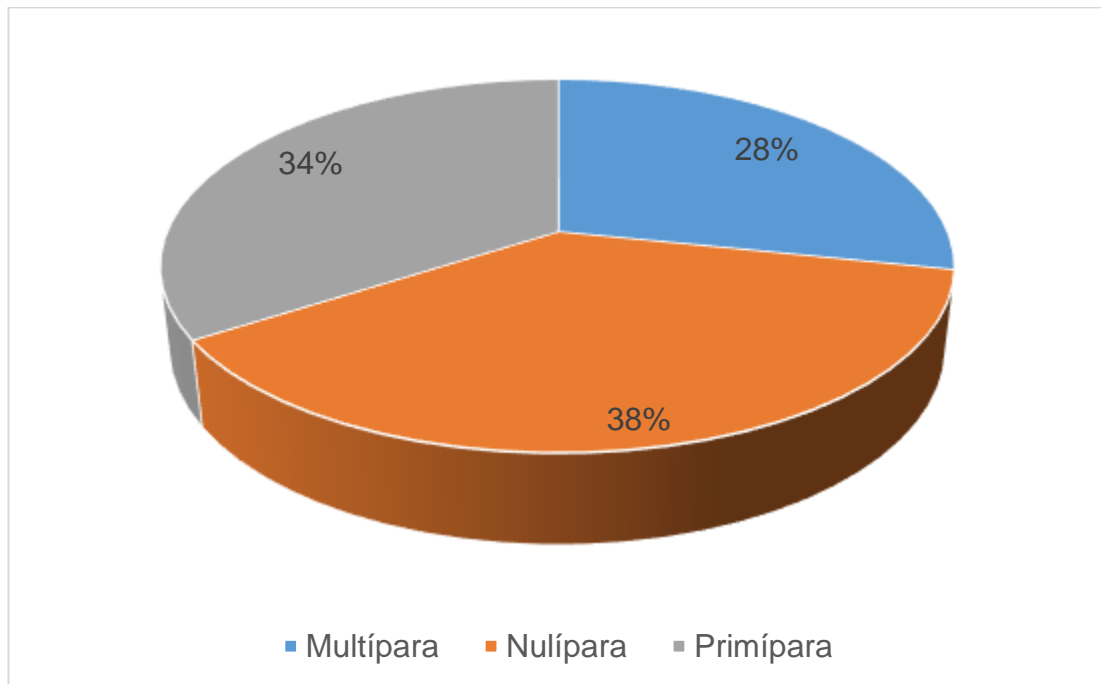


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos recopilados de las historias clínicas de gestantes del área de hospitalización gineco-obstetricia, permiten evidenciar que el 49% de las gestantes se encuentran en una gestación mayor a las 20 semanas; frente a este hallazgo, es importante que en la valoración se tome en cuenta de manera especial a las gestantes que se encuentran en esta edad de gestación, para poder realizar las respectivas intervenciones y evitar el desarrollo de esta enfermedad.

6. Paridad

Gráfico No. 6 Paridad

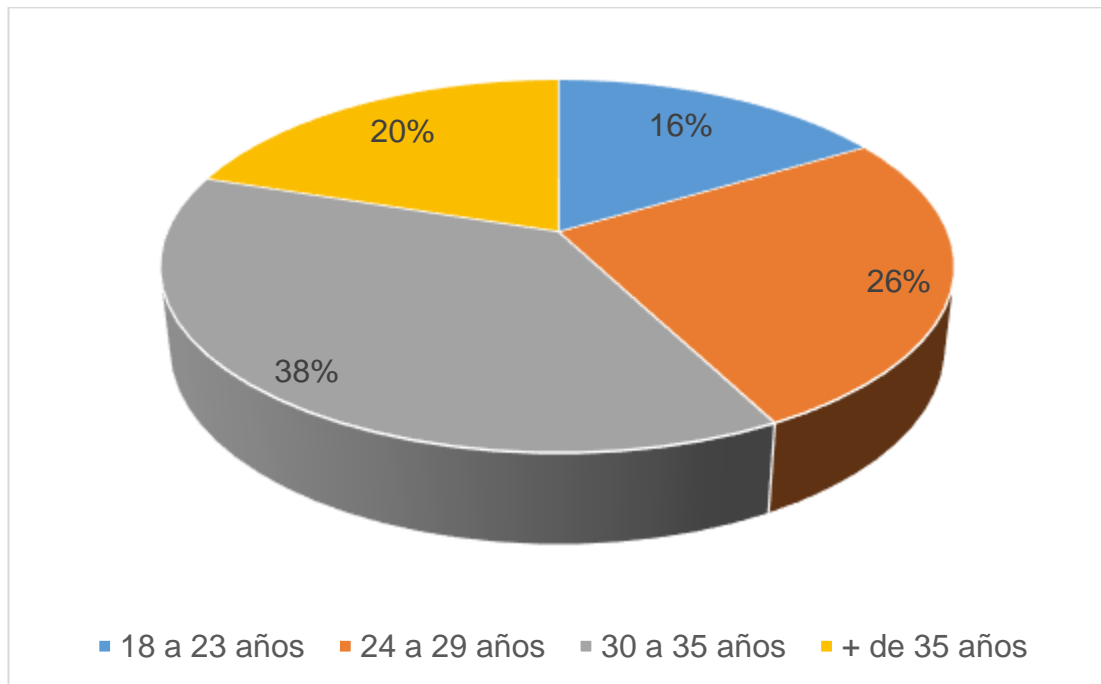


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, permiten identificar que el 38% de las gestantes que presentaron preeclampsia, eran madres nulíparas, mientras que un grupo similar se describió también como primípara; es evidente que este tipo de enfermedades se presenta con una frecuencia mayor en aquellas madres que tienen su primer o segundo parto; esto se puede dar debido a que no han tenido mayor experiencia sobre los cuidados que deben ser llevados dentro de ésta área.

