

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

TEMA:

Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021.

AUTORES:

**Carlos Xavier Calderón Álvarez
Adriana Estefanía Carrera Mora**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería.**

TUTORA:

Lcda. Olga Argentina Muñoz Roca, Msc

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del año 2022



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en tu totalidad por **Carlos Xavier Calderón Álvarez y Adriana Estefanía Carrera Mora**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA

f. _____

LCDA. OLGA MUÑOZ ROCA, Msc

**DIRECTOR
A DE LA CARRERA**

f. _____

LCDA. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla, MGs.

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



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carlos Xavier Calderón Álvarez**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021**, 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

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

AUTORA:

f. Carlos Calderón Álvarez



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Adriana Estefanía Carrera Mora**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021**, 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

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

AUTORA:

f. 



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carlos Xavier Calderón Álvarez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

AUTOR:

f. Carlos Calderón



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Adriana Estefanía Carrera Mora**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

AUTORA:

f. _____

Adriana Carrera

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [8 de Abril CARRERA Y CALDERÓN.docx](#) (D133206287)

Presentado 2022-04-09 10:41 (-05:00)

Presentado por adriana.carrera@cu.ucsg.edu.ec

Recibido olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje CARRERA Y CALDERON [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 18 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021

57% # 1 Activo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA:

Lcda. Olga Muñoz Roca, Msc

Guayaquil, Ecuador 2021

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en tu totalidad por Carlos Xavier Calderón Álvarez y Adriana Estefanía Carrera Mora, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTORA f. _____ LCDA. OLGA MUÑOZ ROCA, Msc

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la oportunidad de llegar hasta este momento importante en mi vida y ayudarme hacer aquella mujer fuerte y dedicada en sus actividades. A mi familia, principalmente a mi padre Edgar Ramiro Carrera Mendoza por ser ese pilar fundamental y guía en cada uno de mis pasos, por estar pendiente de mi y apoyarme en cada una de mis batallas. Y gracias a él puedo convertirme en aquella profesional.

A mis docentes en especial a mi tutora Lcda Olga Muñoz quien ha estado apoyándome desde lo inicios de mi tesis, brindándome los conocimientos y valores necesarios en esta bella carrera de enfermería.

Adriana Estefania Carrera Mora

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucho amor a mis padres quienes estuvieron presentes desde el inicio de mi carrera, apoyándome y brindándome palabras de aliento en diferentes etapas.

Y a mi abuelita Amada Mendoza quien con su bendición me guía desde el cielo, aquella que confió en mi desde un principio, soñando con verme convertida en toda una gran profesional.

Adriana Estefania Carrera Mora

AGRADECIMIENTO

Gracias a nuestro Dios por darnos la sabiduría necesaria en momentos tan puntuales como lo es en este trabajo en específico, porque siempre tiene misericordia de nuestras vidas, gracias a mi esposa y a mis hijos por ser ese motor y empuje a seguir, el apoyo incondicional de mis padres, tías, abuela y familia que son un pilar fundamental en motivarme a ser mejor cada día.

Agradecimiento total y mis docentes en especial a mi tutora Lic. Olga Muñoz que, con sus conocimientos, experiencia y mucha paciencia, nos ha otorgado la máxima entrega con amor en su labor de enseñanza.

Dios Bendiga siempre a todas aquellas personas que de alguna manera nos inspiraron a seguir adelante en esta hermosa carrera que es ser enfermería.

Carlos Xavier Calderon Alvarez

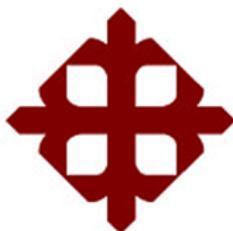
DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucho amor a mis abuelos; Ángela María Rosales Luque e Ing. Carlos Alberto Lozada Ponguillo (+).

A este último que me enseñó a ser un hombre valiente y responsable, al que no le tenía miedo pronunciar con sus palabras las verdades a quienes les pedíamos consejo alguno, gracias papi porque en ti descubrí mi verdadera vocación como enfermero, me enseñaste hacer paciente y dedicado como cuando teníamos las rutinas de tus diálisis y el buen cuidado en casa también; hasta que Dios te llamo a su presencia, gracias a ti comprendí que primero es la familia y que porque te encantaba tanto esa canción de Rubén Blades “familia es familia y cariño es cariño”; gracias por amarnos tanto siempre llevare tus enseñanzas y vivencias conmigo en el corazón.

A ti te dedico esta etapa por culminar, este título y este triunfo desde el cielo mi gratitud por siempre.

Carlos Xavier Calderon Alvarez



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

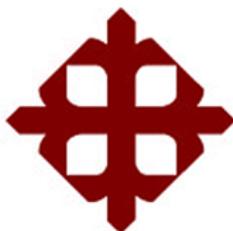
LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, Mgs.
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. LORENA GAONA QUEZADA, Mgs
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Carlos Xavier Calderón Álvarez

Adriana Estefanía Carrera Mora

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRAC	XVII
INTRODUCCION	2
CAPITULO 1.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN.....	9
PREGUNTAS DE INVESTIGACION	10
OBJETIVOS.....	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
CAPITULO II.....	12
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2.1. DEFINICION DE PREECLAMPSIA.....	14
2.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA.	14
2.2.3. COMPLICACIONES.....	15
CAPITULO III.....	16
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	18
3.3. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	20
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	21
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA PREECLAMPSIA	25
COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES	27
3.4. DISCUSIÓN.	28
3.5. CONCLUSIONES.	30
3.6. RECOMENDACIONES	31
3.7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
ANEXOS.....	35
FORMULARIO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION: ENCUESTA	35
MEMORANDO DE AUTORIZACION POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL.....	37
MEMORANDO DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO	38
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	3
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	4

ÍNDICE DE FIGURA

FIGURA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDADES.....	22
FIGURA 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ETNIA... ¡Error! Marcador no definido.	23
FIGURA 3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN	24
FIGURA 4: CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL POR LA ESCALA DE ESTADIOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES EMBARAZADAS.	25
FIGURA 5: MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA PREECLAMPSIA.....	26
FIGURA 6: COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE PREECLAMPSIA	27

RESUMEN

La preeclampsia es el síndrome hipertensivo más frecuente en embarazadas al nivel mundial; **Objetivo.** Determinar la incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años atendidas en el hospital Teodoro Maldonado, año 2021; **Diseño.** Descriptivo de corte transversal; **Población.** 189 pacientes; **Instrumento.** Guía de observación indirecta; **Resultados.** La incidencia anual acumulada fue de 10.98%. Con respecto a los grupos etario comprendido entre 34 a 37 años fue de 45%. **Etnia.** Mestiza con el 69%, en lo referente a los antecedentes obstétricos el 85% son nulíparas, nivel de instrucción secundaria 86%. Las manifestaciones clínicas presentadas fueron preeclampsia leve con el 50%. Las complicaciones que más se presentaron fue eclampsia con el 60%. **Discusión.** Según estudios realizados en Chile la edad de mayor incidencia fue de 25 a 31 años y en Perú fue de 20 a 34 años sin embargo en el estudio actual que se realizó en el hospital Teodoro Maldonado Carbo el grupo etario de mayor incidencia está entre 34 a 37 años, la mayoría con antecedentes obstétricos y con manifestaciones clínicas típicas como la hipertensión arterial, proteinuria, edema, oliguria, cambio en la vista; **Conclusiones.** La incidencia de pre-eclampsia se encontró en paciente mayores a 30 años, raza mestiza, con antecedentes principales como el sedentarismo + alteración del IMC, hipertensión crónica; por lo que consideramos que es necesario que a través del equipo de salud se eduque a la comunidad sobre hábitos de vida saludable en beneficio del binomio madre-niño, quiere decir de instruir con la prevención y control de estos casos.

PALABRAS CLAVE: Preeclampsia, embarazadas, enfermería, incidencia, manifestaciones clínicas.

ABSTRAC

Preeclampsia is the most common hypertensive syndrome in pregnant women worldwide; Objective is to determine the incidence of preeclampsia in primigravida women aged 18 to 37 years treated at the Teodoro Maldonado hospital, year 2021; Design: descriptive cross-sectional; Population 189 patients; Indirect observation guide instrument; Results the age with prevalence was between 34 to 37 years, mestizo ethnic group, with 69%, 85% are nulliparous (no childbirth), secondary education level; they have presented signs and symptoms such as high blood pressure, swelling of the lower limbs + vision changes, proteinuria and intense headache; The most frequent complications were eclampsia (also complex hypertensive syndrome), with 10% and liver damage; Discussion According to several studies, the age of highest incidence is between 16 to 25 years, however in the current study the age group with the highest incidence is between 30 to 40 years, most with obstetric history and with typical clinical manifestations such as arterial hypertension, proteinuria, edema, oliguria, change in vision); Conclusions. The incidence of preeclampsia was found in patients older than 30 years, mixed race, with main antecedents such as sedentary lifestyle + BMI alteration, chronic chronic hypertension; Therefore, we consider that it is necessary that through the health team the community be educated about healthy lifestyle habits for the benefit of the mother-child binomial, it means to instruct with the prevention and control of these cases.

