



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

TEMA:

**Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años
atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital
Universitario Guayaquil**

AUTORES:

**Lara Morán, Milena Lalesca
Mina Figueroa, María José**

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

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs

Guayaquil, Ecuador

30 de Agosto del 2021



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 **Lara Morán, Milena Lalesca y Mina Figueroa, María José**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Ángela Ovidia Mendoza Vincés, Mgs

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Lara Morán, Milena Lalesca**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

LA AUTORA

f. _____

Lara Morán, Milena Lalesca



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mina Figueroa, María José**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

LA AUTORA

f.

Mina Figueroa, María José



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

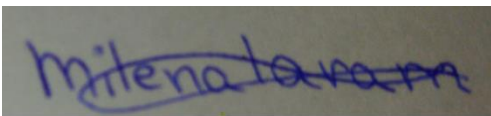
AUTORIZACIÓN

Yo, **Lara Morán, Milena Lalesca**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

LA AUTORA:

f. 

Lara Morán, Milena Lalesca



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Mina Figueroa, María José**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

LA AUTORA:

f.

Mina Figueroa, María José

REPORTE URKUND

URKUND

Documento: [TESIS FINAL LARA-MINA \(1\).docx](#) (D112388195)
Presentado: 2021-09-10 19:17 (-05:00)
Presentado por: maria.mina01@cu.ucsg.edu.ec
Recibido: sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 36 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bl
Categoría
Fuentes alter

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil
AUTORES: Lara Morán, Milena Lalesca Mina Figueroa,

66% # 1 Activo Archivo de registro

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA
TUTOR: Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs
Guayaquil, Ecuador 30 de Agosto del 2021
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN
Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por
Lara Morán, Milena Lalesca y Mina Figueroa, María José,
como requerimiento para la obtención del título
de Licenciadas en enfermería.

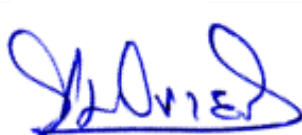
Trabajo de titulación
TUTOR: Dr. Oviedo
Guayaquil, Ecuador
FACULTAD DE CIEN
CERTIFICACIÓN
Certificamos que el
Espinoza Pita Stef
como requerimient
de Licenciadas en e

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL LARA-MINA (1).docx (D112388195)
Submitted: 9/11/2021 2:17:00 AM
Submitted By: maria.mina01@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:
Instances where selected sources appear:
0



AGRADECIMIENTO

Toda nuestra gratificación va dirigida a Dios por ser nuestra guía espiritual a lo largo de nuestras vidas.

A nuestros Padres que con su ayuda, apoyo y comprensión nos alentaron a lograr esta hermosa realidad, este resultado de muchas horas de estudios, grandes esfuerzos y constante deseo de superación que nos permitieron llegar a este momento.

A todos nuestros amigos de la universidad que al igual que nosotras, se han mantenido en la lucha constante para llegar a ser profesionales de enfermería, y todos nuestros docentes de la Universidad Católica De Santiago de Guayaquil, por impartir sus conocimientos y formar grandes profesionales de salud.

Lara Morán, Milena Lalesca

Mina Figueroa, María José

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a mis padres, quienes con su apoyo incondicional y esfuerzo lograron que estudie para llegar a ser una profesional con valores y principios.

A Dios, por darme la vida y brindarme fuerzas para no rendirme en este camino. A mis compañeros de la carrera con quién compartí muchas risas y preocupaciones a lo largo de la misma.

A mis maestros, quienes fueron parte de este proceso de formación académica que dio como resultado que cumpla mi meta.

Lara Morán, Milena Lalesca

La gratitud es la memoria de un corazón contento, por eso dedico este logro principalmente a Dios por ser motor y fortaleza de vida, por brindarme salud y permitirme llegar a este momento muy especial.

A mis padres Catalina Figueroa y Yerlin Mina pilares fundamentales en todo este proceso, por todos sus esfuerzos invertidos y amor incondicional, por inculcarme buenos valores y enseñarme a ser perseverante con todas las metas que me proponga.

A mi hermano Joan Mina, y mi Novio Xavier Mora por su cariño, paciencia y apoyo, durante toda mi formación académica, y a mi abuelita Haidee Carabalí por estar presente con sus oraciones.

Mina Figueroa, María José



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL.

f. _____

DR. LUIS ALBERTO, OVIEDO PILATAXI. MGS
TUTOR

f. _____

LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA. MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
ÍNDICE GENERAL	XI
INDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
4. BASES TEÓRICAS DEL PROBLEMA	8
4.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
4.2. MARCO CONCEPTUAL	10
4.3. MARCO LEGAL	17

CAPÍTULO III	20
5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
5.1. Tipo de estudio	20
5.2. Población y muestra	20
5.2.1. Criterios de inclusión	20
5.2.2. Criterios de exclusión	20
5.3. Procedimiento para la recolección de la información	20
5.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos	20
5.5. Operacionalización de las variables	21
5.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado	22
5.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	39

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de preeclampsia	23
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	24
Gráfico 2. Etnia	25
Gráfico 3. Instrucción	26
Gráfico 4. Procedencia	27
Gráfico 5. Manifestaciones clínicas	28
Gráfico 7. Patologías preexistentes	29

RESUMEN

La preeclampsia es una enfermedad progresiva e irreversible que afecta a múltiples órganos, el cual se caracteriza por una disminución de la perfusión de los órganos diana. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil. **Metodología:** Nivel: Descriptivo; Método: Cuantitativa, Retrospectiva; Diseño: Transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de recolección de datos. **Población:** 61 gestantes. **Resultados:** La frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años fue hipertensión arterial gestacional del 41%, preeclampsia 34%; preeclampsia leve 16% y preeclampsia severa 8% presentados durante enero 2020 a diciembre 2020. En base a las características sociodemográficas las pacientes tenían una edad entre los 20 a 25 años 44%, siendo su etnia mestiza 75%, con nivel de instrucción secundaria 82%; de procedencia 77% de la costa. Entre las manifestaciones clínicas el 82% tuvo cefalea intensa, 70% disnea; 64% edema y 38% proteinuria. Mientras que las patologías preexistentes: la hipertensión arterial se presentó en el 31%, anemia 25%, diabetes mellitus 7% e infecciones de vías urinarias 3%. **Conclusiones:** La preeclampsia es una de las afecciones producidas a causa de la hipertensión arterial que muchas veces se debe un control inadecuado de la misma, por lo tanto, es necesario que exista seguimiento de la paciente a fin de mantener niveles de presión arterial adecuados en cada control prenatal.

Palabras Clave: Frecuencia, Preeclampsia, Gestantes

ABSTRACT

Preeclampsia is a progressive and irreversible multi-organ disease characterized by decreased perfusion of the target organ. **Objective:** to determine the frequency of pre-eclampsia in patients between 20 and 35 years old attended in a cardiology office of the Guayaquil University Hospital. **Methodology:** Level: Descriptive; Method: Quantitative, Retrospective; Design: Transversal. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Data collection matrix. **Population:** 61 pregnant women. **Results:** The frequency of preeclampsia in patients aged 20-35 years was gestational hypertension 41%, preeclampsia 34%; Mild preeclampsia 16% and severe preeclampsia 8% presented during January 2020 to December 2020. Based on the sociodemographic characteristics, the patients were between 20 and 25 years old, 44%, being their mixed race 75%, with secondary education level 82 %; of origin 77% of the coast. Among the clinical manifestations, 82% had severe headache, 70% dyspnea; 64% edema and 38% proteinuria. While pre-existing pathologies: arterial hypertension appeared in 31%, anemia 25%, diabetes mellitus 7% and urinary tract infections 3%. **Conclusions:** Preeclampsia is one of the conditions caused by arterial hypertension that is often due to inadequate control of it, therefore, it is necessary that there is follow-up of the patient in order to maintain adequate blood pressure levels in every prenatal checkup.

Key Words: Frequency, Preeclampsia, Pregnant Women

INTRODUCCIÓN

El propósito de estudio es determinar la frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil. La preeclampsia se debe a la elevación de la presión arterial a partir de las 20 semanas de gestación, la cual se asocia a manifestaciones clínicas como proteinuria y edema lo cual conduce a la morbilidad materno infantil en especial en países de bajos recursos o en desarrollo(1). De acuerdo al autor García(2) como menciona la Organización Mundial de la Salud, OMS que esta enfermedad tiene una incidencia del 2 al 10% en todos los embarazos y que su prevalencia es mucho más alta en los países en vías de desarrollo.

En México, según el Sistema Nacional de Salud, la preeclampsia es la principal causa de muerte en mujeres y que se presentan 2.1 millones de embarazadas cada año, de las cuales 250.000 tienen complicaciones o quedan con secuelas o con alguna discapacidad(2). Por otra parte, en Perú los trastornos hipertensivos se presentan en 66.5/1,000 adolescentes en edades de 15 a 19 años y representa una de las causas de muerte materna.

Así mismo, en los países en vías de desarrollo las mujeres tienen 7 veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que aquellas que viven en países desarrollados, los cuales entre el 10 y 25% conduce a muerte materno infantil(3). En Colombia, el 35% de las muertes maternas es a causa de la preeclampsia es considerado un problema de salud pública, la cual si son detectadas antes de embarazo tienen una notable disminución en el índice de morbilidad materno infantil.