7. Edad Materna

Gráfico No. 7 Edad Materna

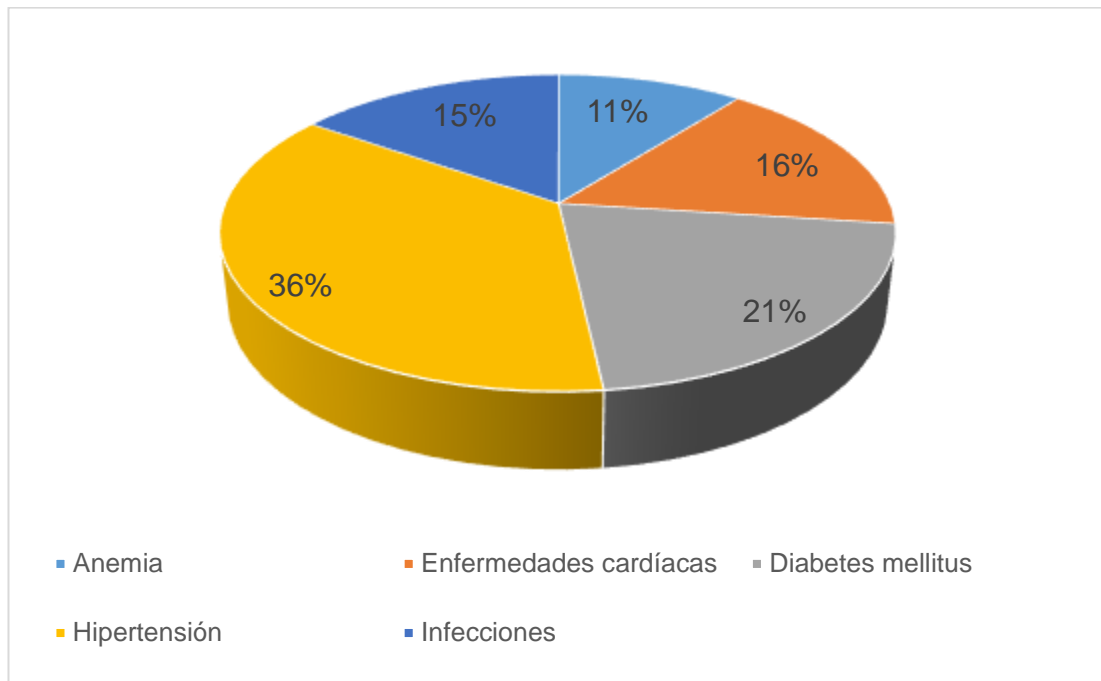


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos representados a través del presente estadístico, permite evidenciar que el 38% de gestantes señala que tienen una edad de 30 a 35 años, esto permite corroborar que generalmente la preeclampsia suele presentarse en gestantes que tienen una edad mayor a 30 años, notándose que a mayor edad, mayor riesgo hay de padecerla.