KEY WORDS: Preeclampsia, pregnant women, nursing, incidence, clinical manifestations.

INTRODUCCIÓN

Se considera hipertensión arterial cuando los niveles de la presión sistólica son igual o mayor a 140 mm/hg y la diastólica es igual o mayor a 90 mmhg. Existen varios tipos de HTA en el embarazo, pero el más frecuente suele ser la preeclampsia; esta se acompaña por la presión arterial en 140/90 mmhg, pero se le adhiere síntomas como la proteinuria en 24 h > a 300 mg / tirilla reactiva positiva ++ y en algunas ocasiones aparecen signos que muestren inicios de alguna convulsión (así sea leve); clasificándose en preeclampsia con signos de alarma (grave), sin signos de alarma (leve), preeclampsia sin proteinuria, preeclampsia postparto(1).

Considerando dicha patología, al nivel mundial es una de las causas consecutivas en morbi-mortalidad materna, especialmente en mujeres jóvenes y que se encuentran en su primer embarazo entre las 20 semanas de gestación o al momento del parto, causando un daño grave en el producto, en caso que no se lo diagnostique a tiempo, evolucionando en parto pretérmino (menor de 37 semanas de gestación), bajo peso (menor de 3.000 gramos) /estatura (menor de 33 cm) al nacer e insuficiencia respiratoria (frecuencia respiratoria menor a 30 por minuto), hipoxia fetal (saturación menor a 90%).

Entre las manifestaciones clínicas de la preeclampsia está como primer signos significativo que es la hipertensión arterial (140/90mmhg), edematización de miembros superiores e inferiores, proteinuria, cefalea intensa, retención de líquidos (oliguria), cambios en la visión (ven destellos a causa de la hipertensión arterial), plaquetas bajas y trombocitopenia; causando complicaciones en la mujer, como el desprendimiento de la placenta, eclampsia, síndrome de hellp, daño renal, ruptura hepática, coagulación intravascular disemina y en el producto que nazca prematuro, bajo peso, insuficiencia respiratoria (2).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), año 2019; nos reporta que “aproximadamente 800 mujeres mueren cada día a nivel mundial, siendo la primera causa de morbi-mortalidad materna-infantil, producto de la carencia en conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que indiquen hipertensión, alimentación, falta de transporte, poca accesibilidad a centros de salud u hospitales, el incumplimiento del control prenatal, la atención oportuna en el parto y postparto, poco fortalecimiento de programas madre/bebé, son razones principales por la cual la incidencia no desciende”(2).

Según la Organización panamericana de la Salud (OPS,2020); reporta que la mejor manera de evitar o prevenir los síndromes hipertensivos principales como la hipertensión arterial y preeclampsia es cumplir adecuadamente el programa de embarazadas que ofrecen en todo el mundo, como el control prenatal que incluye el control exhaustivo de signos vitales (PA,FC,FR) y también la proteína en orina (detectar proteinuria), revisión física por parte del personal de salud, ya que el 95% de las muertes maternas son evitables si se lleva a cabo correctamente lo dicho anteriormente(3).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC-2019), informa que en el Ecuador esta patología ocupa una incidencia del 14.3% y se espera que siga subiendo, logrando ocupar el 25% para el año 2021, considerándose una preocupación mayor al nivel nacional, por causa de la falta de concientización de los controles prenatales, alimentación, apoyo familiar, pandemia, características sociodemográficas(etnia afroecuatoriana y edad menor a 18 años o mayor a 40 años, ser de zona rural, antecedentes de hipertensión/ parto gemelar/sobrepeso/IVU) del pueblo ecuatoriano(4).

Se propone en el actual trabajo, la actualización de datos a base del calculo en la incidencia sobre la preeclampsia en mujeres primigestas del año 2022, presentando con datos estadísticos y propuestas de mejorar o recomendaciones para poder disminuir la frecuencia de casos de síndromes hipertensivos en gestantes

El actual trabajo trata sobre la incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años atendidas en un hospital de Guayaquil, año 2021; que es parte de una investigación descriptiva, transversal, cuantitativa y prospectiva, entonces para su mejor comprensión se divide en los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos

CAPITULO II: Fundamentación conceptual, marco referencial, operacionalización de las variables

CAPITULO III: Diseño de la investigación, referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es una síndrome hipertensivo que ocurre después de 20 semanas de gestación e incluye manifestaciones clínicas específicas para diagnosticarlo, como la presión arterial alta (140/90 mmhg), proteinuria, edema general, daño hepático, pulmonar, renal etc y repercutiendo en el producto, que sería el nacimiento prematuro, ictericia, insuficiencia respiratoria(5); e incluso si no hay diagnostico a tiempo, puede causar la muerte en la mujer y también en el producto.

Al nivel mundial la preeclampsia afecta a dos de 7 embarazos, desarrollando complicaciones posteriores como lo es el agrandamiento de arterias, endurecimiento, padeciendo de este mismo síndrome hipertensivo en su segundo embarazo, añadiendo a esto que le va a repercutir por toda la vida, dejando un daño grave en órganos diana(6). En la actualidad han aumentado los casos por el confinamiento, quiere decir que las gestantes no podían asistir a sus controles respectivos, tampoco se podrían dar charlas educativas, escaso personal para la atención prenatal-no COVID y mucho más.

Según la Organización mundial de salud, en el año 2020; nos reportan que la preeclampsia pertenece al 25% de la causas en mortalidad y morbilidad materna al nivel mundial, los países más afectados sería Asia y África en relación a los trastornos hipertensivos, llevando a cabo una serie de complicaciones para el feto, ya que la única manera de evitar la muerte materna es practicando una cesárea de emergencia, incluida las consecuencias a la población en general; por esta razón en todos los países se estableció como primer objetivo “ la prevención de los síndromes hipertensivos en gestantes”(7).

La Organización mundial de la salud realizó un estudio en el año 2019, sobre los problemas hipertensivos son responsables del 20%(8) de la mortalidad materna en

América Latina, el 16% en África y en Asia el 12% aproximadamente, porque establece que la incidencia de estos casos son causados en personas que tengan factores de riesgo como el Índice de Masa Corporal (IMC) superior o menor de 30, raza negra, alcohólicas o consumidoras pasivas de alcohol, diabéticas, personas con edad muy temprana(menores de 18 años) o avanzada(mayores de 40 años), abortos(9).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), año 2020; notificaron que alrededor del mundo muere 803 mujeres en su embarazo y después del parto, este tipos de casos están asociados a enfermedades como la hipertensión gestacional que siguen aumento cada año con un 5%, pese a las múltiples acciones en salud, realizadas por entes de la salud privada (Universidades y centros hospitalarios que prestan servicio privado) y pública (Ministerio de Salud Pública); dicho por varios estudios perteneciente a la OPS, que el 99% de defunciones maternas se presentan más en países subdesarrollados (10).

Según el boletín del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en relación a las defunciones, año 2020-Ecuador; nos informó que la pandemia es una de las grandes razones o causas en el aumento de las muertes maternas por preeclampsia, hemorragias e infecciones, llegando a un porcentaje de defunciones en 57.6% por cada 100.000 nacidos vivos, perteneciendo a 180 mujeres, por esta razón, se implementó nuevos estatutos o estrategias para disminuir estos casos pese a la ola que trae consigo el COVID-19, por ejemplo el desempleo o el confinamiento (no asisten a los centros de salud) (11).

Según la Gaceta de Muerte Materna del Ministerio de Salud Pública, en el año 2020; nos informan que la primera causa de muerte en ese año, fue los síndromes hipertensivos con el 41.93% y se da con más frecuencia en mujeres primigestas, con 35.48%; entre 20 a 44 años de edad, la mayoría de la población pertenece a la zona urbana con un 77.42%, colocando a las hemorragias obstétricas e indirectas en segundo lugar y las provincias que reportan más casos de preeclampsia son: Guayas, Manabí, Pichincha, Esmeralda, posicionando a la zona 8 con 41 casos, pertenece a un 25.25%(12).

Según el Ministerio de Salud Pública, año 2022; ha implementado una nueva ley para poder ayudar a las mujeres embarazadas a disminuir la desnutrición infantil y las enfermedades que arrastran posterior al embarazo, por ejemplo, el pago de mensualidad hasta 3 meses después de su embarazo para poder ayudar a la alimentación de ambos, también está el compromiso de mejorar la salud en personas vulnerables (principalmente de niños y adolescente) (13) e incluso el uso de los programas como: el de salud gratuita, el ESAMYN (Establecimientos de salud amigos de la madre y el niño).