En el Ecuador, en un estudio realizado en el Hospital Verdi Cevallos Balda en 125 pacientes con trastorno hipertensivos durante el embarazo se demostró una prevalencia del 3.6%, la cual dependerá del grado de severidad de los niveles de presión arterial(4). Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, el cual aplicará la ficha de observación indirecta. Para la recolección de datos se aplicará la observación indirecta en base a la

revisión de las historias clínicas de las pacientes objeto de estudio. Los resultados permitirán actualizar los datos de esta patología que es un verdadero problema de salud pública. Para su comprensión y desarrollo se lo dividirá en capítulos:

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

CAPITULO II: Fundamentación conceptual: Marco Referencial, Marco Conceptual; Marco legal.

CAPITULO III: Diseño de la investigación; Operacionalización de Variables; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; Anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, la preeclampsia ocurre a consecuencia de la alteración de los niveles de presión arterial por encima de lo normal que puede ocurrir durante el embarazo y después del parto, afectando tanto a la madre como al feto, el cual a nivel mundial tienen una alta incidencia y mortalidad en mujeres y recién nacidos en el 10% de los embarazos ya sea en menores de 20 y mayores de 35 en especial aquellas que son primerizas(5,6).

En lo que respecta a América del norte y Europa, la preeclampsia tienen incidencias similares, se estima que existen entre 5 a 7 por cada 10.000 embarazos lo cual se consideran que estas tasas son muy bajas, a diferencia de otros países de África como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía que superan tasas del 1,8% al 2,6%(7). En lo que respecta a los Estados Unidos, la preeclampsia se ubica en la 4ta posición de causas de muerte materna sucediendo que solo existe 1 muerte por cada 100.000 nacidos vivos de partos a término (8).

En Perú, la preeclampsia fue responsable del 21% de las muertes maternas y causa de morbilidad y mortalidad materna en 2015 (415), 2016 (328), 2017 (377) y 2018 (362), lo cual cada año, la mayoría de las muertes de mujeres se producen entre los 20 y los 35 años. A diferencia de Colombia, se estima que alrededor del 35% de las muertes maternas están vinculadas a ella, por lo tanto, se consideran un problema de salud pública prioritario en donde la detección y la intervención se asocian con una reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal(7,8).

En Ecuador, según el Ministerio de Salud(9) en el 2020 la preeclampsia es una de las complicaciones más comunes en embarazadas, lo cual representa un importante problema de salud pública, siendo la principal causa de las muertes maternas los trastornos hipertensivos que afecta al 31,76% de la

población ecuatoriana, siendo Guayas, Manabí, Pichincha, Chimborazo y Azuay las provincias con mayor casos de muertes.

Actualmente en el Hospital General Universitario se atienden alrededor de unas 1500 mujeres al año en estado de gravidez, las cuales reciben tratamiento, control prenatal y la detección precoz de factores de riesgo maternos (pre-gestacionales y gestacionales), es la base para diagnosticar tempranamente algún trastorno hipertensivo que representa un 2% y así poder prevenir las complicaciones graves, dado esta problemática y de interés académico es necesario conocer las manifestaciones clínicas, los factores y enfermedades crónicas asociadas que puede desencadenar las pacientes con preeclampsia de 20-35 años. El presente trabajo se relaciona con la línea de investigación de salud y bienestar humano de la sublínea materno infantil.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil?
- ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de las pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil?
- ¿Cuáles las manifestaciones clínicas que presentan las pacientes con preeclampsia de 20-35 años atendidas en un consultorio de cardiología en el Hospital Universitario Guayaquil?
- ¿Cuáles son las patologías preexistentes de las pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil?

1.2. Justificación

La preeclampsia es considerada como un problema a nivel de la salud pública debido al aumento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el mundo, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las muertes por preeclampsia superan las 166.000 de mujeres cada año, con una incidencia de 5 a 10% de los casos, la cual conduce a la mortalidad 5 a 9 veces más en los países en desarrollo(7).

Este tipo de hipertensión en el embarazo constituye un amplio espectro de alteraciones, afecta al organismo principalmente en el sistema sanguíneo, riñones, hígado, cerebro y otros órganos, que producen consecuencias en el binomio madre-feto, esta patología se caracteriza por una triada como es: hipertensión arterial, edema y proteinuria, estas expresiones clínicas son las más comunes y aparecen a las 20 semanas de gestación, pero con mucha más frecuencia al final del embarazo.

El presente trabajo de anteproyecto tiene como objetivo determinar la frecuencia de preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en el Hospital Universitario Guayaquil y aportar nuevos conocimientos a través de la revisión científica con miras a conseguir un diagnóstico más temprano y oportuno, para así nosotras como licenciadas poder aplicar las intervenciones de enfermería materno infantiles las cuales podrán ayudar a disminuir la morbimortalidad materno fetal asociado a esta patología.

1.3. Objetivos

1.3.1.Objetivo General

Determinar la frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil.

1.3.2.Objetivos Específicos

1. Caracterizar los datos sociodemográficos de las pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil.
2. Describir las manifestaciones clínicas que presentan las pacientes con preeclampsia de 20-35 años atendidas en un consultorio de cardiología en el Hospital Universitario Guayaquil.
3. Establecer las patologías preexistentes de las pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil.

CAPÍTULO II

4. BASES TEÓRICAS DEL PROBLEMA

4.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de Morgan et. al.,(10) en un estudio realizado en 196 gestantes con preeclampsia, se observó que el 55% presentaba preeclampsia leve, el 49% eclampsia severa y el 3% eclampsia, la edad promedio de este grupo fue de 22,87 años (DE: 5,7), en el análisis de hábitos, la ingesta de alcohol tuvo efecto sobre las características obstétricas de la población de estudio con un alto valor significativo, el número de parejas sexuales entre cada grupo el primero mostró ($p=0.3009$); observándose una diferencia significativa en el número de embarazos ($p=0.0059$); no hay diferencia significativa en el número de abortos ($p=0,3181$) y el número de cesáreas (0,6248), la edad gestacional media al presentar preeclampsia fue de 38,6 semanas (DE: 2,13), además de la presencia de 40 casos de preeclampsia antes de las 37 semanas de gestación (20,4 %), de los cuales 27 casos fueron diagnosticados entre las 34 y 36 semanas, de los cuales 9 casos ocurrieron entre las 31 y 33 semanas, 4 casos ocurrieron antes de las 30 semanas de gestación y el resto ocurrió a las 37 o más semanas de gestación.

El estudio de Valdez y Hernández(11) considera que la preeclampsia constituye un factor de riesgo significativo para la preeclampsia en el grupo de control y en el grupo de casos; entre ellos, hay 17 casos (26,6%) en el grupo de casos y 5 casos (7,8%) en el grupo de control, el sobrepeso materno durante el embarazo tiene un impacto significativo en el inicio del parto esperado, en lo que respecta a la eclampsia ($OR = 2,61$; $IC\ 95\% = 1,13-6,09$; $p = 0,0138$) se presentaron en 27 casos (42,2%) en el grupo de estudio y 14 casos (21,9%) en el grupo control, la ganancia de peso global no fue factor de riesgo significativo por otro lado.

El estudio de Domínguez y Herazo(12) se encuestaron un total de 100 de adolescentes embarazadas por primera vez, con una edad promedio de 15 años (DE 1,2); en cuanto al estado nutricional, el 41,1% de las adolescentes de 16 a 18 años y el 28,1% de las adolescentes, las cuales tenían bajo peso, mientras que el 100% de las embarazadas participaron en el control prenatal y el recién nacido fue dado de alta del hospital en forma de nacido vivo, complicaciones del embarazo y complicaciones del embarazo, el parto muestra que las adolescentes más jóvenes tienen un mayor riesgo de preeclampsia que las adolescentes mayores [OR 30,4 (3,6-672, 2)], de manera similar, se ha observado que las adolescentes de 13 a 15 años tienen más probabilidades que las de 16 a 18 años de edad, mientras que las de edad avanzada tienen un mayor riesgo de parto prematuro [OR 5,0 (1,86-13,7)] y parto por cesárea [OR 3,57 (1,25-10,5)] años.

El trabajo investigativo de Bajaña et. al.,(13) mediante un estudio observacional, analítico y transversal, se estudiaron 729 pacientes con más de 32 semanas de gestación, a las cuales se interrogó y se realizó revisión de historia clínica, se reportó que el 53,6% perteneció al grupo de las menores de 30 años, 46,4% a mayores de 30 años, con respecto a su procedencia el 62,3% provenía de la zona urbana, al evaluar su nivel de instrucción la mayor proporción se localizó en la secundaria, mientras que los diferentes factores asociados según el grupo etario, se observó que las mujeres en el grupo de las mayores a 30 años se asociaron con la presencia de hipertensión arterial en el embarazo.