8. Antecedentes personales

Gráfico No. 8 Antecedentes personales

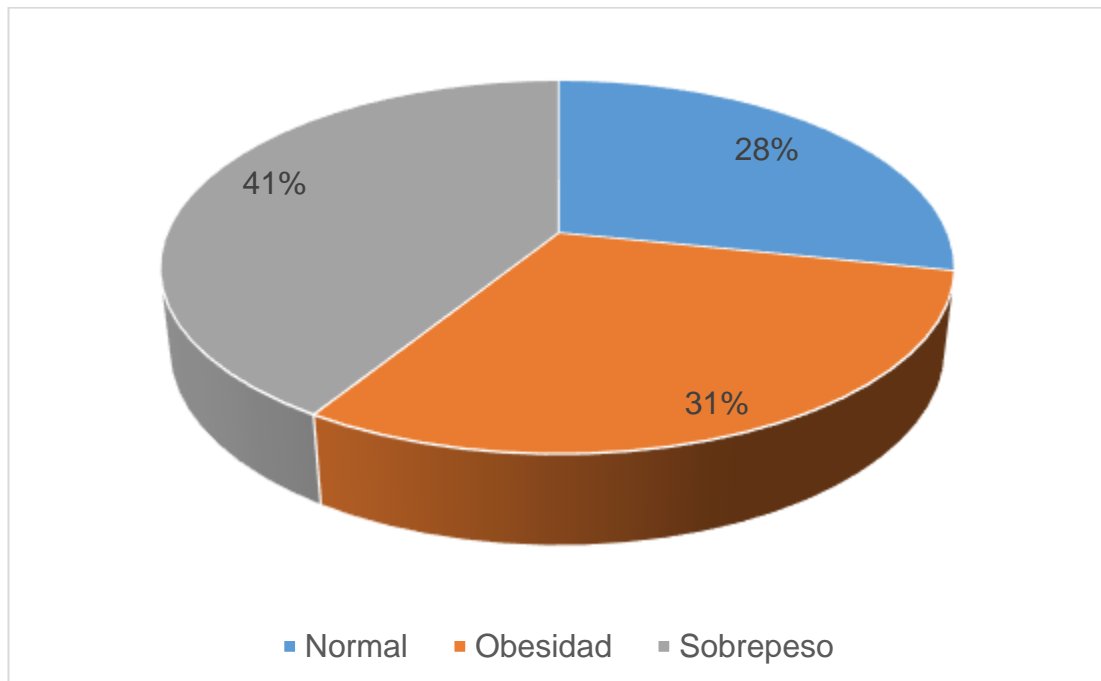


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos recopilados de las historias clínicas de gestantes del área de hospitalización gineco-obstetricia, permiten evidenciar que el 36% registró como antecedente la hipertensión arterial; este es el principal antecedente que conlleva a que la mayoría de gestantes llegue a presentar preeclampsia, por eso frente a este punto, debe intervenir oportunamente en estas pacientes, para evitar su desarrollo o complicaciones que pongan en riesgo su salud o la del producto fetal.

9. Peso

Gráfico No. 9 Peso

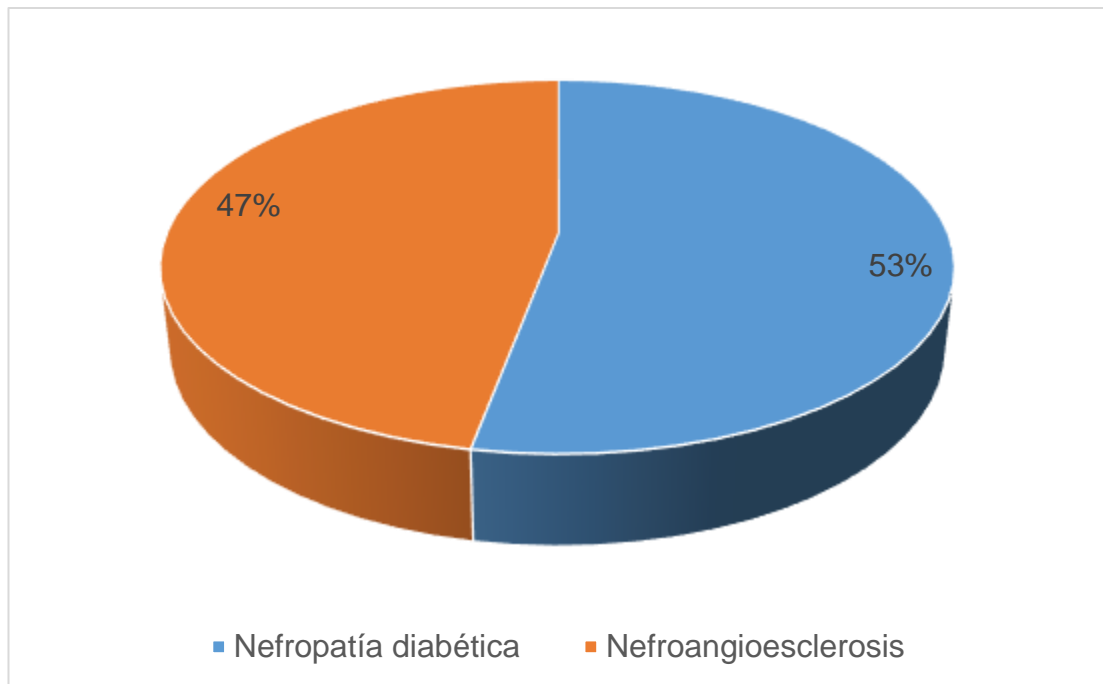


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, permiten identificar que el 41% de las gestantes presenta obesidad y sobrepeso; a través de este hallazgo es evidente que existen descuidos por parte de las gestantes, lo cual conlleva a que presenten alteraciones en su organismo, en este caso el aumento del peso, el cual puede ser perjudicial, porque conlleva al desarrollo de complicaciones.