Según la guía del Ministerio de Salud Pública “Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia”, año 2014; informa que la gestante deberá tener por parte del MSP la asesoría gratuita de alimentos, incluir los suplementos como hierro, calcio, ácido fólico, folatos (vísceras, fréjol, haba) harina, además, se llevará de la mano el control de peso (2 kilos por mes); se adicionará la alimentación a parte de las 3 veces al día, se sumarán 3 adicionales con pocas porciones (proteína, carbohidratos controlados, potasio, sodio, Zinc, Hierro), omega 3 (pescado, camarón)(14).

El presente estudio se realizará en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, la cual atiende en emergencia a un número estimado de más de 20 gestantes al día, con signos y síntomas de presión en 140/90 o más, cefaleas, edematización de miembros superiores e inferiores, sumado también la cantidad de cita previas para ginecología/obstetricia y la cuarta parte de estas pacientes tienen complicaciones o son diagnosticadas de hipertensión gestacional, llegando a preeclampsia sin signos de alarma e incluso a síndrome de hellp, siendo su primer embarazo + 20 semanas de gestación.

JUSTIFICACIÓN

Es muy importante la intervención oportuna y el diagnóstico correcto por parte del personal de salud, aquí incluye tanto médicos como licenciadas en enfermería(2). Por eso, es de suma importancia esta investigación, porque nos servirá para determinar la incidencia de la preeclampsia en primigestas y así sabremos la detección por medio del reconocimiento de antecedentes, características sociodemográficas detonantes para la preeclampsia, causas, tipos que se dan más frecuentes en ellas; ya que los casos de preeclampsia están aumentando y el origen de aquello se considera del déficit del control en los embarazos

La poca concientización de las gestantes, sobre el daño grave de los síndromes hipertensivos, el diagnóstico tardío, la falta de información que proporciona la paciente al momento de realizar la anamnesis o la valoración e incluso la deficiencia de inquisición de las mismas mujeres sobre esta enfermedad, han generado que la incidencia sea alta y siga creciendo; por esta razón el personal de salud es importante que intervenga en la población que tengan la misma variable de repetición, en estos casos.

Por lo tanto, la motivación de este trabajo investigativo es que ofrece un gran beneficio al personal de salud en general, porque debemos conocer este problema, porque así sabremos disminuir esta alta incidencia de morbilidad-mortalidad materna y recién nacido con la preeclampsia; se mantendrá actualizado al personal para conocer las intervenciones de realizar campañas sobre las diferentes maneras de prevenir este síndrome hipertensivo, riesgos que engloba en la salud de la madre y el producto. Por lo tanto, es de suma importancia científica esta investigación, porque contiene puntos clave que quedan por resolver.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Cuál es la incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años atendidas en un hospital de Guayaquil, año 2021?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres primigestas con preclampsia?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la preeclampsia según su clasificación de las mujeres primigestas diagnosticadas?
- ¿Cuáles son las complicaciones de la preeclampsia que presentan las mujeres primigestas?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años atendidas en un hospital de Guayaquil, año 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de las primigestas con preeclampsia, atendidas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo , año 2021
- Identificar las manifestaciones clínicas de la preeclampsia según su clasificación de las mujeres primigestas diagnosticadas atendidas en un hospital de Guayaquil, año 2021
- Describir las complicaciones de la preeclampsia que presentan las mujeres primigestas y recién nacidos atendidos en un hospital de Guayaquil, año 2021

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

Adolfo de Jesús García, María Valeria Jimenez Baez, Dione Guadalupe gonzalez Ortiz, Paola De la Cruz Toledo, Luis Sandoval Jurado, Lidia Margarita Kuc Peña, publicaron un estudio(2017), en la cual nos da a saber sobre la preeclampsia es un trastorno multisistémico cuyos criterios clínicos no han cambiado en la última década; de acuerdo con la OMS, la incidencia de preeclampsia oscila entre el 2 y 10% del total de embarazos, y su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados; en la cual el objetivo es describir las características epidemiológicas, clínicas y antecedentes obstétricos de las pacientes entre 13 y 45 años edad, con embarazo >20 semanas de gestación de la unidad de cuidados intensivos adultos, con diagnóstico confirmado de preeclampsia-eclampsia, se aplicó un instrumento diseñado para el estudio; edad promedio de 28.45, el 55% presentó preeclampsia severa y síndrome de HELLP el 60%(15).

Javier Pereira Carbo, Yuliana Pereira Rodríguez, Luis Quirós Figueroa (Costa Rica 2020), comunica que la preeclampsia, forma parte de los trastornos neuro hipertensivos propios del embarazo, caracterizado por presencia de proteinuria más hipertensión arterial durante la gestación, además, está asociados a una alta morbilidad materna y fetal; Algunos factores de riesgo predisponen a padecer este trastorno, y por lo tanto, se debe establecer una adecuada valoración clínica para cada paciente, para así emplear las medidas preventivas que se han obtenido por medio de estudios realizados, con el objetivo de minimizar la incidencia de preeclampsia, además de reducir su impacto negativo y el resultado perinatólogico final; diferentes manejos, principalmente farmacológicos, se emplean en las pacientes con este trastorno, los cuales dependerán de los resultados finales de pruebas a realizar(16)

Juan Carlos Vázquez Martínez (Paraguay 2018), nos informa que los trastornos hipertensivos son la principal causa de muerte materna en los países desarrollados y

la tercera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo; la preeclampsia es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido; se realizó un estudio en los servicio de ginecología y obstetricia del hospital Central de Instituto de Previsión Social, dando resultados en que el 38.4% presentó preeclampsia de las cuales el 63.2% fue leve y el 36.8 severa, presentándose el factor de riesgo mayor que fue el de hipertensión arterial crónica, causando complicaciones hepáticas, neurológicas y renales(9)

Noelia Isabel Imán Chumpitaz (Perú-2016), notifica que la preeclampsia es más consecutiva en primigestas con un 70% en población general de embarazadas y tienen factores de riesgos comunes como lo es la edad, antecedentes obstétricos como lo es la nuliparidad, trauma en la pelvis, cambios en la menstruación como la frecuencia, cantidad, color; y a esto se le suma que tienen entre 1 a 3 controles prenatales, que se consideran escasos para el control pertinente en la mujer embarazada, incluido que toda la muestra del estudio fueron cesárea (4).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. DEFINICIÓN DE PREECLAMPSIA

La hipertensión es definida como la elevación de los niveles de la sistólica y diastólica, llegando a más de 140/90 mmhg, esto puede ser continua o sostenida, esto es causado cuando la presión sanguínea hace fuerza al bombear con el corazón(17). De aquí parten una serie de síndromes, como lo es la hipertensión gestacional; subdividiéndose en HG, preeclampsia, eclampsia, síndrome de hellp(18)

La preeclampsia, se la define como un síndrome hipertensivo que se caracteriza por la unión de manifestaciones clínicas de hipertensión a más de 160/90 mmhg, tirilla de proteína en orina positiva y se presenta más frecuente en mujeres primigestas de 20 semanas de gestación en adelante; el origen no es conocido en un 100%, pero existen factores de riesgo para poder padecer como los antes mencionados(19).

2.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA.

Según el Ministerio de Salud pública, divide a la preeclampsia según la gravedad de la presentación de signos y síntomas; estas son:

- ✚ Preeclampsia sin signos de alarma: presión arterial entre 140/90 mmhg más proteína en orina, pero sin daño en órgano blando
- ✚ Preeclampsia con signos de alarma: presión arterial entre 160/110 mmhg y daño en órgano blando
- ✚ Preeclampsia sin proteinuria: presión arterial entre 140/90 mmhg, plaquetopenia, elevación de enzimas hepáticas, principios de desarrollo de IRA (insuficiencia renal aguda) (creatinina mayor a 1.1 mg/dl), edema pulmonar agudo, presentación de manifestaciones clínicas neurológicas
- ✚ Preeclampsia postparto: persiste la hipertensión y proteinuria incluso después del parto y durante los 40 días(5)

2.2.3. COMPLICACIONES.

- ✚ Síndrome de Hellp: hemólisis + enzimas hepáticas elevadas+ conteo de plaquetas bajo(20).
- ✚ Insuficiencia renal: es cuando los riñones están perdiendo la capacidad funcional de filtrar los desechos de la sangre, puede causar dos tipos de IR que son la insuficiencia renal aguda y crónica(21).
- ✚ Edema agudo pulmonar
- ✚ Eclampsia: convulsiones que no se relaciona con alguna enfermedad cerebral, acompañado de signos y síntomas como la cefalea, dolor abdominal, cambios en la visión, presión arterial extremadamente alta(22)
- ✚ Desprendimiento prematuro de placenta
- ✚ Encefalopatía
- ✚ Daño al nivel hepático

CAPITULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

TIPO DE ESTUDIO

Nivel: descriptivo

Método: cuantitativo

DISEÑO

Según el tiempo: prospectivo

Según la naturaleza: corte transversal

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Mujeres primigestas entre 18-37 años con diagnóstico de preeclampsia

Nivel de confianza :	<input type="text" value="expresado como porcentaje (%)"/>	▼
Tamaño de población :	<input type="text" value="Desconocido"/>	▼
Proporción esperada :	<input type="text" value="expresada como probabilidad [0-1]"/>	▼
Error aceptado :	<input type="text" value="expresado como porcentaje (%)"/>	▼

Seguir 

Nivel de confianza:

Tamaño de la población: Desconocido

Proporción esperada:

Error absoluto aceptado:

 Volver

Seguir 

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Mujeres primigestas
- Mujeres diagnosticadas de preeclampsia

-Edad entre 18 a 37 años

Criterios de Exclusión:

-Mujeres que no sean primigestas

-Mujeres no diagnosticadas de preeclampsia

-Menores de 18 años de edad

-Mujeres mayores de 37 años de edad

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

-Técnica: Observación indirecta a través de la revisión de historias clínicas encuesta para recolectar los datos sociodemográficos de las mujeres o adolescentes que acuden al hospital Teodoro Maldonado Carbo

-Instrumento: Guía de observación indirecta para recolectar información de manifestaciones clínicas y complicaciones tanto en la mujer/producto.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos: se procesarán los datos en Microsoft Excel

Aspectos Éticos: se realizó un consentimiento informado general, donde garantizará que no habrá divulgaciones de datos personales

3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas

TABLA1: . VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	18-21 22-25 26-29 30-33 34-37
	Etnia	Blanca Mestiza Negra
	Estado Civil	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda
	Lugar de residencia	Urbana Rural
	Nivel de Instrucción	Sin escolaridad Primaria Secundaria Superior
Manifestaciones Clínicas	Hipertensión arterial	Leve: sistólica 140/159 y diastólica 90/99 Moderada: sistólica 160/179 y diastólica 100/109 Grave: sistólica >180 y diastólica >110
	Edematización de miembros inferiores	Presente Ausente
	Edematización de miembros superiores	Presente Ausente
	Proteinuria	Presente Ausente
	Cefalea intensa	Presente Ausente
	Oliguria	Presente Ausente

	Cambios en la vista	Presente Ausente
	Disnea	Presente Ausente
Complicaciones en mujeres	Síndrome de Hellp	Presente Ausente
	Insuficiencia renal	Presente Ausente
	Edema agudo pulmonar	Presente Ausente
	Eclampsia	Presente Ausente
	Desprendimiento prematuro de placenta	Presente Ausente
	Encefalopatía	Presente Ausente
	Daño al nivel hepático	Presente Ausente

3.3. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Medición de enfermedad: Cálculo de Incidencias (1)

La Incidencia Acumulada y la Tasa de Incidencia permiten estimar la aparición de nuevos casos de enfermedad en una población. Hay que tener en cuenta que esos nuevos casos hay que referirlos al total de individuos susceptibles o población en riesgo, por lo que hay que considerar las entradas y salidas de individuos susceptibles en la población así como la muerte de inviduos enfermos.

Para poder calcular la incidencia necesitamos conocer la siguiente información:

- N_0 : individuos susceptibles al inicio del estudio.
- C_0 : individuos enfermos al inicio del estudio.
- $C_1... C_n$: nuevos casos observados en cada periodo.
- $E_1... E_n$: individuos susceptibles que se incorporan a la población en cada periodo.
- $S_1... S_n$: individuos susceptibles que salen de la población en cada periodo (aquí se incluyen también los muertos por otras enfermedades distintas de la estudiada).
- $R_1... R_n$: individuos enfermos que sanan en cada periodo (se asume que tras la recuperación vuelven a ser susceptibles).
- $M_1... M_n$: individuos que mueren por la enfermedad en cada periodo.

Antes de calcular la incidencia se debe indicar el tipo de datos disponibles:

Número de periodos (1-12):

Unidades de tiempo :

Resultados :

Seguir 

Módulos relacionados

Cálculo de Mortalidad y Letalidad
Estimación de Incidencias

TABLA 2: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Individuos susceptibles al inicio del estudio :		<input type="text" value="1720"/>			
Individuos enfermos al inicio del estudio :		<input type="text" value="15"/>			
Periodo	Nuevos enfermos	Recuperados	Muertos	Entradas	Salidas
Mes 1 :	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="543"/>	<input type="text" value="543"/>
Mes 2 :	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="645"/>	<input type="text" value="645"/>
Mes 3 :	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="653"/>	<input type="text" value="653"/>
Mes 4 :	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="467"/>	<input type="text" value="467"/>
Mes 5 :	<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="421"/>	<input type="text" value="421"/>
Mes 6 :	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="268"/>	<input type="text" value="268"/>
Mes 7 :	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="268"/>	<input type="text" value="268"/>
Mes 8 :	<input type="text" value="17"/>	<input type="text" value="17"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="562"/>	<input type="text" value="562"/>
Mes 9 :	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="433"/>	<input type="text" value="433"/>
Mes 10 :	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="216"/>	<input type="text" value="216"/>
Mes 11 :	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="178"/>	<input type="text" value="178"/>
Mes 12 :	<input type="text" value="22"/>	<input type="text" value="22"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="439"/>	<input type="text" value="439"/>

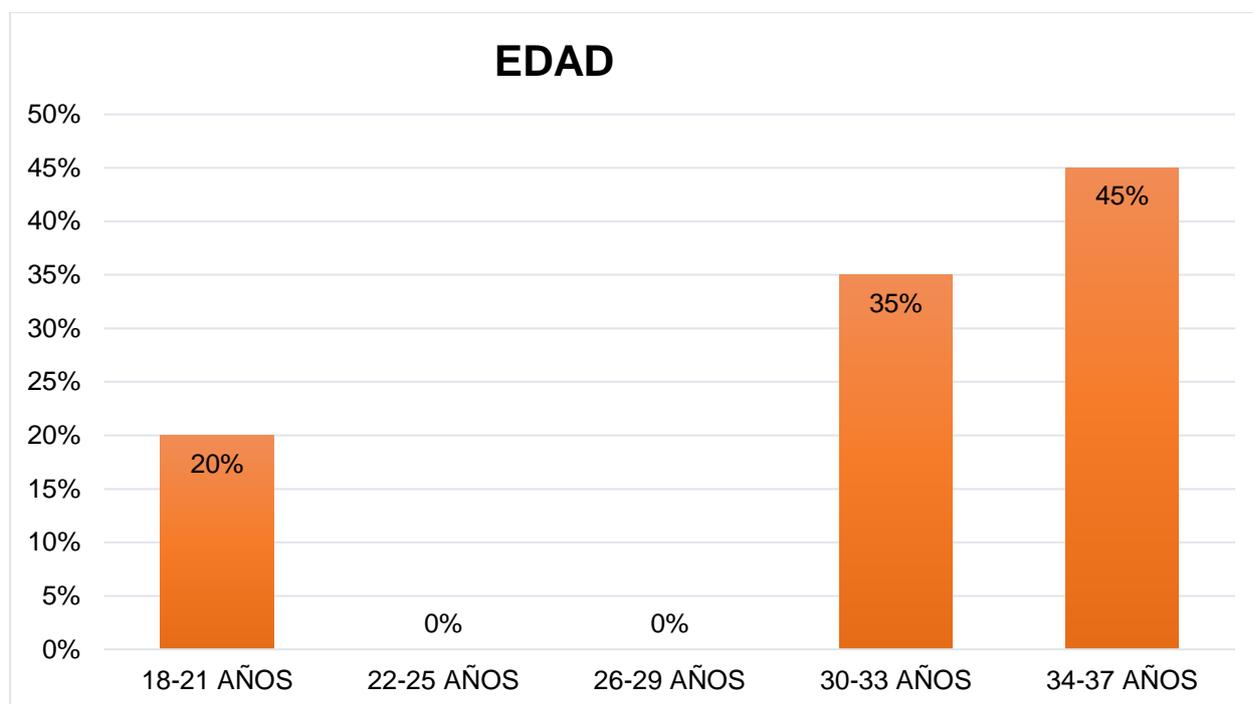
TABLA 3: MEDICIÓN DE LA ENFERMEDAD

<p>Incidencia Acumulada : 10.988%</p> <p>Tasa de Incidencia : 0.0092 individuos-mes</p> <hr/> <p>Incidencia promedio : 0.916%/mes</p> <p>Tasa de Incidencia promedio : 0.0092 individuos-mes</p> <p>Morbilidad media : 0.865%</p> <p>Mortalidad media : 0.000%</p> <p>Letalidad media : 0.000%</p>										
Mes	Resultados del periodo					Resultados acumulados				
	Morb.	Mort.	Let.	IA	TI	Morb.	Mort.	Let.	IA	TI
1	0.9%	0.0%	0.0%	0.9%	0.009 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	0.9%	0.009 ind-mes
2	0.9%	0.0%	0.0%	0.9%	0.009 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	1.8%	0.009 ind-mes
3	0.9%	0.0%	0.0%	0.7%	0.007 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	2.5%	0.008 ind-mes
4	0.9%	0.0%	0.0%	0.8%	0.008 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	3.3%	0.008 ind-mes
5	0.9%	0.0%	0.0%	1.2%	0.012 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	4.5%	0.009 ind-mes
6	0.9%	0.0%	0.0%	0.8%	0.008 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	5.3%	0.009 ind-mes
7	0.9%	0.0%	0.0%	0.8%	0.008 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	6.1%	0.009 ind-mes
8	0.9%	0.0%	0.0%	1.0%	0.010 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	7.1%	0.009 ind-mes
9	0.9%	0.0%	0.0%	1.2%	0.012 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	8.3%	0.009 ind-mes
10	0.9%	0.0%	0.0%	0.7%	0.007 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	9.0%	0.009 ind-mes
11	0.9%	0.0%	0.0%	0.8%	0.008 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	9.7%	0.009 ind-mes
12	0.9%	0.0%	0.0%	1.3%	0.013 ind-mes	0.9%	0.0%	0.0%	11.0%	0.009 ind-mes