El estudio de López(14) se incluyeron 84 pacientes, con características sociodemográficas que 47 mujeres (56%) del total de la población tenían un título de bachillerato o bachillerato, y la proporción de casos en el grupo de casos fue mayor (n = 26,31%; el resto 37) mujeres (44%) asisten a la escuela primaria, secundaria o trabajan en tecnología, por otro lado, según la edad gestacional, 77 mujeres (91,7%) están casadas o conviven con su pareja, asimismo, el peso medio de los dos grupos es de 71,6 ± 12,1 kg, el mínimo de 52 kg y el máximo de 123 kg, en cuanto a la talla el valor medio de los dos grupos es de 1,55 ± 0,5 cm, 41,7% de la casos y el 27,4% del grupo control

tiene un índice de masa corporal (IMC) ≥ 27 , el grupo de casos o el grupo de control se refiere a antecedentes familiares de preeclampsia, el 8,3% de las personas tenían antecedentes de preeclampsia durante su último embarazo y 4 presentaban comorbilidades, de las cuales 3 presentaban diabetes mellitus e hipotiroidismo y 1 con epilepsia(14).

4.2. MARCO CONCEPTUAL

Definición de hipertensión arterial.

Es la elevación de la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg en cualquier semana del embarazo, la cual puede producir daños severos a los órganos blancos produciendo la morbimortalidad materna e infantil ya sea durante el embarazo, parto o postparto(15).

Definición de presión diastólica y sistólica gestacional.

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre a través de las paredes de las arterias, la cual dependerá de la elasticidad de la misma, la presión diastólica es la que está relacionada con la diástole ventricular mientras que la presión sistólica es la salida de la sangre del corazón mediante el ventrículo izquierdo(15).

Componentes de la presión arterial.

El gasto cardíaco es el volumen de sangre que sale de cada ventrículo por cada minuto, es así que la frecuencia cardíaca en reposo en adultos es 70lpm, mientras que el volumen de latido bombeado por la sangre bombeada es de 70 a 80mL por latido cardiaco(16).

La resistencia vascular periférica es producida por la presión ejercida entre la sangre y la pared del vaso sanguíneo, y se mide por la resistencia del flujo de la sangre, es decir, la resistencia que se encuentra cuando la sangre fluye a través del vaso sanguíneo, es así que la resistencia vascular periférica es la suma de todas las resistencias de todas regionales corporales cuando la

sangre arterial fluye a través de muchos circuitos vasculares diferentes en órganos y tejidos(17).

Hipertensión gestacional

Es cuando la presión arterial es mayor o igual a 140mm/Hg sistólica y mayor o igual a 90 mmHg, pero se diferencia ya que en ocasiones cursa con tensiones arteriales normales la proteinuria es menor a 3g.

Preeclampsia

La preeclampsia es una enfermedad progresiva e irreversible que afecta a los diferentes órganos; es un signo y síntoma que se caracteriza por una disminución de la perfusión de órganos diana, produciendo vasoconstricción y aceleración del proceso sanguíneo, lo que desencadena la elevación de la presión arterial a los valores normales, lo cual genera la pérdida de proteínas en la orina, que generalmente aparece a las 20 semanas de gestación, durante o después del parto(18).

Es cuando la presión arterial es mayor o igual a 140mm/Hg sistólica y mayor o igual a 90 mmHg con un intervalo de al menos 6 horas, la proteína en la orina es de mayor a 3g/día, pero no existe un estándar grave o algún órgano diana está involucrado, la preeclampsia altera los múltiples sistemas y tejidos, originada por los diferentes procesos de un embarazo en riesgo o cuando existe la presencia de hipertensión arterial, que esta puede exacerbarse y se caracterizarse por niveles de presión arterial más alta, la que se acompaña de proteinuria y edema(19)

Preeclampsia Leve

Se caracteriza por tensiones arterial de mayor o igual a 140mm/Hg - 100mm/Hg sistólica y mayor o igual a 90 mmHg a 100mm/Hg la presencia de proteinuria es de 3g y la afección de los órganos diana son leves, en ocasiones no suele haber síntomas ni signos que evidencien la enfermedad (19).

Preeclampsia severa o Síndrome de HELLP

Se manifiesta con tensiones arteriales superior a 160/110 mm/Hg, existe la presencia de proteinuria positiva en la orina dentro de las 24 horas hay afección de los órganos como hígado, pulmones, cerebro, riñón y sistema nervioso central y la presencia de síntomas y signos son evidentes(19)

PATOLOGIAS PREEXISTENTES ASOCIADAS

Sistema cardiocirculatorio

Hipertensión arterial

La hipertensión en el embarazo es una complicación muy común y se considera una causa importante de morbilidad y mortalidad materna infantil, con respecto al manejo de la hipertensión durante el embarazo, si la presión arterial =160/105-110mmHg, existe un riesgo alto de accidente cerebro vascular y mientras se normalicen estos niveles a menos de 140/90 ya puede haber la presencia de algún órgano diana lesionado(20).

Además de causar daño a la madre y al feto, la hipertensión también puede provocar cambios en los vasos sanguíneos y el metabolismo, lo que sugiere que el riesgo relativo entre 2,3 y 11 veces mayor de padecer hipertensión crónica, más aún en mujeres con antecedentes de preeclampsia / eclampsia que tiene un mayor riesgo de accidentes cerebrovasculares, arritmias e incluso una de las causas de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca(20).

Anemia

Las deficiencias nutricionales causadas por la falta de hierro y ácido fólico, son una de las causas principales de la presentación de anemia durante el embarazo, la cual en muchas ocasiones produce sangrado crónico o agudo, otras de las complicaciones es la presencia de placenta previa, coagulopatía, hemorragias, destrucción de glóbulos rojos y microangiopatía lo que da como origen a la preeclampsia o al síndrome HELLP, la cual se relaciona con una alta tasa de partos prematuros, bajo peso y mortalidad perinatal(21).

Trombosis periférica

Debido a los cambios en los factores de coagulación y el sistema fibrinolítico durante el embarazo, la incidencia de trombosis durante el embarazo es aproximadamente de 4 a 50 veces mayor que las no embarazadas(22).

Sistema metabólico

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una de las enfermedades de la actualidad que más afecta a la población mundial como consecuencia de la modernización lo cual ha llevado a muchas personas a la obesidad, malnutrición, estilo de vida inadecuados y al sedentario, a lo que se atribuye al uso excesivo de tecnología y la modernización mundial que ha conllevado a muchos problemas de salud relacionados a la alimentación en la que se incluye a la diabetes, y que esta puede afectar a adultos de cuales edad, niños, recién nacidos, e incluso a embarazadas y producto(23).

Las consecuencias perinatales dependerán del tiempo de aparición de la diabetes, la cual puede traer consigo niños con probabilidad de macrosomía fetal, hipoglucemia neonatal, aumento de la bilirrubina fetal, hemorragias, cesárea o parto instrumental, traumatismos durante el parto y mortinatos como producto de la concentración y duración de la glucosa en sangre(23).

Síndrome metabólico:

El síndrome metabólico es considerado como un factor de riesgo importante en las mujeres embarazadas y especial aquellas con patologías preexistentes como son los trastornos cardiovasculares y metabólicos, sin embargo, la patogenia de la enfermedad puede estar relacionado también a factores genéticos y ambientales que alteran la inmunidad innata y el tejido adiposo, es así que en las mujeres embarazadas esta alteración lleva a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad debido a los cambios significativos no controlados por el médico al principio del embarazo que de alguna manera estos pueden prevenir complicaciones a la madre y al feto(24).

Sistema Renal

Infecciones de vías urinarias:

Las infecciones del tracto urinario son una de las complicaciones del embarazo y ocurren en el 15% de las mujeres, y aproximadamente del 20 al 40% cursa con bacteriuria asintomática que pueden complicarse con pielonefritis, la cual puede cursar con riesgo de preeclampsia como consecuencia del efecto directo de los agentes infecciosos en el sistema circulatorio, lo que puede provocar una reducción del flujo sanguíneo al útero y la placenta, aumentando los efectos indirectos de la inflamación materna(25).

Litiasis Renal

La litiasis renal se define a la presencia de cálculos en los riñones o en alguna parte de sistema urinario, esta modificación afecta a 1 de 1.500 embarazadas y se estima que aproximadamente existe una misma proporción en aquellas que no lo están y es una de las condiciones más comunes en la consulta médica que se caracteriza por dolor intenso(26).

Enfermedades autoinmunes

Síndrome antifosfolípido primario

El síndrome antifosfolípido está asociado a diversas causas de origen maternas y fetales, donde la morbilidad obstétrica es significativa debido a los síntomas maternos y fetales, durante las primeras semanas que se suele presentar con preeclampsia y finalmente con la eclampsia que puede producir desprendimiento de placenta o complicaciones fetales como abortos espontáneos, óbito fetal y partos prematuros, debido a que los síntomas trombóticos y obstétricos existen entre en 2,5-5% de las gestantes(27).

Lupus Eritematoso sistémico

Esta enfermedad es muy común en mujeres jóvenes en edad fértil, que afecta a la población en el 90% en edades de 15 a 44 años la cual no solo pone en riesgo la vida del neonato sino de la gestante debido a las complicaciones que se presentan como consecuencia de la enfermedad, produciendo síntomas en

el 89% con recaídas que se presentan con fiebre, malestar y linfadenopatía, pero establecen un diagnóstico diferencial(28).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Cardiacas

Cefalea intensa:

La cefalea es una de los síntomas evidentes de alteración del sistema nervioso central incluyen dolor de cabeza, visión borrosa, esclerosis y, en raras ocasiones, discapacidad visual como ceguera, cuando la preeclampsia es severa se presenta la etapa epiléptica la cual es una de las principales causas de muerte materna(29).