10. Enfermedad renal crónica

Gráfico No. 10 Enfermedad renal crónica

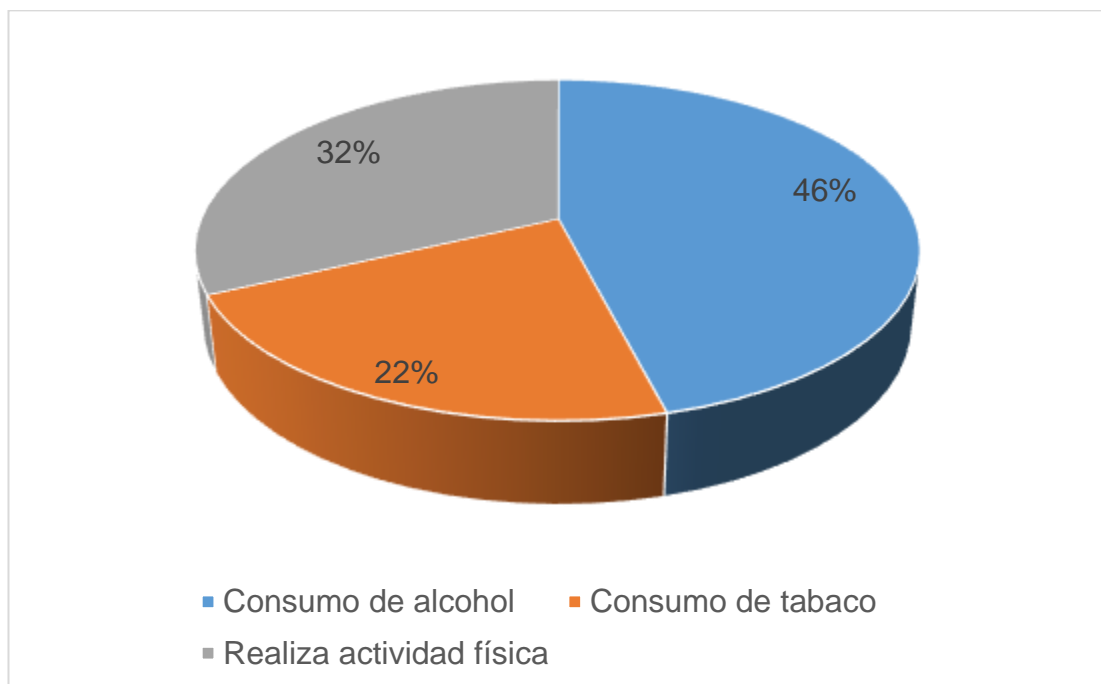


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos recopilados de las historias clínicas de gestantes del área de hospitalización gineco-obstetricia, permiten evidenciar que el 53% presentan nefropatía diabética, ítems que deben tomarse en cuenta cuando se realice la valoración de los pacientes, para identificar posibles casos de preeclampsia en las gestantes que acuden a esta institución hospitalaria.

11. Hábitos nocivos

Gráfico No. 11 Hábitos nocivos

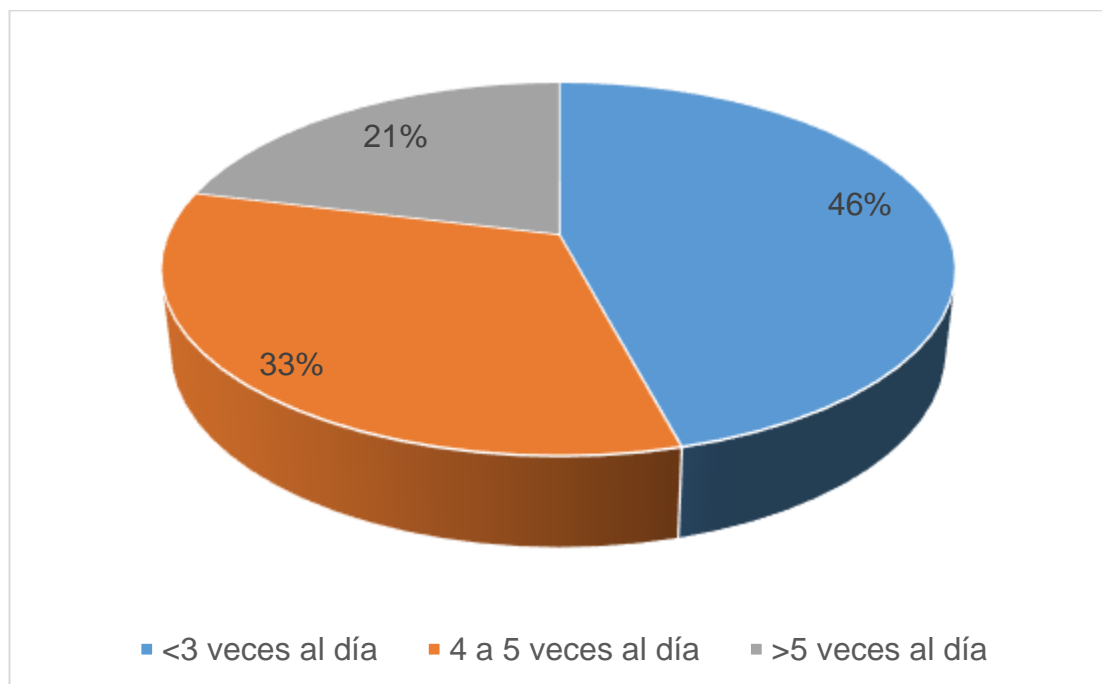


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos representados a través del presente estadístico, permite evidenciar que el 46% de gestantes reflejó como hábito nocivo, el consumo del consumo del alcohol, estos resultados demuestran que existen hábitos erróneos, como es el consumo de estas sustancias y la falta de actividad física, siendo evidente que el personal de enfermería pueda desarrollar estrategias para poder orientar a las gestantes sobre la importancia de corregir estos malos hábitos.