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- Distribución de la población por Edad

FIGURA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDADES



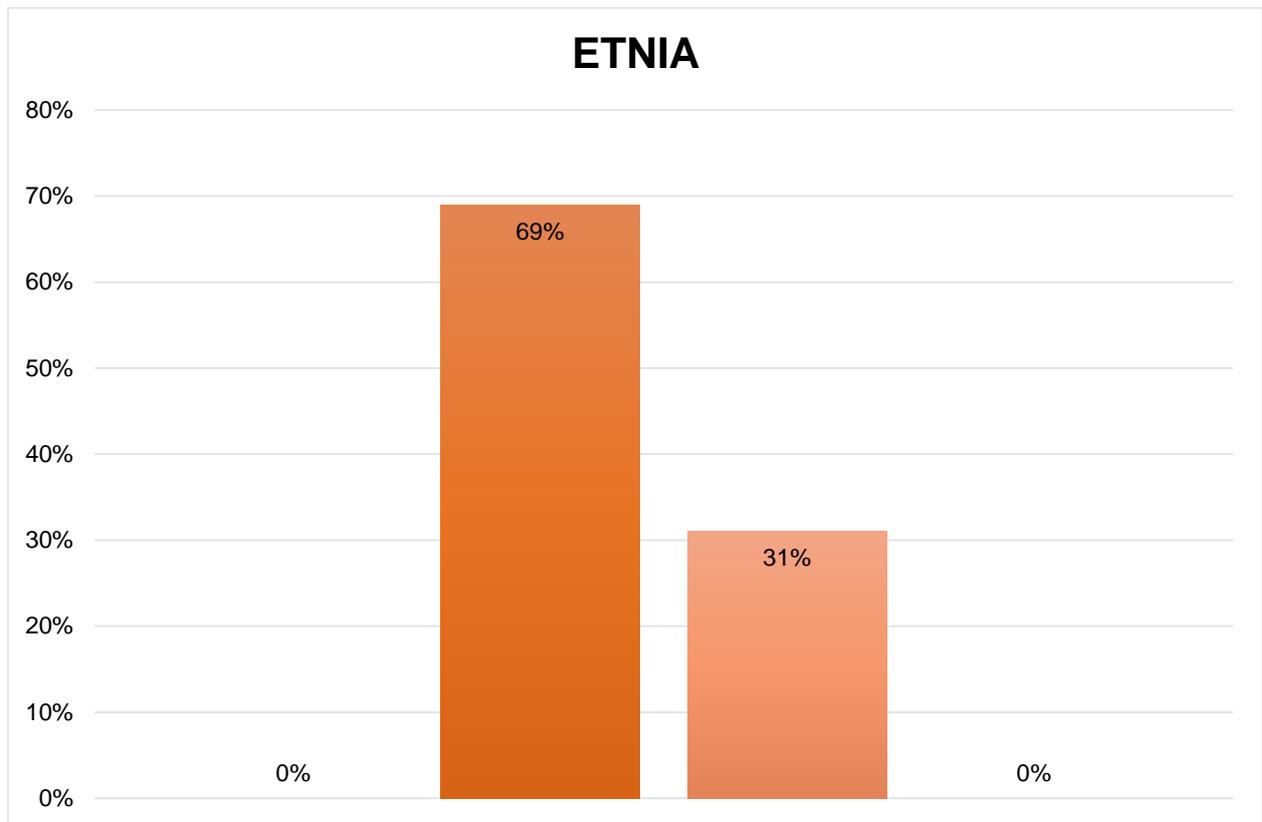
REFERENCIA: Guías de Observación indirectas realizadas en el área gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

AUTORES: Carrera Mora Adriana Estefanía y Calderón Álvarez Carlos Xavier

ANALISIS: Con respecto a la edad la guía de Observación indirecta reporta que el grupo con mayor cantidad en respecto a la edad correspondiente entre 34 a 37 años con el 45%, seguido del grupo en 30 a 33 años con 35% y el grupo entre 18 a 21 años en 20%

2.- Distribución de la población por Etnia

FIGURA 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ETNIA



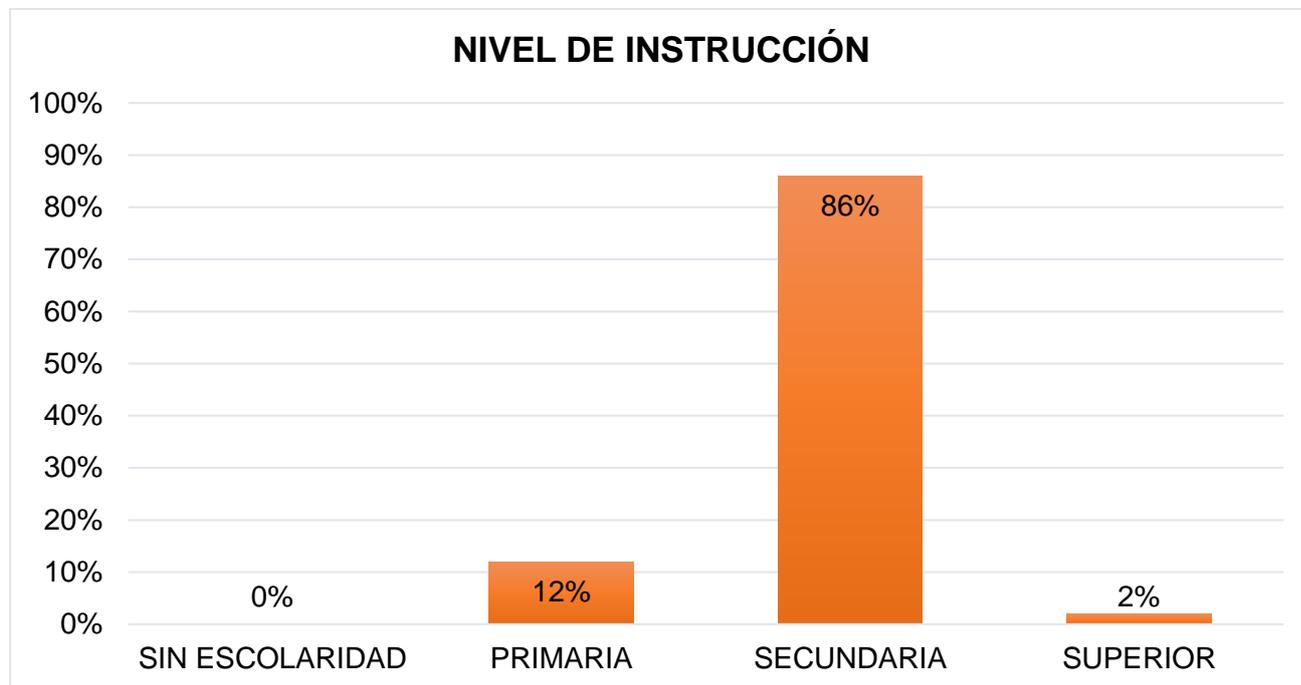
REFERENCIA: Guía de Observación indirecta realizadas en el área gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

AUTORES: Carrera Mora Adriana Estefanía y Calderón Álvarez Carlos Xavier

ANALISIS: Conforme al gráfico realizado de acuerdo a la guía de observación indirecta, como resultado que la etnia mestiza está con más incidencia, logrando alcanzar a un 69%.