Disnea:

Es un síntoma muy común en las mujeres embarazadas ya que aproximadamente del 60% al 70% de las embarazadas sanas experimentan esta sensación y se estima que alrededor del 50% de las mujeres sin antecedentes de enfermedad cardiopulmonar desarrollan disnea antes de las 19 semanas de embarazo, distinta de la disnea secundaria a enfermedad cardíaca o pulmonar(30).

Convulsiones:

Las convulsiones asociadas con la presión arterial alta o la eclampsia durante el embarazo no se evidencian en algunas pacientes hasta que la enfermedad empeora o se agrava, e incluso es más común que se presente de manera directa el síndrome HELLP, insuficiencia orgánica múltiple, coagulación intravascular diseminada y crisis hipertensiva(31).

Renales

Edema:

El edema ocurre alrededor de 85% de las embarazadas con preeclampsia, siendo en algunos casos asociarse con un rápido aumento de peso, la presencia de preeclampsia suele manifestarse con el principal signo que es el edema con el 85% de los casos o sin edema en el 15% y se asocia con una alta mortalidad materno infantil(32).

Proteinuria:

Las mediciones de proteína en la orina mediante métodos cualitativos y/o cuantitativas es una de las pruebas que deben ser realizadas durante el embarazo, como un diagnóstico esencial de preeclampsia, sin embargo, las guías recomiendan que la presencia de proteinuria es suficiente pero no esencial para el diagnóstico de preeclampsia, sino que debe basarse en otros métodos de diagnóstico, el valor normal de la proteína en la orina para considerar presencia de proteínas debe ser mayor a 300mg/24 horas pudiendo llegar incluso ser más del 8% entre el 3-8% de los embarazos (33).

Metabólicas

Hiperglicemia:

La hiperglucemia en el embarazo puede tener consecuencias para la salud del neonato y de la madre, aumentando el riesgo de aborto espontáneo y morbimortalidad, es así que se estima que 1 de cada 7 embarazadas puede presentar hiperglucemia y cursar con diabetes gestacional, lo que aumenta el riesgo de hipertensión arterial y preeclampsia(34).

Hiperlipemia:

Los lípidos son un papel durante el embarazo, ya que durante este periodo el ocurren cambios en el metabolismo de las lipoproteínas y en general, las concentraciones plasmáticas de lípidos son similares a las no embarazadas, sin embargo, durante el tercer trimestre, el colesterol total y los fosfolípidos pueden verse aumentados en el 65% (35)

En cuanto a la diabetes gestacional, la hipertensión y el metabolismo de los lípidos, tienen una relación estrecha con la presencia de parto prematuro y de la presencia de complicaciones clínicas durante el embarazo, por tanto, es interesante examinar el vínculo entre dislipidemia, preeclampsia, diabetes y parto prematuro(35).

4.3. MARCO LEGAL

De acuerdo a La asamblea nacional constituyente expide la presente Constitución política de la república del Ecuador(36):

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(36).

Art. 54.- El Estado garantizará a las personas de la tercera edad y a los jubilados, el derecho a asistencia especial que les asegure un nivel de vida digno, atención integral de salud gratuita y tratamiento preferente tributario y en servicios. El Estado, la sociedad y la familia proveerán a las personas de la tercera edad y a otros grupos vulnerables, una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley regulará la aplicación y defensa de estos derechos y garantías(36).

Art. 58.- La prestación del seguro general obligatorio será responsabilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma dirigida por un organismo técnico administrativo, integrado tripartita y paritariamente por representantes de asegurados, empleadores y Estado, quienes serán designados de acuerdo con la ley(36).

Su organización y gestión se regirán por los criterios de eficiencia, descentralización y desconcentración, y sus prestaciones serán oportunas, suficientes y de calidad. Podrá crear y promover la formación de instituciones administradoras de recursos para fortalecer el sistema previsional y mejorar la atención de la salud de los afiliados y sus familias. La fuerza pública podrá tener entidades de seguridad social(36).

Art. 60.- El seguro social campesino será un régimen especial del seguro general obligatorio para proteger a la población rural y al pescador artesanal del país. Se financiará con el aporte solidario de los asegurados y empleadores del sistema nacional de seguridad social, la aportación diferenciada de las familias protegidas y las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. Ofrecerá prestaciones de salud, y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte(36).

Los seguros públicos y privados que forman parte del sistema nacional de seguridad social, contribuirán obligatoriamente al financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, conforme lo determine la ley.

Ley Orgánica De La Salud establece(37):

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(37).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(37).

Art. 7.- Toda persona tiene en relación a la salud los derechos siguiente(37):

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados,
- c) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- d) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.
- e) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- f) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.

CAPÍTULO III

5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa, Retrospectiva

Diseño: Transversal

5.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 61 gestantes con preeclampsia que ingresaron durante el periodo desde enero 2020 a diciembre 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión. Por ser grupo de estudio pequeño se procedió a trabajar con población total.

5.2.1. Criterios de inclusión

Embarazadas con diagnóstico de preclamsia

Embarazadas dentro del rango de edad en estudio

Historias clínicas de las embarazadas entregadas por parte del departamento de estadísticas.

5.2.2. Criterios de exclusión

Embarazadas sanas

Historias clínicas incompletas.

5.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

instrumento: Matriz de recolección de datos

5.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se empleará el programa Microsoft Excel.

5.5. Operacionalización de las variables

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas	Edad	20 - 25 25 – 30 30 - 35	Observación Indirecta
	Etnia	Mestiza Blanca Negra	
	Instrucción	Primaria Secundaria Técnico Profesional Sin estudios	
	Procedencia	Costa Sierra Oriente Región Insular	
Manifestaciones Clínicas	Cardiacas	Cefalea intensa	
		Disnea	
		Convulsiones	
	Renales	Edema	
		Proteinuria	
	Metabólicas	Hiperglicemia	
		Obesidad	
		Sobrepeso	
		Hiperlipemia	

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica
Patologías preexistentes	Preeclampsia	Hipertensión gestacional Preeclampsia Preeclampsia Leve Preeclampsia Severa (Síndrome de HELLP)	Observación Indirecta
	Sistema cardio-circulatorio	Anemia Trombosis periférica	
	Sistema metabólico	Diabetes mellitus, Síndrome metabólico	
	Sistema Renal	Infecciones de vías urinarias Litiasis Renal	
	Enfermedades autoinmune	Síndrome antifosfolípido primario Lupus Eritematoso sistémico	

5.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado

El almacenamiento de los datos será realizado en una hoja del programa Microsoft Excel, posterior a eso se realizará el análisis de los datos en base al contenido científico descrito anteriormente y será graficado en forma de pasteles descrito de manera porcentual.

5.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1.
Frecuencia de preeclampsia

Clasificación de la preeclampsia	Frecuencia absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Hipertensión gestacional	25	25	41%	41%
Preeclampsia	21	46	34%	75%
Preeclampsia Leve	10	56	16%	92%
Preeclampsia Severa (Síndrome de HELLP)	5	61	8%	100%
Total	61		100%	

Fuente: Ficha de observación indirecta:

Elaborado por: Lara Morán, Milena Lalesca; Mina Figueroa, María José

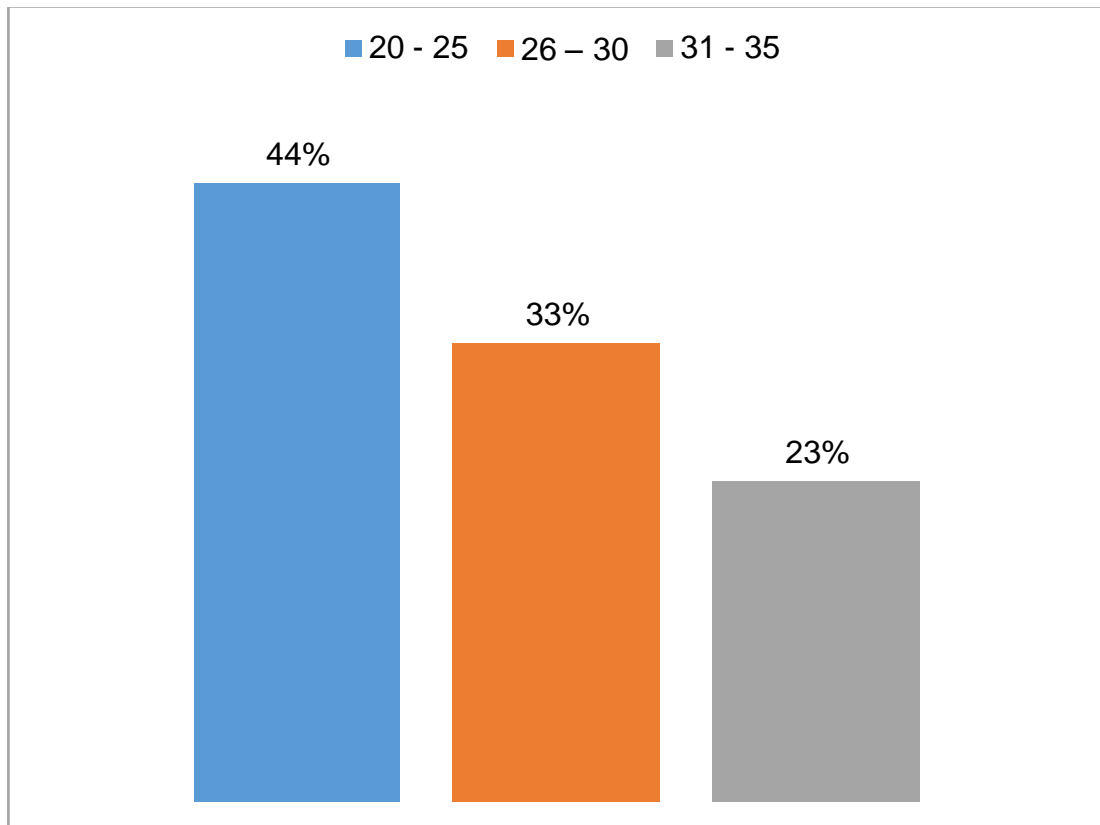
Análisis e interpretación de los datos

De acuerdo a la frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil, se observa que hay un alto porcentaje de hipertensión arterial gestacional en la población estudiada con un 41%, preeclampsia 34%; preeclampsia leve 16% y por último preeclampsia severa 8% presentados durante enero 2020 a diciembre 2020.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Gráfico 1.