12. Consumo nutricional

Gráfico No. 12 Consumo nutricional

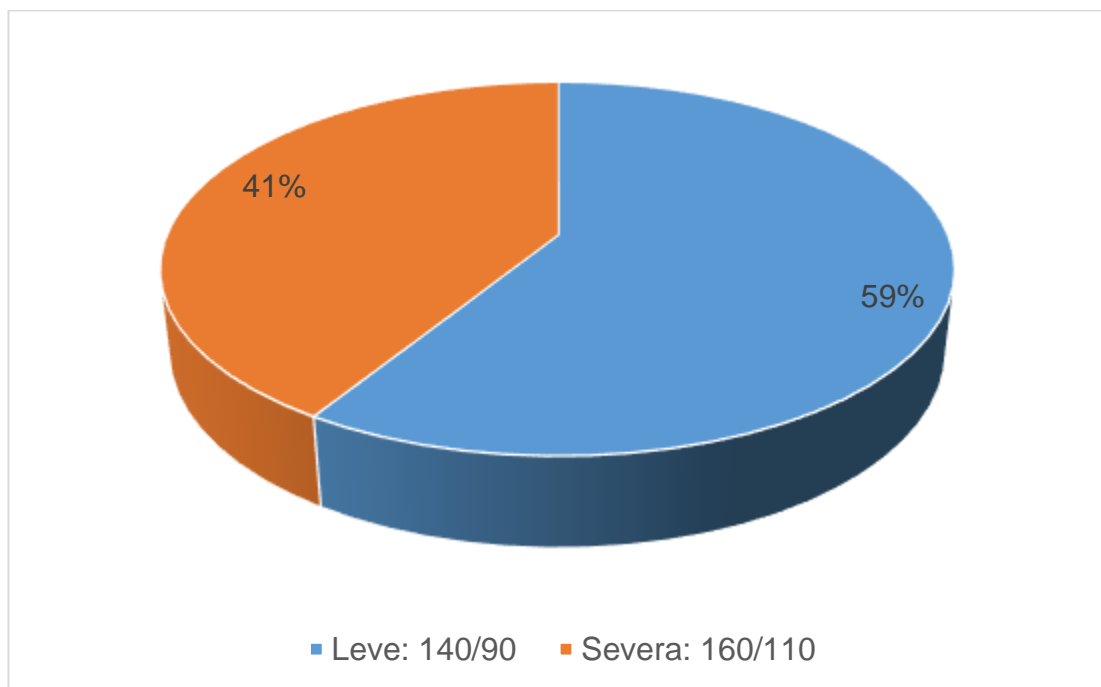


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos representados a través del presente estadístico, permite evidenciar que el 46% de gestantes ingiere de <3 veces al día; lo cual refleja que la mayor parte de gestantes lleva un desequilibrio en su nutrición; frente a este hallazgo, el profesional de enfermería deberá de desarrollar planes de capacitación, para que las pacientes conozcan el tipo y la cantidad de alimentos que debe seguir la gestante.

13. Clasificación de preeclampsia

Gráfico No. 13 Clasificación de preeclampsia

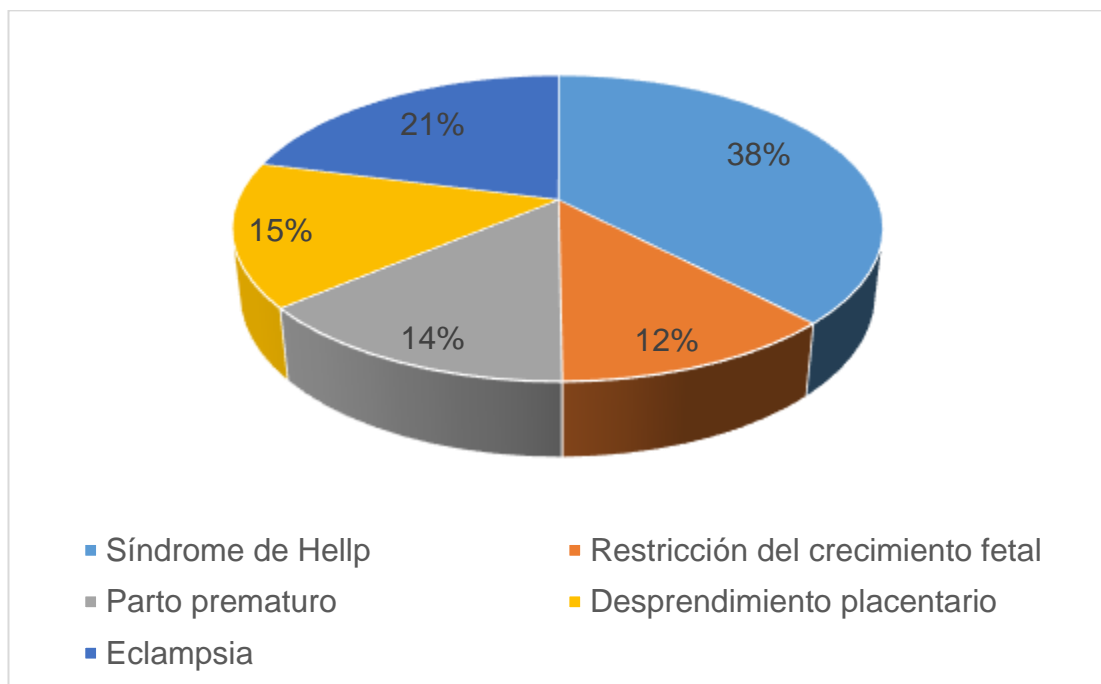


Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, permiten identificar que el 59% de las gestantes presenta un tipo de preeclampsia leve, reflejando una tensión arterial 140/90; mientras que el resto de gestantes, indica presentan una preeclampsia severa (160/110); a pesar de que este segundo grupo no posee una incidencia mayor, debe ser preocupante para el personal de salud y enfermería, quienes deberán de intervenir con métodos de orientación en las gestantes, para prevenir que siga dándose este tipo de preeclampsia, que puede causar mayores complicaciones.

14. Complicaciones maternas

Gráfico No. 14 Complicaciones maternas



Fuente: Matriz de recolección de información
Elaborado por: Gómez Calderón, Mariana Isabel

Análisis: Los datos representados a través del presente estadístico, permite evidenciar que el 38% de gestantes presentó como complicación materna la eclampsia y el Síndrome de Hellp; estos resultados demuestran las severas complicaciones que pueden presentar las gestantes que tienen diagnóstico de preeclampsia; las cuales pueden poner en riesgo la vida de la madre como también del feto; es necesario que se puedan desarrollar medidas que ayudan a disminuir los casos de complicaciones maternas dentro de esta institución de salud en estudio.