4.- Distribución de la población por Nivel de Instrucción

FIGURA 3 : DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN



REFERENCIA Guía de Observación indirecta realizadas en el área gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

AUTORES: Carrera Mora Adriana Estefanía y Calderón Álvarez Carlos Xavier

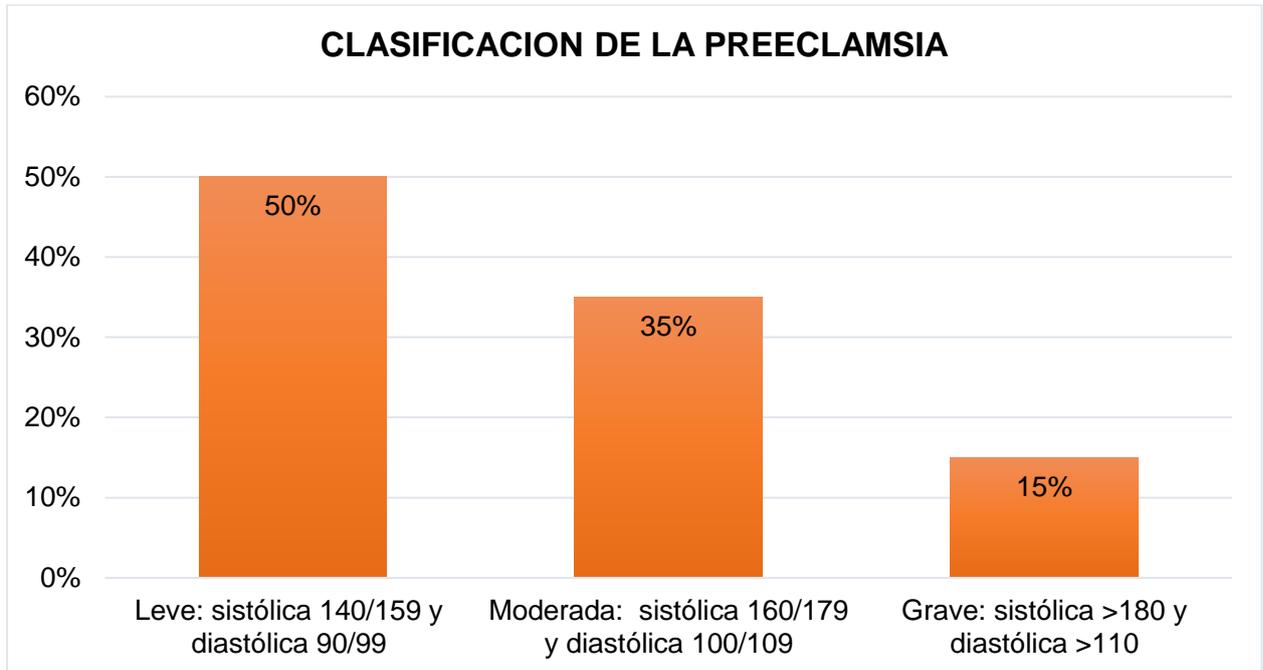
ANALISIS: Conforme al gráfico obtenemos los datos recogido de las historias clinicas, da como resultado que el 86% de la población en estudio tienen un nivel de instrucción secundario, por tal razón se confirma el poco conocimiento sobre la prevención y cuidados respectivos en el embarazo para así evitar el desarrollo de la preeclampsia(23)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA PREECLAMPSIA

8.- Clasificación de la presión arterial en preeclampsia por la escala de los estadios de la hipertensión arterial en mujeres embarazadas

FIGURA 4

CLASIFICACION DE LA PRESION ARTERIAL POR LA ESCALA DE ESTUDIOS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN MUJERES EMBARAZADAS



REFERENCIA: Historiales Clínicos de las pacientes diagnosticadas de preeclampsia en el hospital Teodoro Maldonado Carbo

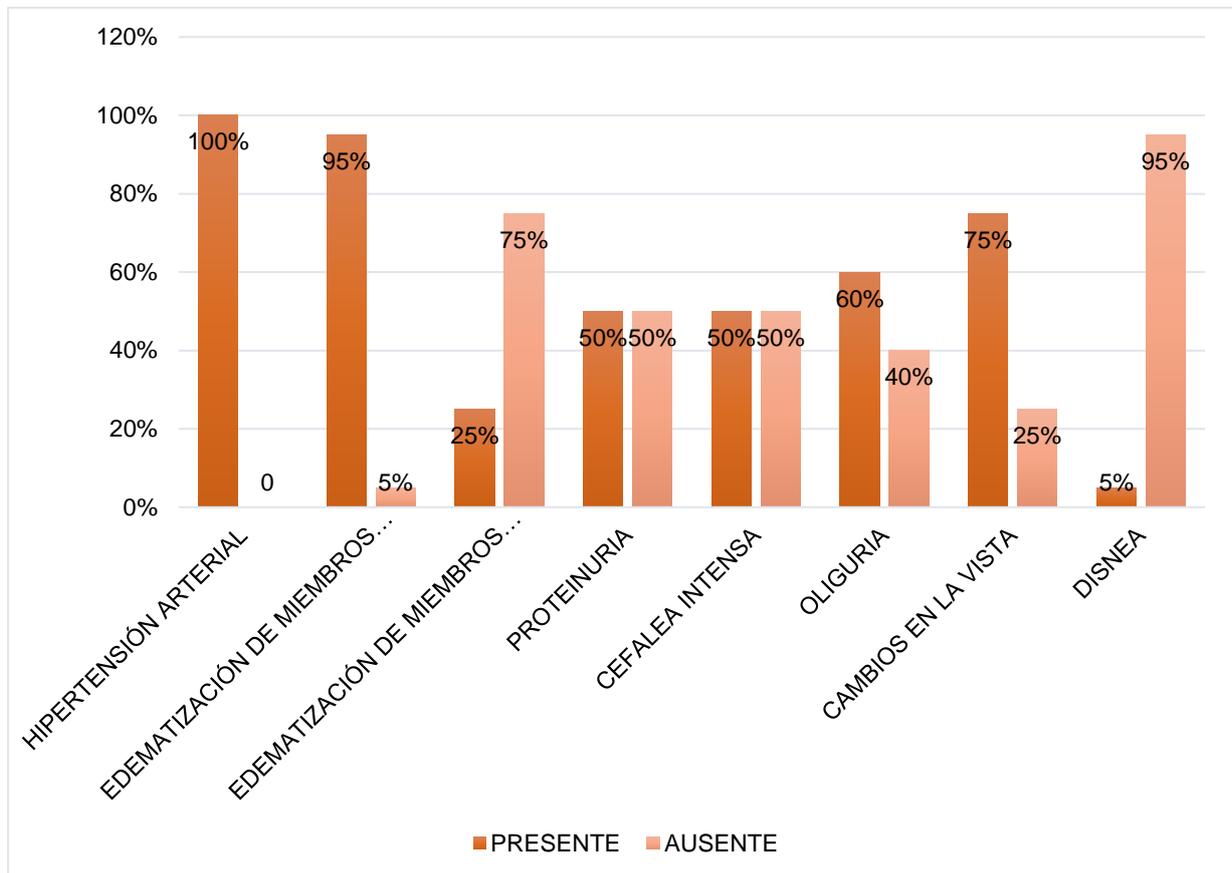
AUTORES: Carrera Mora Adriana Estefanía y Calderón Álvarez Carlos Xavier

ANALISIS: Conforme al gráfico realizado de acuerdo a la revisión de historiales clínicos, da como resultado que el 50% de las embarazadas al momento de ser diagnosticadas de preeclampsia, manejaban presiones arteriales entre 140/159 la sistólica y la diastólica 90/99, ocupando el segundo lugar la preeclampsia con presión moderada, con el 35%.

9.- Distribucion por presentación de manifestaciones clinicas generales de la preeclampsia

FIGURA 5

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA PREECLAMPSIA



REFERENCIA: Historiales Clínicos de las pacientes diagnosticadas de preeclampsia en el hospital Teodoro Maldonado Carbo
 AUTORES: Carrera Mora Adriana Estefanía y Calderón Álvarez Carlos Xavier