EDAD



Fuente: Ficha de observación indirecta:

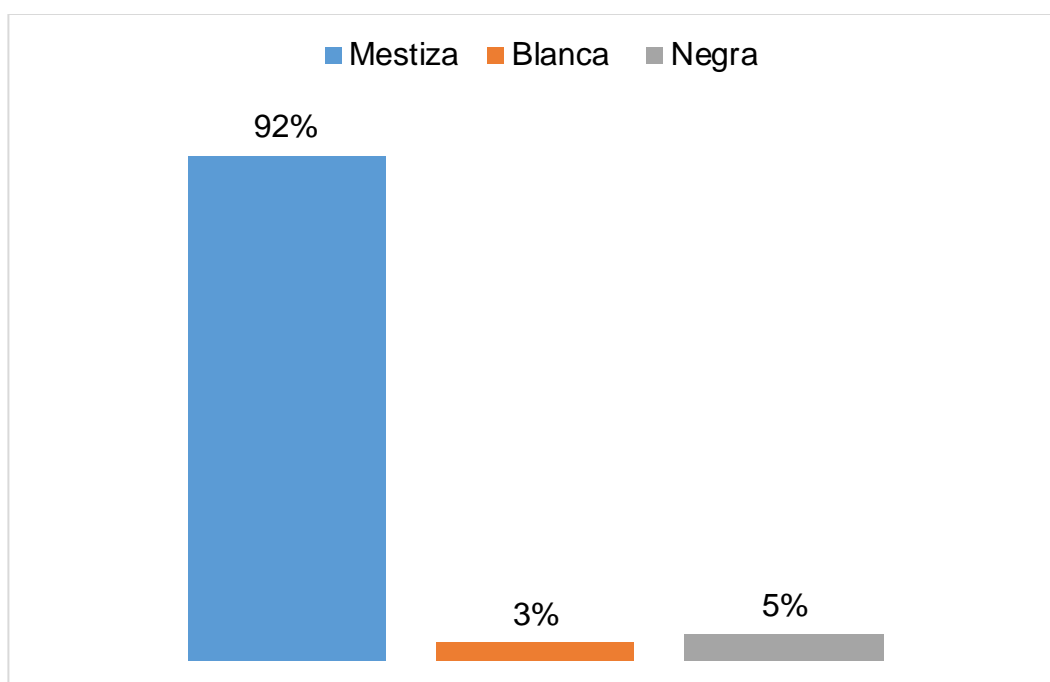
Elaborado por: Lara Morán, Milena Lalesca; Mina Figueroa, María José

Análisis e interpretación de los datos

De acuerdo al gráfico se observa que la edad dentro del estudio está en el rango entre 20 a 25 años como las principales de tener el riesgo de padecer preeclampsia. Es así que se puede establecer que la preeclampsia es una patología que tiene una prevalencia a nivel mundial del 10% de los embarazos en mujeres menores de 20 años y mayores a 35 años al momento del embarazo(5).

Gráfico 2.

ETNIA



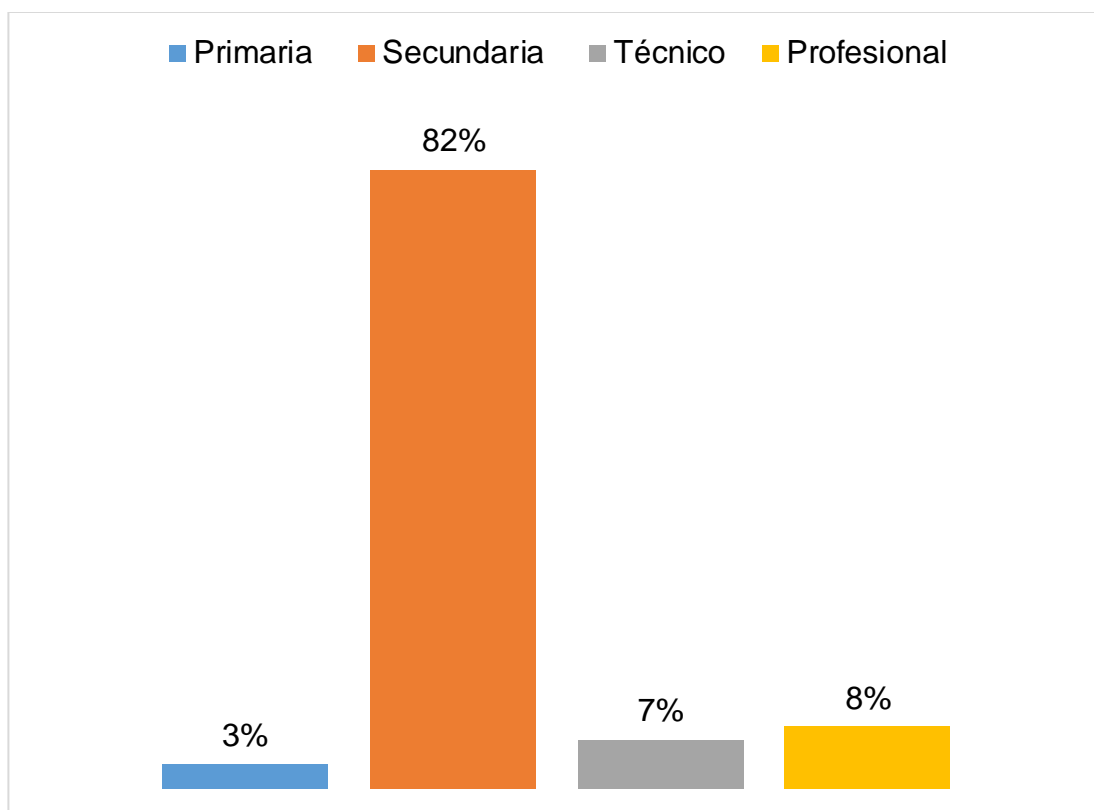
Fuente: Ficha de observación indirecta:

Elaborado por: Lara Morán, Milena Lalesca; Mina Figueroa, María José

Análisis e interpretación de los datos

El gráfico 2 refleja que la etnia con mayor predominio fue la mestiza 92%, lo que se puede establecer en base a lo mencionado por el INEC que la mayor parte de los ecuatorianos son mestizos. Sin embargo, estudios han reflejado que la etnia con mayor predominio a la preeclampsia se observa en afrodescendientes.

Gráfico 3.
INSTRUCCIÓN



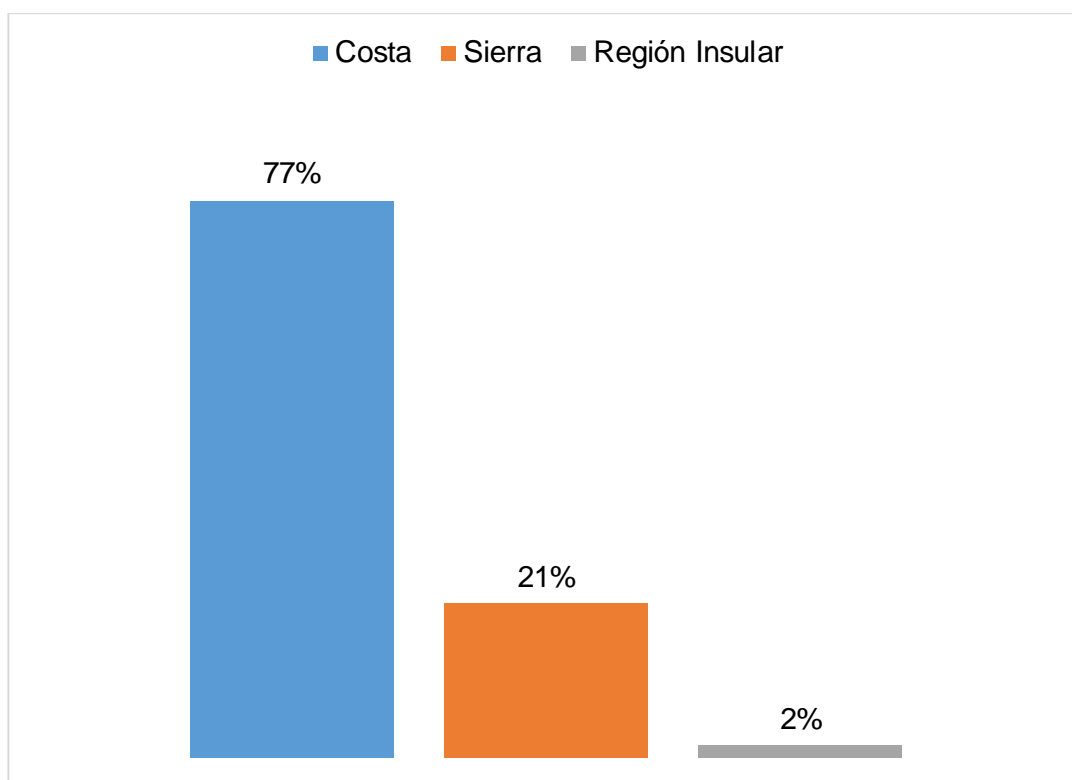
Fuente: Ficha de observación indirecta:
Elaborado por: Lara Morán, Milena Lalesca; Mina Figueroa, María José