ANEXO 1.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



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

Tema: Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en hospitalización de gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde Agosto 2018 a Mayo 2019.

ETAPA	ACTIVIDADES	Mayo/18				Jun/18				Jul/19				Agos/19			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inicial	Recepción del trabajo de titulación y asignación de estudiantes																
	Revisión y corrección del tema																
	Revisión del planteamiento del problema																
	Revisión de preguntas de investigación																
	Introducción																
	Justificación																
	Objetivos: general y específico																
	Fundamento conceptual																
Intermedia	Metodología de estudio: operacionalización de variables																
	Recolección de datos																
	Análisis y presentación de resultados																
Semi-final	Conclusiones y recomendaciones																
	Referencias bibliográficas																
	Anexos																
	Primer borrador anillado a la carrera																
Tutor/ oponente	Revisión de pares																

ANEXO 2. FORMATO DE MATRIZ CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Instructivo: Este formulario servirá para la recopilación de información de historias clínicas de pacientes atendidas en hospitalización de gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde Agosto 2018 a Mayo 2019.

1. Etnia

Blanca _____
Negra _____
Mestiza _____
Indígena _____

2. Estado civil

Soltera _____
Casada _____
Divorciada _____
Unión Libre _____
Unión de hecho _____

3. Lugar de Procedencia

Costa _____
Sierra _____
Oriente _____
Región Insular _____

4. Lugar de residencia

Área urbana _____
Área rural _____

5. Tiempo de gestación

<20 semanas _____
20-36 semanas _____
>37 semanas _____

6. Paridad

Multipara _____
Nulípara _____
Primípara _____

7. Edad materna

18-23 años _____
24-29 años _____
30-35 años _____
+ de 35 años _____

8. Antecedentes personales

Anemia _____
Enf. Cardíacas _____
Diabetes Mellitus _____
Hipertensión _____
Infecciones _____

9. Peso

Normal _____
Obesidad _____
Sobrepeso _____

10. Enfermedad renal crónica

Nefropatía diabética _____
Nefroangio-esclerosis _____

11. Clasificación de preeclampsia

Leve _____
Severa _____

12. Complicaciones

Síndrome de Hellp _____
Restricción del crecimiento fetal _____
Parto prematuro _____
Desprendimiento placentario _____
Eclampsia _____

13. Consumo nutricional

<3 veces al día _____
4 a 5 veces al día _____
>5 veces al día _____

14. Hábitos nocivos

Consumo de alcohol -----
Consumo de tabaco -----
Otros -----

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través de la interpretación de resultados, se evidenció que hubo una incidencia mayor de casos de preeclampsia en personas de raza negra e indígena, quienes también señalaron ser de estado civil solteras, procedentes de la costa y que residen en áreas tanto urbanas como rurales; estos resultados poseen cierta similitud con los datos obtenidos en el estudio de Gutiérrez(9), en el cual se notó una incidencia mayor de casos de preeclampsia en gestantes de raza negra (45%), solteras (36%); al igual que Banda(7), quien determinó en su investigación, que las gestantes que fueron diagnosticadas con preeclampsia, provienen de áreas rurales; es notable la incidencia de esta enfermedad en las gestantes que poseen estas características sociodemográficas, quienes debido a su entorno o cultura, poseen en la mayoría de los casos equivocada, de esta manera no cumplen con los correctos cuidados; de esta manera se evidencia la importancia de que se planifiquen charlas de orientación, dirigidas a las pacientes que acuden a esta institución de salud, para que puedan rectificar sus conocimientos y lleven un autocuidado correcto durante su etapa de gestación.

Fue evidente a través de la interpretación de resultados, que la principal manifestación que se presenta comúnmente en las gestantes, es la hipertensión arterial, así mismo la mayoría señaló presentar como síntoma dolores de cabeza; estos datos obtenidos poseen cierta similitud con el estudio desarrollado por Jiménez(8), quien determinó que el 85% de las gestantes que presentan preeclampsia, suelen presentar como manifestación hipertensión arterial, pero no se relaciona con los síntomas, ya que no señalaron como principal síntoma el dolor de cabeza, por lo que es evidente que este puede variar en algunos casos. Frente a esto, el personal de salud o enfermería debe seguir considerando los valores altos de presión arterial como posibles casos de preeclampsia, debido a que

estos se presentan en la mayoría de casos, para posteriormente realizar las valoraciones pertinentes y confirmar el diagnóstico previo que se ha determinado.

En relación a la edad de gestación, fue evidente una incidencia en aquellas gestantes que tenían más de veinte semanas de embarazo, a su vez en su mayoría eran madres nulíparas; estos datos reflejan cierta similitud con los resultados que se evidenciaron en el estudio de Castillo(6), el cual determinó que el 69% de las gestantes participantes de su estudio tenían más de 20 semanas de gestación, mientras que en relación al número de partos, el 45% señaló ser primípara; evidenciándose de esta manera, que las gestantes que llevan más de 20 semanas, tienen mayores posibilidades de presentar esta enfermedad, para de esta forma poder intervenir de manera oportuna y prevenir el desarrollo de la misma, debido a que no al no haber tenido partos anteriores, no tienen la experiencia necesaria sobre los cuidados que deben de cumplir.