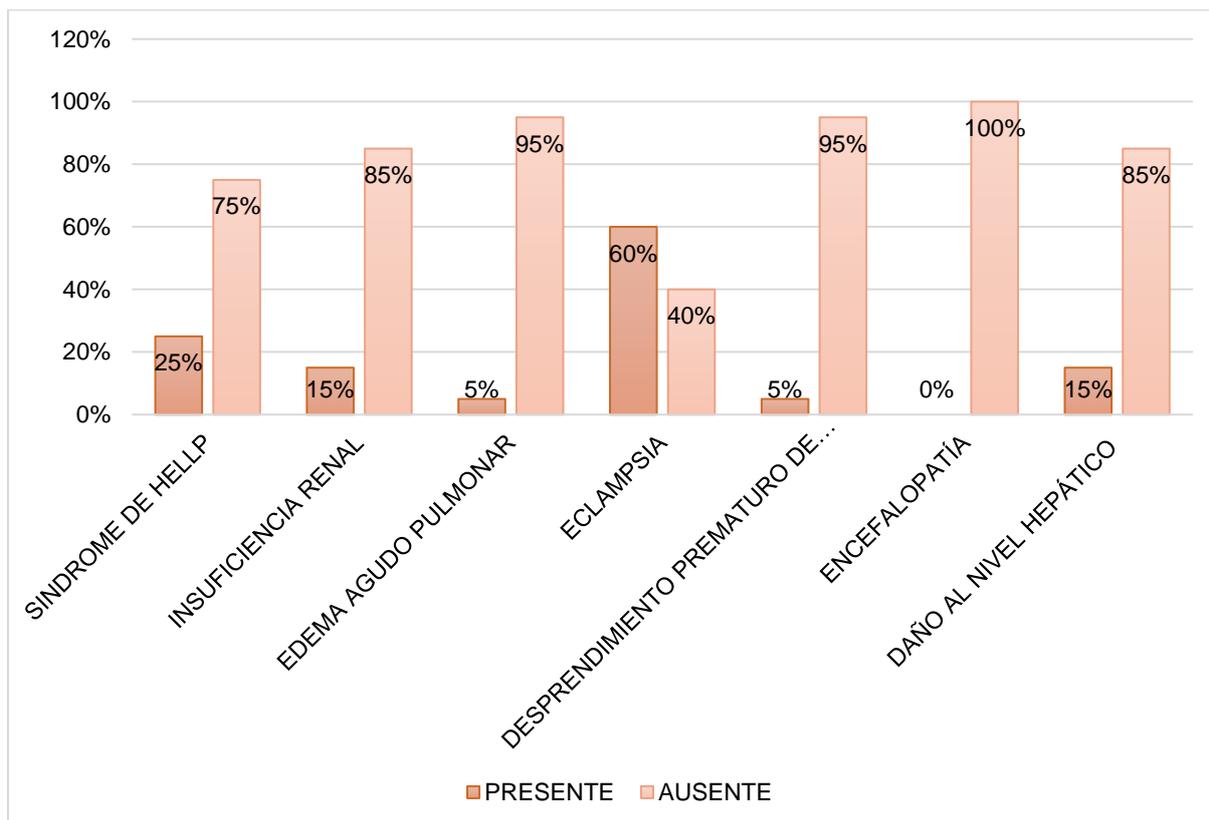
ANALISIS: Conforme al gráfico realizado de acuerdo a la revisión de historiales clínicos, da como resultado que en la mayoría de las diagnosticadas de preeclampsia han presentado signos y síntomas, como la hipertensión arterial, con el 100% de presentación en todas, la edematización de miembros inferiores (porque sostiene todo el peso del cuerpo y coloca sobrecarga con la retención de líquidos), con el 95%, en conjunto con los cambios en la vista (ven destellos) con un 75% y la proteinuria acompañado de cefalea intensa, producto del desarrollo progresivo de la preeclampsia.

COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES

9.- Distribucion de la población por complicaciones en mujeres embarazadas

FIGURA 6

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE PREECLAMPSIA



REFERENCIA: Historiales Clínicos de las pacientes diagnosticadas de preeclampsia en el hospital Teodoro Maldonado Carbo
AUTORES: Carrera Mora Adriana Estefanía y Calderón Álvarez Carlos Xavier

ANÁLISIS: Conforme al gráfico realizado de acuerdo a la revisión de historiales clínicos, da como resultado que las complicaciones en las mujeres embarazadas por preeclampsia son muy frecuentes y el que más se presenta según la investigación es la eclampsia, con el 60%, colocando en segundo lugar el daño al nivel hepático, con el 85% (porque la sobrecarga hace que el órgano funcione el doble, causando el daño en aquel órgano)

3.4. DISCUSIÓN.

Según el estudio de Aday, Valdés, Salinas, Rojas, Miranda, realizado en el año 2019, sobre la preeclampsia severa en el hospital de Chile; informan que la edad de las mujeres embarazadas con dicha patología fue entre 25 a 31 años, con nivel escolar primario, perteneciendo a un 45%, nulíparas; además, presentaron signos y síntomas frecuentes como la hipertensión arterial con rango entre 130 a 140 mmhg, disnea, cambios en la vista o destellos ; también se verificó que la anemia es una de las enfermedades preexistentes más prevalentes en dicha población (75), culminando la gestación en cesáreas por emergencias; sin embargo a dos de las 75 embarazadas, fueron diagnosticadas de eclampsia e insuficiencia renal aguda y la otra de hipertensión arterial crónica e insuficiencia renal crónica+ preeclampsia sobreagregada, sin daño en el producto(24).

Según la pesquisa de Ñañez Ccasani Maruja, titulado incidencia de la preeclampsia en las gestantes-2021, realizado en Perú; remite que las características sociodemográficas de aquellas pacientes con preeclampsia es que son adolescentes(entre 20 a 34 años), con convivientes, con nivel de instrucción secundaria pero no culminada; con antecedentes obstétricos de multíparas (mujer que haya parido a más de 2) y ha tan corta edad, con presentación clínica típica de la preeclampsia, como lo es la hipertensión, proteinuria, epigastralgia; también, las enfermedades preexistentes para poder desarrollar la preeclampsia , resultó ser la obesidad con el 40%, la diabetes mellitus con el 61% (complicando aún más el embarazo) y así dando por culminado el embarazo por medio de cesárea, también trae consigo complicaciones como el retraso quirúrgico (25).

En cambio, el actual estudio realizado en el año 2021; se informa que las características sociodemográficas que presentan estas pacientes, son de edades entre 34 a 37 años; etnia mestiza logrando alcanzar a un 69%, demostrando una vez más que la raza mestiza es mucho más propensa de sufrir hipertensión arterial; el 86% tienen un nivel de instrucción secundario; la mayoría de las diagnosticadas de preeclampsia han presentado signos y síntomas, como la hipertensión arterial, con el 100% de presentación en todas, la edematización de miembros inferiores (porque sostiene todo el peso del cuerpo y coloca sobrecarga con la retención de líquidos), con el 95%, en conjunto con los cambios en la vista (ven destellos) con un 75% y la proteinuria+ cefalea intensa, producto del desarrollo progresivo de la preeclampsia, produciendo consecuencias o complicaciones como la eclampsia, con el 60%, colocando en segundo lugar el daño al nivel hepático, con el 85%.

3.5. CONCLUSIONES.

Se finaliza la a investigación a base de los objetivos establecidos:

- Respecto a los datos sociodemográficos de las mujeres primigestas, están entre edades de 34 a 37 años, con el 69% de raza mestiza nivel de instrucción secundaria con el 86%; refiriéndonos a los antecedentes obstétricos que el 85% de las embarazadas son nulíparas y presentan por primera vez en su gestación actual, el 55% reporta que tienen enfermedades de base como la obesidad, con un 80% e hipertensión arterial crónica, con un 55%
- Se logró Identificar las manifestaciones clínicas de la preeclampsia según su clasificación; refiriéndonos a los niveles de hipertensión arterial que presentaban, se encontró que el 50% de las embarazadas al momento de ser diagnosticadas de preeclampsia manejaban presiones arteriales entre 140/159 la sistólica y la diastólica 90/99, ocupando el segundo lugar la preeclampsia con presión moderada, con el 35%; la hipertensión arterial fue la característica número uno en los signos y síntomas de las pacientes, también la edematización de miembros inferiores, con el 95%, en conjunto con los cambios en la vista (ven destellos) con un 75% y la proteinuria+ cefalea intensa.
- Al mismo tiempo, las presentaciones de las complicaciones por preeclampsia son muy frecuentes y el que más se presenta según la investigación, es la eclampsia, con el 60%, colocando en segundo lugar el daño al nivel hepático, con el 85% esto es causado por la sobrecarga que hace en el órgano y este hace que funcione el doble, causando el daño.

3.6. RECOMENDACIONES

Con referencias a las conclusiones y resultados obtenidos en la investigación, se recomienda:

- Al nivel estudiantil, se podría comenzar interviniendo en la parte de la concientización en los estudiantes en enfermería para que así sepan las maneras de prevenir la preeclampsia en las mujeres embarazadas, ya que cuando realizan el internado ellos podrán llevar la información correcta hacia las embarazadas, familiares o puérperas, porque ofrecen atención directa; también servirá para que ellos sepan intervenir correctamente cuando haya algún caso de preeclampsia y así disminuir o eliminar completamente las probabilidades de que se origine alguna complicación, tanto para el producto como para la embarazada.
- Al nivel de la Universidad, se podría utilizar los medios o canales de televisión que tienen disponibles para colocar propagandas de impacto sobre la preeclampsia, con una frase como “el mal que ataca a embarazadas”, para así causar una impresión en la población y poder llegar a todas las edades, ya que no siempre las embarazadas son adolescentes, sino adultas, como se está en una era de actualización (manejan la tecnología).
- Al nivel profesional, actualizar al personal de salud de toda área, incluyendo a licenciadas/o, auxiliares, médicos, nutricionistas, obstetras/o, estudiantes (ya sea que estén solo por meses o internos) y enfatizando en los factores de riesgo, prevención, manifestaciones clínicas e intervenciones inmediatas para la preeclampsia, tanto para la madre y el producto; e insistir en los controles prenatales cuando se capte a una paciente embarazada, porque los controles prenatales son muy importantes para el correcto avance del embarazo y evitar cualquier riesgo a futuro.