Análisis e interpretación de los datos

El gráfico 3., refleja que el 82% tiene un nivel de instrucción secundaria, seguido del 8% profesionales, 7% técnicos y 3% profesional. Lo que demuestra que estamos ante una población con niveles de estudio intermedios lo cual es necesario que se eduque a este grupo, sobre cuidados prenatales o métodos de planificación familiar para disminuir el índice de embarazos no planificados o en pacientes con patologías preexistente que conlleven a padecer esta alteración.

Gráfico 4.

PROCEDENCIA



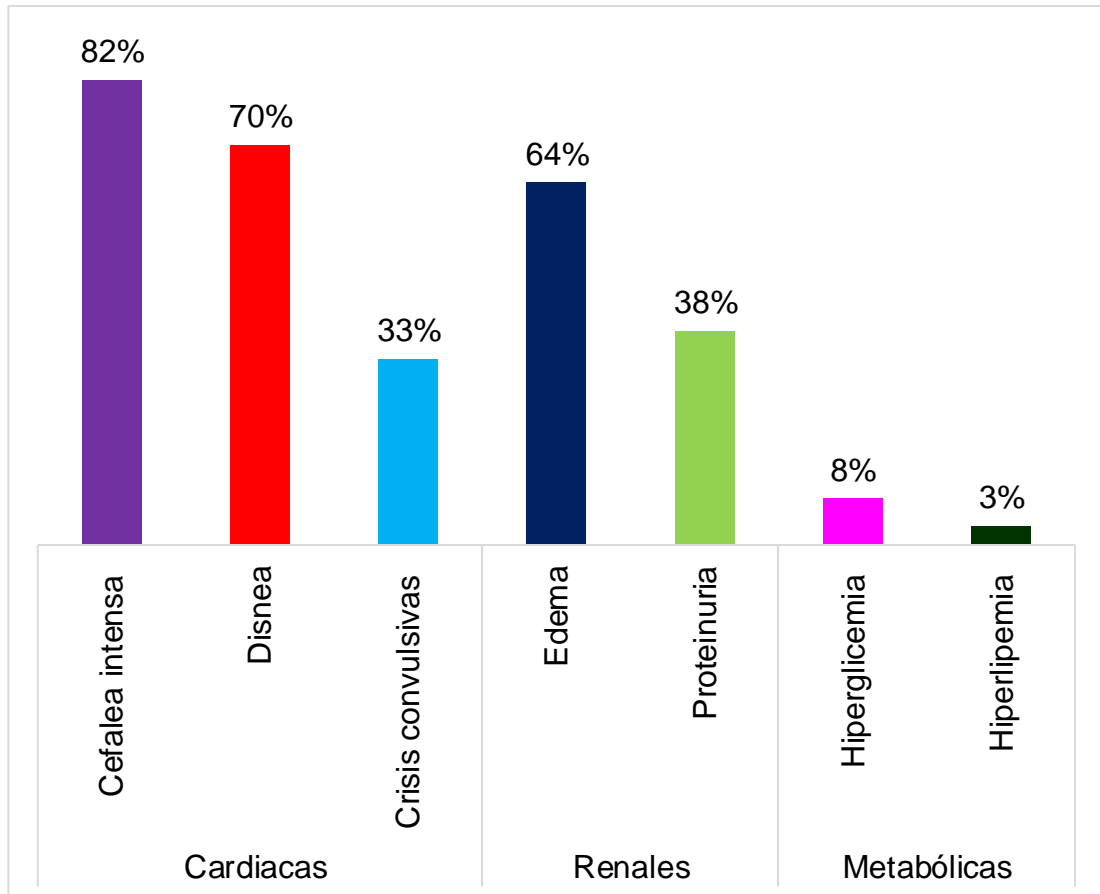
Fuente: Ficha de observación indirecta:

Elaborado por: Lara Morán, Milena Lalesca; Mina Figueroa, María José

Análisis e interpretación de los datos

De acuerdo a la procedencia se observa que el 77% son procedentes de la costa ya que al momento del bosquejo de las historias clínicas las pacientes venían de las diferentes provincias de la costa de las cuales la mayoría son de Guayas, Manabí, Los Ríos; mientras que el 21% son procedentes de la Sierra, estas provenientes de principalmente del Cañar y como último lugar de la Región Amazónica, Santa Cruz con el 2%.

Gráfico 5.
MANIFESTACIONES CLÍNICAS



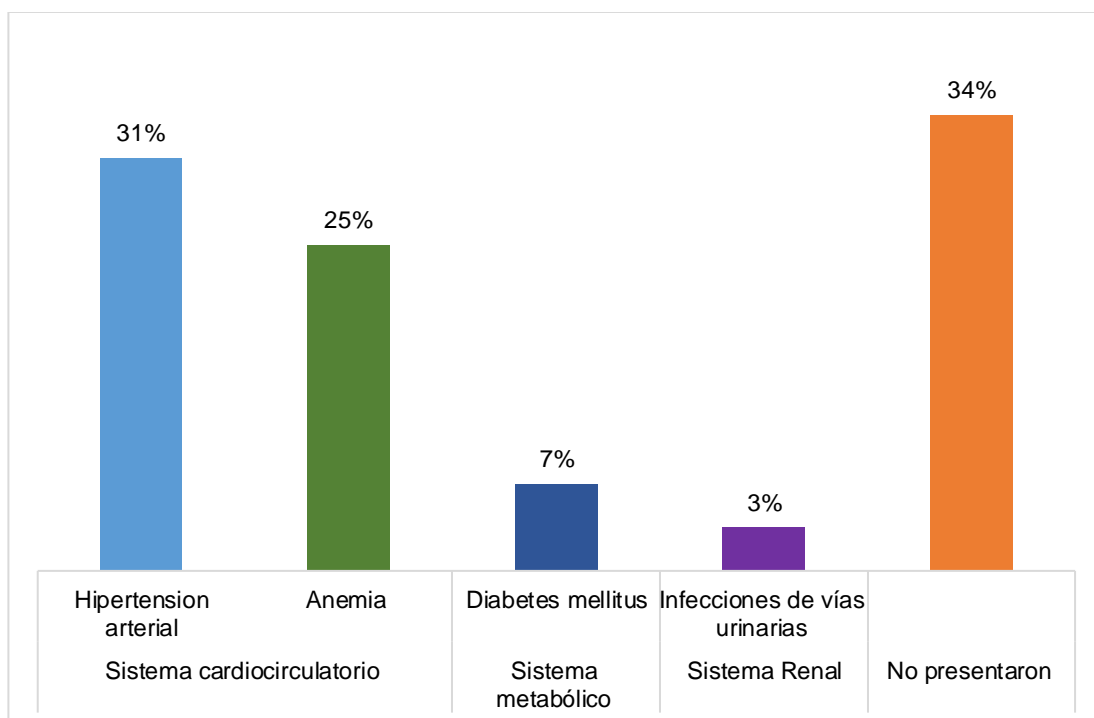
Fuente: Ficha de observación indirecta:

Elaborado por: Lara Morán, Milena Lalesca; Mina Figueroa, María José

Análisis e interpretación de los datos

En lo que respecta al gráfico 5 de las manifestaciones clínicas se puede observar que dentro de las manifestaciones cardiacas el 82% refirió cefalea intensa, seguido de la disnea 70%; mientras que para las manifestaciones renales el 64% presentó edema y el 38% proteinuria. Las mujeres que padecen de preeclampsia, se encuentran en mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, a lo que se añade la sintomatología más frecuente a la cefalea y la triada característica como hipertensión arterial, edemas y proteinuria.

Gráfico 6.
PATOLOGÍAS PREEXISTENTES



Fuente: Ficha de observación indirecta:

Elaborado por: Lara Morán, Milena Lalesca; Mina Figueroa, María José

Análisis e interpretación de los datos

Dentro del gráfico 4 de las patologías preexistentes se observa que el 34% de las pacientes registradas en las historias clínicas no presentaban patologías preexistentes, sin embargo, se evidencia que un grupo presentaban las patologías del sistema cardiocirculatorio como hipertensión arterial 31% anemia 26%; para las alteraciones del sistema metabólico la diabetes mellitus representó el 7%; mientras que del sistema renal las infecciones urinarias se presentaron en el 3%. Dando como resultado que dentro de las patologías preexistentes la hipertensión arterial encabezó como una de las principales causales de la presencia de preeclampsia en gestantes de 20 a 35 años.