A su vez, la incidencia de la preeclampsia fue evidente en las gestantes que tenían una edad desde los 30 a 35 años, dato que se asemeja con varios estudios, como es el caso de Jiménez(8), quien a través de su estudio, identificó que hubo una incidencia del 78% de gestantes con una edad de 30 a 35 años, que habían sido diagnosticadas de preeclampsia; así mismo en el estudio de Gutiérrez(9), en donde la incidencia de este grupo etario superó el 87% de las gestantes. Constituyéndose así en un factor de riesgo relevante, que debe ser considerado dentro de la valoración de las pacientes, para realizar un diagnóstico y una intervención oportuna.

Mediante los análisis, se analizó que la mayoría de las gestantes, presentó como condición obstétrica polihidramnios y mola hidatiforme; así mismo presentaron enfermedades como la nefropatía diabética y la nefroangioesclerosis; estos hallazgos poseen cierta semejanza con el

estudio desarrollado por Jiménez(8), el cual determinó que la preeclampsia tenía una incidencia mayor en aquellas gestantes con condiciones obstétricas de mola hidatiforme, pero sin embargo, en el estudio desarrollado por Castillo(6), no se determinó casos de nefropatía diabética y de nefroangioesclerosis en las gestantes en estudio. Es así, como frente a los casos de gestantes, que presentan estas condiciones obstétricas, sea necesario realizar las valoraciones pertinentes, para poder tener un mejor control sobre cada una de estas y evitar el desarrollo de la preeclampsia.

Se evidenció así mismo, que el tipo de preeclampsia que con mayor frecuencia se presentaba, era del tipo leve; pero sobre las complicaciones maternas fue evidente casos del Síndrome de Hellp y Eclampsia; estos datos poseen cierto contraste, con el estudio desarrollado por Banda(7), quien evidenció que en la mayoría de las gestantes (82%), eran casos de preeclampsia severa, así mismo que el 68% de estos casos presentaron posteriormente Eclampsia. Es notable que las gestantes pueden llegar a presentar ambos tipos de preeclampsia, así mismo al no aplicarse las medidas preventivas necesarias, pueden presentar posteriormente complicaciones como el síndrome de Hellp y la Eclampsia, por esto, es necesario un diagnóstico a tiempo, para intervenir en la enfermedad y evitar que se presenten estas complicaciones en las instituciones de salud.

En relación a los hábitos nocivos, el 46% señala el consumo de alcohol durante su embarazo, mientras que el mismo grupo de pacientes (46%) indicó que ingiere diariamente solo 3 veces al día alimentos; estos datos pueden ser relacionados con el estudio desarrollado por Castillo(6), quien registró alrededor del 50% que las gestantes llevaban pocas ingestas al día, frente esto es necesario que los profesionales de salud como de enfermería, que les informen a las pacientes, sobre la importancia de los nutrientes necesarios para la prevención de enfermedades, como es el caso de la preeclampsia.

CONCLUSIONES

La población de estudio estuvo conformada por 1500 pacientes de las cuales 85 presentaron preeclampsia, en relación al primer objetivo del presente estudio, sobre las características sociodemográficas, se identificó que la preeclampsia se presenta frecuentemente en pacientes de etnias negras, estado civil solteras, procedentes de la costa y que residen en áreas rurales.

Entre los factores de riesgos de las pacientes atendidas en el área de hospitalización de ginecobstetricia, se evidencia que la mayoría posee una edad gestacional de 20 semanas, nulíparas, con una edad de 30 a 35 años, antecedentes de hipertensión arterial, con sobrepeso, presentando como condición obstétrica mola hidaliforme y nefropatía diabética.

Se establece que entre las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia en este grupo de gestantes, se indicó la Eclampsia y el Síndrome de Hellp en gestantes atendidas en el área de hospitalización de ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

RECOMENDACIONES

Como recomendaciones puedo sugerir que con las características socio demográficas identificadas en este estudio se consideren la planificación de charlas de orientación, dirigidas a las pacientes que acuden a esta institución de salud, para que puedan rectificar sus conocimientos y lleven un autocuidado correcto durante su etapa de gestación.

La relevancia de los factores de riesgo, debe ser considerado dentro de la valoración de las pacientes, para realizar un diagnóstico y una intervención oportuna.

Se debe considerar un estudio minucioso desde el inicio del embarazo que permitan tomar medidas necesarias para prevenir complicaciones futuras en las pacientes que acuden a esta institución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Osungbade KO, Ige OK. Public Health Perspectives of Preeclampsia in Developing Countries: Implication for Health System Strengthening. J Pregnancy [Internet]. 2011 [citado 9 de abril de 2019];2011. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3087154/>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. 2013 [Internet]. 2013; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf
3. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. 2016. 2016;1:10.
4. Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, Delgado ABM, Luna Solarte DA, Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, et al. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev Chil Obstet Ginecol. noviembre de 2018;83(5):478-86.
5. Cuenca Duque YI, Rodríguez Caballero Z, Cruz Suárez B, Cruz Carballosa Y, Barquilla Calzadilla EE, García Guerrero T. Comportamiento de la preeclampsia con agravamiento en gestantes o puérperas en Mayarí. Correo Científico Méd. diciembre de 2016;20(4):657-66.
6. Apaza C, Paul Y. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017. Univ Nac Altiplano [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 9 de abril de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6418>
7. Banda Nuñez, Devora Elizabeth. Embarazo adolescente como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en mujeres atendidas en el HRDT en el periodo 2010 - 2015. 1. 2016;1(1):46.
8. Jiménez Puñales S, Pentón Cortés RJ. Mortalidad perinatal. Factores de riesgo asociados. Clínica E Investig En Ginecol Obstet. 2015;42(1):2-6.