3.7. REFERENCIAS

1. Jesús-García AD, Jimenez-Baez MV, González-Ortiz DG, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. :7.
2. Incidencia y factores predisponentes a la preeclampsia en mujeres gestantes (1).pdf [Internet]. [cited 2021 Jun 3]. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5187/1/Incidencia-y-factores-predisponentes-a-la-preeclampsia-en-mujeres-gestantes-28129.pdf>
3. TESIS.pdf [Internet]. [cited 2021 Jun 2]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34157/1/Tesis.pdf>
4. Chumpitaz NII. Factores asociados a preeclampsia en primigestas de 13 a 20 años en el hospital regional de Loreto, Iquitos 2015. :39.
5. MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf [Internet]. [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
6. Cueva PPÁ, Rodríguez JPP. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de médica. :54.
7. 9789243548333_spa.pdf [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
8. Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Jul 26]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
9. Martínez JCV. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital central del instituto de previsión social, 2017. :74.

10. Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
11. La mortalidad materna se disparó 20 puntos en Ecuador durante la pandemia [Internet]. Plan V. 2021 [cited 2021 Aug 1]. Available from: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-mortalidad-materna-se-disparo-20-puntos-ecuador-durante-la-pandemia>
12. Muerte-Materna-SE_15_2020.pdf [Internet]. [cited 2021 Jul 26]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Muerte-Materna-SE_15_2020.pdf
13. Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>
14. Alimentación y nutrición de la madre en período de.pdf [Internet]. [cited 2022 Mar 13]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf
15. Jesús-García AD, Jimenez-Baez MV, González-Ortiz DG, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. :7.
16. Calvo JP, Rodríguez YP, Figueroa LQ. Actualización en preeclampsia. Rev Medica Sinerg. 2020 Jan 1;5(1):e340–e340.
17. Administrator. Hipertensión [Internet]. Fundación Española del Corazón. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
18. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(6):471–6.

19. Preeclampsia y eclampsia - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecologia-y-obstetricia/anomalias-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
20. Síndrome HELLP: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000890.htm>
21. Negi S, Koreeda D, Kobayashi S, Yano T, Tatsuta K, Mima T, et al. Acute kidney injury: Epidemiology, outcomes, complications, and therapeutic strategies. *Semin Dial.* 2018 Sep;31(5):519–27.
22. Eclampsia: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000899.htm>
23. Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2014 Oct;60(4):309–20.
24. mgi12407.pdf [Internet]. [cited 2022 Feb 21]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v23n4/mgi12407.pdf>
25. Tesis-SEG-ESP-Obstetricia-2021-Ñañez Ccasani.pdf [Internet]. [cited 2022 Feb 21]. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3706/Tesis-SEG-ESP-Obstetricia-2021-Ñañez-Ccasani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

FORMULARIO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION: GUIA DE OBSERVACION INDIRECTA

TEMA: INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN MUJERES PRIMIGESTAS DE 18 A 37 AÑOS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, AÑO 2021V

OBJETIVO: Recolectar información sobre la incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años atendidas en un hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021

Instrucciones para el encuestado:

- A continuación encontrará una serie de preguntas en donde usted deberá marcar con una x la respuesta que usted considere correcta.
- No requiere escribir sus datos personales.
- Es importante que usted responda TODAS las opciones, para que la investigación tenga relevancia.

Datos Sociodemográficos

1. Edad

-18 a 21 años -22 a 25 años -26 a 29 años
-30 a 33 años -34 a 37 años

2. Etnia

-Blanca -Negra
-Mestiza -Indígena

3. Estado Civil

-Soltera -Casada -Viuda
-Unión Libre -Divorciada

4. Nivel de Instrucción

-Sin escolaridad -Primaria -Secundaria -Superior

5. Antecedentes Obstétricos

- Nulípara -Multípara -Muerte Fetal
- Hipertensión en primera gestación -Abortos -Cesáreas
- Embarazo ectópico -Menarquia (caracteres de la menstruación)

6. Enfermedades Preexistentes

- Hipertensión arterial crónica -Diabetes -Trombofilia
- Obesidad -Enfermedad renal -Cardiopatía
- Apnea obstructiva del sueño -Lupus eritematoso sistémico

Manifestaciones Clínicas

	Presente	Ausente
Hipertensión arterial		
Edematización de miembros inferiores		
Edematización de miembros superiores		
Proteinuria		
Cefalea intensa		
Oliguria		
Cambios en la vista		
Disnea		

Complicaciones en mujeres

	Presente	Ausente
Síndrome de Hellp		
Insuficiencia renal		
Edema agudo pulmonar		
Eclampsia		
Desprendimiento prematuro de placenta		
Encefalopatía		
Daño al nivel hepático		

MEMORANDO DE AUTORIZACION POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 16 de diciembre del 2021

Sr. Carlos Xavier Calderón Álvarez
Srta. Adriana Estefanía Carrera Mora
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que su tema presentado: "Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en un hospital de Guayaquil, año 2021" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Olga Muñoz Roca.

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

Atentamente,

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

Cc: Archivo

MEMORANDO DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2022-0081-FDQ
Guayaquil, 15 de Marzo de 2022

PARA: CARLOS CALDERÓN ÁLVAREZ
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

ADRIANA CARRERA MORA
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **“INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN MUJERES PREMIGESTAS DE 18 A 37 AÑOS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, AÑO 2022”** presentado por Carlos Calderón Álvarez y Adriana Carrera Mora, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-UARO-2022-0291-M de fecha 9 de Marzo del 2022, firmado por la Mgs. María del Carmen Barragán Jaramillo – Jefe Unidad Alto Riesgo, hemos recibido el informe favorable de la misma.

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

Atentamente,



firmado digitalmente por:
JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA

Espc. Javier Humberto Carrillo Ubidia
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros: _____ estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 47 años atendidas en un hospital de Guayaquil, año 2021, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

C.C. No.
C.C. No.

Yo..... acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Cargo:

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Calderón Álvarez Carlos Xavier**, con C.C: **0927596882** autor del trabajo de titulación: **Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 06 de abril del 2022

f. 

Calderón Álvarez Carlos Xavier
CC: 0927596882

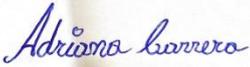
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo **Carrera Mora Adriana Estefanía**, con C.C: **0954140505** autora del trabajo de titulación: **Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 06 de abril del 2022

f. 

Carrera Mora Adriana Estefanía
CC: 0954140505

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años, atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021.		
AUTOR(ES)	Carlos Xavier Calderón Álvarez y Adriana Estefanía Carrera Mora		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Olga Muñoz Roca, Msc Lcda. Gaona Quezada, Lorena Raquel. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	39
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Preeclampsia, Embarazadas, Enfermería, Incidencia, Manifestaciones Clínicas.		
RESUMEN:	<p>La preeclampsia es el síndrome hipertensivo más frecuente en embarazadas al nivel mundial; Objetivo es determinar la incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años atendidas en el hospital Teodoro Maldonado, año 2021; Diseño: descriptivo de corte transversal; Población 189 pacientes; Instrumento guía de observación indirecta; Técnica observación indirecta; Resultados la edad con prevalencia fue entre 34 a 37 años, etnia mestiza, con el 69%, el 85% son nulíparas, nivel de instrucción secundaria; han presentado signos y síntomas, como la hipertensión arterial, edematización de miembros inferiores+ cambios en la vista, proteinuria y cefalea intensa; las complicaciones que más se presentaron fue eclampsia, con el 10% y el daño nivel hepático; Discusión según varios estudios la edad está entre 16 a 25 años, sin embargo en el estudio está entre 30 a 40 años, la mayoría con antecedentes obstétricos y con manifestaciones clínicas típicas (HTA, proteinuria, edema, oliguria, cambio en la vista) se Concluye que el 50% de embarazadas se encuentran en edades superiores a los 30 años, raza mestiza, con antecedentes principales como el sedentarismo + alteración del IMC, HTA crónica y se espera que al pasar el tiempo va a seguir avanzando, por lo tanto, sería pertinente intervenir en el personal de salud en la actualización de esos conocimiento, con guías del presente año y enfatizando en los factores de riesgo, prevención, manifestaciones clínicas e intervenciones inmediatas para la preeclampsia, tanto para la madre y el producto.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-990240742 +593-959981680	carlosihno@hotmail.com adrianamora23@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	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):			