DISCUSIÓN

En base a estudios realizados en el interés de la problemática mencionan los autores Morgan et. al.,(10) menciona que de 196 gestantes estudiadas con preeclampsia la frecuencia fue del 55% hipertensión gestacional, el 49% preeclampsia leve y el 3% eclampsia. El autor Valdez y Hernández(11) demostró que la frecuencia de la preeclampsia fue del 26,6%, mientras que la eclampsia se presentó en el 42,2%. En este estudio se observa un alto porcentaje de hipertensión arterial gestacional en la población estudiada con un 41%, preeclampsia 34%; preeclampsia leve 16% y por último preeclampsia severa 8% presentados durante enero 2020 a diciembre 2020.

Los autores Bajaña et. al.,(13) en su estudio dirigido a una población de 729 pacientes con más de 32 semanas de gestación, se determinó que el 53,6% perteneció al grupo de las menores de 30 años, con respecto a su procedencia el 62,3% provenía de la zona urbana, al evaluar su nivel de instrucción la mayor proporción se localizó en la secundaria. El estudio de López(14) en el que incluyó a 84 pacientes las características fueron que tenían una edad entre 20 a 35 años con preeclampsia, de las cuales el 56% tenían un nivel de instrucción secundario o bachillerato, provenientes de zonas urbanas, etnia mestiza, residentes de Guayaquil.

El estudio refleja que la edad dentro de estudio estuvo entre el rango de 20 a 25 años como las principales de tener el riesgo de padecer preeclampsia, con mayor predominio con etnia mestiza 92%, siendo el nivel de instrucción secundaria 82%, seguido del 8% profesionales, 7% técnicos y 3% profesional, procedentes de la costa el 77% que residen en Guayas, Manabí, Los Ríos; mientras que el 21% son procedentes de la región Sierra.

El estudio de López(14) en el que se incluyeron a 42 pacientes de las cuales manifestaron antecedente de preeclampsia en embarazo previo, se identificó otras enfermedades como diabetes mellitus e hipotiroidismo e epilepsia. El estudio de Claros et. al.,(38) direccionado a gestantes consideró que la preeclampsia están asociados a patologías preexistente como la hipertensión arterial crónica, diabetes gestacional y obesidad tiene una asociación

significativa sobre el estado de salud del neonato y mortalidad materno infantil. El estudio evidencia que las patologías del sistema cardiocirculatorio fueron hipertensión arterial 31% anemia 26%; para las alteraciones del sistema metabólico la diabetes mellitus represento el 7%; mientras que del sistema renal las infecciones urinarias se presentaron en el 3%.

El autor Torres(39) considera que el edema es una de las afecciones más frecuentes en embarazadas y que estos están asociados a manifestaciones clínicas como cefalea y disnea. El autor Camacho y Berzaín(40) manifiesta también que la preeclampsia suele cursar con hipertensión arterial, proteinuria y edema como las manifestaciones clínicas más frecuentes. En este estudio las manifestaciones clínicas demostradas fueron la cefalea intensa (82%), disnea (70%), crisis convulsivas (33%), edema (64%), proteinuria (38%), hiperglicemia (8%), hiperlipemia (3%) los cuales permiten la identificación de mujeres en riesgo de desarrollar la enfermedad como la detección temprana del problema, a través del reconocimiento de signos y síntomas clínicos y la progresión a estadios severos de la preeclampsia.

CONCLUSIONES

Al determinar la frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil, se observa que existió un alto porcentaje de hipertensión arterial gestacional 41%, preeclampsia 34%; preeclampsia leve 16% y por último preeclampsia severa 8% presentados durante enero 2020 a diciembre 2020.

Las características sociodemográficas de las pacientes reflejaron una población dentro de grupo etario de 20 – 25 con el 44%, seguido de 26 – 3 con el 33%, reflejando que se está ante una población adulta joven, que amerita controles prenatales, a lo que se añade la etnia más prevalente fue la mestiza en el 92% de las pacientes, con un nivel de instrucción secundaria, 82% procedentes de la región costa en 77% a lo que se considera que es debido a la cercanía a la unidad hospitalaria.

De acuerdo a las manifestaciones clínicas las del sistema cardiovascular prevalecieron de las cuales la cefalea intensa y disnea predominaron; mientras para las manifestaciones renales el edema y la proteinuria eran las más descritas a lo que se añade a la hipertensión arterial para formar la triada que se relación con la presencia de preeclampsia.

Y finalmente las patologías preexistentes en el grupo de estudio la anemia, diabetes mellitus y las infecciones urinarias fueron las principales en las pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil,

RECOMENDACIONES

Incentivar a las futuras gestantes a realizarse controles periódicos de su estado de embarazo para evitar la presentación de la preeclampsia que es una patología prevenible y controlable para evitar el daño materno y del producto que suele a veces terminar con el óbito de ambos.

Capacitar con charlas educativas sobre el embarazo su control y prevención de los factores de riesgos y reconocer signos de alarma como hemorragia vaginal e hipertensión arterial.

Sugerir a los médicos de atención primaria la realización de protocolos de actuación en gestantes con factores de riesgos para presentar preeclampsia para el control adecuado del embarazo.

Fomentar la alimentación sana equilibrada como dieta hiposódica, hiperproteica, normocalórica y rica en potasio en gestantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. [Internet]. 2018 [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf
2. García A, Jiménez M, González D, Kuc L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018;26(4):7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
3. Cabanillas C. Preeclampsia en América Latina [Internet]. Scribd. 2019 [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/382246912/Preeclampsia-en-America-Latina>
4. Barbosa H, Soledispa O. Incidencia y factores predisponentes a la preeclampsia en mujeres gestantes. [Internet] [Tesis de grado]. [Ecuador]: Universidad Estatal De Milagro; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5187/1/INCIDENCIA%20Y%20FACTORES%20PREDISONENTES%20A%20LA%20PRE-ECLAMPSIA%20EN%20MUJERES%20GESTANTES%20%281%29.pdf>
5. Herrera K. Preeclampsia. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2018;3(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
6. Artigas A. Día de Concientización sobre la Preeclampsia [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 12 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-mayo&Itemid=215&lang=es
7. Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2012 [citado 12 de agosto de 2021];77(6):471-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Mendoza M, Moreno L, Becerra C, Díaz L. Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2021];85(1):14-23. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna. 2020; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GACETA-SE-27-MM.pdf>
10. Morgan F, Calderón SA, Martínez JI, González A, Quevedo E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. Ginecología y Obstetricia de México. 2019;7.
11. Valdés M, Hernández J. Factores de riesgo para preeclampsia. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2021];43(3):307-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572014000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Domínguez R, Herazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019;62(2):7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a04.pdf>
13. Bajaña M, Carrasco J, Zapata A, Santana K, Cuadro R, Ramírez M, et al. Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2018;13:6. Disponible en: http://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/8_asociacion_de_la_edad_materna.pdf
14. López M, Manríquez M, Gálvez D, Ramírez E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745497004.pdf>
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo. [Internet]. Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2016. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
16. Fox SI, Olivares Bari S, Padilla Sierra G. Fisiología humana [Internet]. 14.^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2019 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.ebooks7-24.com/?il=5348>
17. Gerez M. Presión arterial [Internet]. 2015. Disponible en: <https://fhu.unse.edu.ar/carreras/obs/anatomo/presart.pdf>
18. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019;45(4):9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso

19. Joselyn G, Carangui J. Factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada [Internet] [Tesis de grado]. [Ecuador]: Universidad Estatal De Milagro; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4182/1/FACTORES%20PREDISponentES%20A%20LA%20PREeCLAMPSIA%20EN%20LA%20MUJER%20EMBARAZADA.pdf>
20. Bryce A, Alegría E, Valenzuela G, Larrauri C, Urquiaga J. Hipertensión en el embaraz. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2021];64(2):191-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Veloz M, Cruz L, García C, Basavilvazo M, Hernández M. Frecuencia del síndrome anémico en pacientes obstétricas complicadas. Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2018;76(9):5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2008/gom089g.pdf>
22. Fernando M, Enrique E. Trombosis venosa en el embarazo. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2019 [citado 21 de marzo de 2021];25(6):1004-18. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trombosis-venosa-el-embarazo-S0716864014706509>
23. Vigil P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2021];85(6):380-90. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412017000600380&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Yépez M, Zeppenfel M, Colón J, Zimmer E. Síndrome metabólico durante el embarazo: Complicaciones materno-fetales. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2019 [citado 21 de marzo de 2021];71(2):77-87. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322011000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Sotomayor H. Asociación de infección de vías urinarias y preeclampsia. Hospital San Bartolomé. 2010-2015 [Internet] [Tesis de grado]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 8 [citado 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4692>
26. Martínez R. Urolitiasis y embarazo. Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2018;7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2007/gom076h.pdf>
27. Danza Á, Ruiz G, Khamashta M. El embarazo en las enfermedades autoinmunes sistémicas: mitos, certezas y dudas. Medicina Clínica [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2021];147(7):306-12. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775316300148>