9. Buitrago-Gutiérrez G, Castro-Sanguino A, Cifuentes-Borrero R, Ospino-Guzman MP, Arevalo-Rodriguez I, Gomez-Sánchez PI. Clinical practice guidelines for approaching pregnancy-associated hypertensive complications. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* septiembre de 2013;64(3):289-326.
10. Medina CAG, Guerrero CRA. ¿ES POSIBLE PREDECIR LA PREECLAMPSIA? *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2014;60(4):363-71.
11. Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2014;60(4):309-20.
12. Huertas E. Aspectos Preventivos De La Preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2006;52(4):226-8.
13. Sánchez SE. Epidemiología De La Preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2006;52(4):213-8.
14. López-Carbajal MJ, Manríquez-Moreno ME, Gálvez-Camargo D, Ramírez-Jiménez E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2012;50(5):471-6.
15. Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía | Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia [Internet]. [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-factores-relacionados-con-el-desarrollo-S0210573X08730533>
16. Michelena MIQ de, Kuan AD. Genética y preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2014;60(4):345-50.
17. Ciudad-Reynaud A. Introducción. Simposio Preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2006;52(4):200-1.
18. Pacheco-Romero J. Introduction to the Preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2017;63(2):199-206.
19. Ríos EG, Santibáñez LM. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2014;60(4):385-93.
20. Calvachi CDN. Preeclampsia: la Era de los Marcadores Bioquímicos. *Rev Científica Cienc Médica.* 2014;17(2):32-8.

21. Mora JL. Preeclampsia-eclampsia. Rev Latinoam Hipertens. 2007;2(4):117-27.
22. Chamorro N, Fernando S. Preeclampsia con características de severidad, en paciente de 35 años, con embarazo de 27.6 semanas de edad gestacional, que alcanza proteinuria de 31 gramos en orina de 24 horas caso clínico interactivo para educación médica. noviembre de 2015 [citado 16 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5858>
23. Huertas E. Manejo Clínico De La Preeclampsia. Rev Peru Ginecol Obstet. 2006;52(4):237-8.
24. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir nov 10, 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

ANEXOS



Hospital General del Norte de Guayaquil
Los Ceibos

Guayaquil, 27 de mayo, 2019

Srta.

Mariana Isabel Gómez Calderón

Interna Rotativa de Enfermería

Hospital General del Norte de Guayaquil "Los Ceibos"

En relación al oficio S/N suscrito por la IRM Mariana Isabel Gómez Calderón, solicitando autorización para la ejecución de su trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema es "PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS, DESDE AGOSTO DEL 2018 HASTA MAYO DEL 2019".

La Subdirección de Docencia luego de revisar el perfil del anteproyecto y haber realizado un análisis conjunto con el Departamento de Gineco-Obstetricia, concluye que el tema del proyecto es viable y no transgrede los principios bioéticos y de legislación vigente y aplicable, del Hospital General del Norte de Guayaquil "Los Ceibos", por lo cual se determina la **APROBACIÓN** del mismo para su ejecución.

Con sentimiento de distinguida consideración.

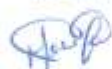
Atentamente,


Dr. Luis Chantong Villacres

Subdirector de Docencia

Hospital General del Norte de Guayaquil "Los Ceibos"

HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL
IESS.- CEIBOS
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA

Recibido 27-Mayo 2019
15:43


DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gómez Calderón, Mariana Isabel** con C.C: # **1309065215** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en hospitalización de gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde agosto 2018 a mayo 2019**, previo a la obtención del título de **Licenciada de 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 agosto del 2019

f. _____

Gómez Calderón, Mariana Isabel

C.C: 1309065215

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de preeclampsia en pacientes atendidas en hospitalización de gineco-obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde Agosto 2018 a Mayo 2019.		
AUTOR(ES)	Gómez Calderón, Mariana Isabel		
REVISOR/TUTOR	Lcda. González Navas, Ana Judith		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada/o en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de agosto del 2019	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, preeclampsia, hospitalización, gineco-obstetricia.		
RESUMEN			
<p>La preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal mundial; en el año 2014, en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna. El Hospital IESS de los Ceibos, cuenta con varios servicios, entre ellos el de atención ginecobstétrica-hospitalización, área en donde ingresan 66 mujeres en estado de preeclampsia, a pesar de contar con diferentes programas de prevención, al parecer no están llegando a la totalidad de la población, por lo que los índices de esta patología se han incrementado. El objetivo es Determinar la Prevalencia de Preeclampsia en pacientes atendidas en área de hospitalización de gineco-obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Método: cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, como instrumento se aplica una matriz de observación indirecta compuesta por 17 ítems, los cuáles serán llenados mediante la observación de valoración de enfermería. Resultado: el 49% tiene de 20 a 36 semanas, el 38% es nulípara, el 38% tiene de 30 a 35 años, el 36% tiene antecedentes de hipertensión, el 41% presenta sobrepeso, el 59% tiene preeclampsia leve 140/90, el 38% tuvo eclampsia como complicación y el 46% consume menos de tres veces al día. Llegando a la conclusión que, la mayor parte de las gestantes descritas en el estudio, presentan factores o condiciones que causan en ellas la preeclampsia, los cuales en su mayoría son modificables; por esto es necesario educar y orientar a las gestantes sobre los cuidados que deben llevar en su embarazo para la prevención de complicaciones.</p>			
PAJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: 0967074043	E-mail: gmisabelcalderon06@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN :	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: +593-4-993142597		
	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):			