28. González C, Díaz Y, García I, Herraiz M, Vidart J. Diagnóstico diferencial entre lupus eritematoso sistémico y preeclampsia en una gestante. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 21 de marzo de 2021];52(6):347-51. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-diagnostico-diferencial-entre-lupus-eritematoso-S0304501309714712>
29. Lacunza R, Pacheco J. Implicancias neurológicas de la preclampsia, más que solo eclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019 [citado 21 de marzo de 2021];61(4):407-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322015000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. García F, Sánchez M, García C, Díaz S, Pino JM. Aproximación clínica a la disnea fisiológica del embarazo. Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 21 de marzo de 2021];17(1):70-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aproximacion-clinica-disnea-fisiologica-del-14153>
31. Malvino E. Preeclampsia Grave y Eclampsia. 2019;349. Disponible en: http://www.obstetriciacritica.com/doc/Preeclampsia_Eclampsia.pdf
32. Gómez E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2021];26(2):99-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2000000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Fishel M, Lindheimer M, Sibai B. Proteinuria during pregnancy: definition, pathophysiology, methodology, and clinical significance. American Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2020 [citado 21 de marzo de 2021];S0002937820309893. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937820309893>
34. Organización Mundial de la Salud. Hiperglucemia y embarazo en las Américas [Internet]. 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28207/9789275318836_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
35. Ferriols E, Rueda C, Gamero R, Vidal M, Payá A, Carreras R, et al. Comportamiento de los lípidos durante la gestación y su relación con acontecimientos obstétricos desfavorables. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2021];28(5):232-44. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0214916815000558>
36. Constitución política de la república del Ecuador. La asamblea nacional constituyente expide la presente [Internet]. 2014. Disponible en: <http://cochapamba.gob.ec/cotopaxi/wp-content/uploads/2014/10/constitucion.pdf>

37. Ley Orgánica De La Salud. Ley Orgánica De La Salud [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
38. Claros D, Mendoza L. Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la mortalidad neonatal. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto de 2021];81(6):480-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262016000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Torres G. Preeclampsia [Internet]. Observatorio de Mortalidad Materna; 2020. Disponible en: <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preeclampsia.pdf>
40. Camacho L, Berzaín M. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. Revista Científica Ciencia Médica [Internet]. 2015 [citado 14 de agosto de 2021];18(1):50-5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332015000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

APROBACIÓN DEL TEMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 05 de febrero del 2021

Señoritas

Lara Morán Milena Lalesca

Mina Figueroa María José

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 el tema presentado: **"Frecuencia de la preeclampsia de pacientes de 20 – 35 años atendidas en el consultorio de cardiología en el Hospital Universitario Guayaquil"** ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, el tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo Pilataxi.

Me despido deseándole éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2021-0082-M

Guayaquil, 03 de mayo de 2021

PARA: Milena Lalesca Lara Moran

Sr. Dr. Luis Roberto Miranda Cali
Responsable de la Gestión Consulta Externa del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Ing. Verónica Noemi Suárez Velastegui
Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil

ASUNTO: SOLICITUD INVESTIGADOR INT. LARA MORAN / MINA FIGUEROA

SOLICITUD INVESTIGADOR INT. LARA MORAN / MINA FIGUEROA

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0219-E, solicitud de la investigadora: IRM. MILENA LALESCA LARA MORAN, IRM. MARIA JOSE MINA FIGUEROA, se autoriza a realizar investigación previamente aprobada con el tema: "Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20-35 años atendidos en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario de Guayaquil", por lo que se solicita a las áreas relacionadas brinden las facilidades para que se desarrolle la investigación, Por tal motivo, se solicita al Responsable de la Gestión de Estadística se le facilite toda la información pertinente de acuerdo a los CIE 10 solicitados:

013 Hipertensión gestacional (inducida en el embarazo) sin proteinuria significativa.

014 013 hipertensión gestacional (inducida en el embarazo) con proteinuria significativa.

015 Eclampsia.

016 Hipertensión materna especificada.

En el periodo comprendido entre Enero a Mayo 2021

Por la atención a la presente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Transferencia MonteBello
Código Postal: 090706 - Teléfono: 593-4-2594-760 - www.hug.gob.ec



*Documento firmado electrónicamente por Qupuz

1/2

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2021-0082-M

Guayaquil, 03 de mayo de 2021

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0219-E

Anexos:

- img-210408150328.pdf

Copia:

Maria Jose Mina Figueroa

Sr. Mgs. Fausto Gonzalo Orozco Vilema
Médico Especialista en Cardiología del Hospital Universitario de Guayaquil



Firmado electrónicamente por
**GIOMAR REBECA
VITERI GOMEZ**

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Transferencia MonteBello
Código Postal: 090706 - Teléfono: 593-4-2594-760 - www.hug.gob.ec



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

FICHA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil

Objetivo: Clasificar información de las historias clínicas de las pacientes con preeclampsia

Instrucciones para el investigador: Marque con una X la información necesaria según la historia clínica de la paciente.

N° _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

a. Edad

20 - 25	<input type="checkbox"/>
25 – 30	<input type="checkbox"/>
30 - 35	<input type="checkbox"/>

b. Etnia

Mestiza	<input type="checkbox"/>
Blanca	<input type="checkbox"/>
Negra	<input type="checkbox"/>

c. Instrucción

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>
Profesional	<input type="checkbox"/>
Sin estudios	<input type="checkbox"/>

d. Procedencia

Costa	<input type="checkbox"/>
Sierra	<input type="checkbox"/>
Oriente	<input type="checkbox"/>
Región Insular	<input type="checkbox"/>

2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

a. Cardiacas

Cefalea intensa	<input type="checkbox"/>
Disnea	<input type="checkbox"/>
Crisis convulsivas	<input type="checkbox"/>

b. Renales

Edema	<input type="checkbox"/>
Proteinuria	<input type="checkbox"/>

c. Metabólicas

Hiperglicemia	<input type="checkbox"/>
Hiperlipemia	<input type="checkbox"/>

3. PATOLOGIAS PREEEXISTENTE ASOCIADAS

a. Grado de preeclampsia

Hipertensión gestacional	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia Leve	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia Severa	<input type="checkbox"/>

b. Sistema cardiocirculatorio

Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
Anemia	<input type="checkbox"/>
Trombosis periférica	<input type="checkbox"/>

c. Sistema metabólico

Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
Síndrome metabólico	<input type="checkbox"/>

d. Sistema Renal

Infecciones de vías urinarias	<input type="checkbox"/>
Litiasis Renal	<input type="checkbox"/>

e. Enfermedades autoinmune

Síndrome antifosfolípido primario	<input type="checkbox"/>
Lupus Eritematoso sistémico	<input type="checkbox"/>



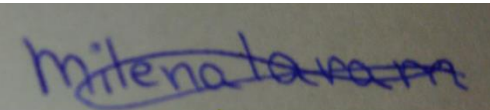
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Lara Morán, Milena Lalesca** con C.C: # **0951566504** autor/a del trabajo de titulación: **Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **30 de agosto de 2021**

f. 

Nombre: **Lara Morán, Milena Lalesca**

C.C: **0951566504**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mina Figueroa, María José** con C.C: 0951157403 autor/a del trabajo de titulación: **Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **30 de agosto de 2021**

f.

Nombre: **Mina Figueroa, María José**

C.C: **0951157403**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil		
AUTOR(ES)	Lara Morán, Milena Lalesca Mina Figueroa, María José		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Alberto Oviedo Pilataxi		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de agosto de 2021	No. PÁGINAS:	43
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica, Salud materno infantil		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Frecuencia, Preeclampsia, Gestantes		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La preeclampsia es una enfermedad progresiva e irreversible que afecta a múltiples órganos, el cual se caracteriza por una disminución de la perfusión del órgano diana. Objetivo: determinar la frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años atendidas en un consultorio de cardiología del Hospital Universitario Guayaquil. Metodología: Nivel: Descriptivo; Método: Cuantitativa, Retrospectiva; Diseño: Transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de recolección de datos. Población: 61 gestantes. Resultados: La frecuencia de preeclampsia en pacientes de 20 – 35 años fue hipertensión arterial gestacional del 41%, preeclampsia 34%; preeclampsia leve 16% y preeclampsia severa 8% presentados durante enero 2020 a diciembre 2020. En base a las características sociodemográficas las pacientes tenían una edad entre los 20 a 25 años 44%, siendo su etnia mestiza 75%, con nivel de instrucción secundaria 82%; de procedencia 77% de la costa. Entre las manifestaciones clínicas el 82% tuvo cefalea intensa, 70% disnea; 64% edema y 38% proteinuria. Mientras que las patologías preexistentes: la hipertensión arterial se presentó en el 31%, anemia 25%, diabetes mellitus 7% e infecciones de vías urinarias 3%. Conclusiones: La preeclampsia es una de las afecciones producidas a causa de la hipertensión arterial que muchas veces se debe un control inadecuado de la misma, por lo tanto, es necesario que exista seguimiento de la paciente a fin de mantener niveles de presión arterial adecuados en cada control prenatal.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0960057399-0981487487.	E-mail: majo_17mf@hotmail.com milenalaramo23@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena	Teléfono: +593-0993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			