

Hospital Docente San Vicente de Paúl de Ibarra

Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes

Eduardo Javier Terán Paz

Licenciado en Enfermería

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo para la investigación de los factores de riesgo que inciden la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra desde Enero a Julio del 2012. Fueron estudiados y revisados 102 casos de pacientes diagnosticadas con THE en base a los registros oficiales de estadística de ingresos y egresos al servicio de Gineco – Obstetricia complementados con una encuesta. El rango de edad de entre 21 años a 30 años 52%, la residencia urbana 75%, el nivel escolar secundaria 51%, la etnia mestiza 70%, estado civil casadas 39% y un 25% de las gestantes que realizaban actividad laboral durante el embarazo, fueron los principales resultados de las características generales de las pacientes en estudio.

Otros resultados tenemos la nuliparidad 51%, un control prenatal óptimo (6 a 8) durante el embarazo 54%, complicaciones en el anterior embarazo 35% de los cuales un 15% pertenece a un antecedente patológico personal de THE (preeclampsia) en el embarazo anterior. Se encontró que las gestantes con (THE), un 24% tenían historia familiar de enfermedades hipertensivas del embarazo (preeclampsia y eclampsia) que se desarrollaban en la madre, hermana y prima. En tanto que las enfermedades crónicas asociadas a los THE 47% como la HTA crónica, Diabetes Mellitus, enfermedad renal, cardiopatías, estuvieron relacionadas con el evento estudiado. Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo de los THE dentro de la población estudiada (residencia urbana que viene conjuntamente con la falta de interés, el nivel escolar secundario bajo, las actividades laborales durante el embarazo, la nuliparidad y ligeramente los antecedentes familiares de THE y de enfermedades crónicas). Once pacientes requirieron atención en la UCI de las cuales 6 pacientes ingresaron de Preeclampsia Grave + Síndrome de Hellp y el restante con Eclampsia.

La incidencia de THE en el HSVP fue 2.26% del total de atenciones e ingresos registrados oficialmente en el departamento de estadística, de los cuales el 40,8% termino en parto normal y el 44,5 % requirieron parto por cesárea. Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo para los (THE) dentro de la población estudiada, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves.

Palabras clave: Factores de riesgo, Hipertensión en el embarazo, Trastornos Hipertensivos del Embarazo (THE)

SUMMARY

One was carried out a descriptive, longitudinal and retrospective study for the investigation of the main factors of risk that you/they impact the prevalence of arterial hypertension pregnant antes assisted in the Hospital San Vicente of Paul of the city of Ibarra from January to Julio the 2012. They were studied and revised 102 cases of patients diagnosed with Dysfunctions hypertensive of the pregnancy based on the official registrations of statistic of revenues and expenditures to the service of Gineco - obstetrics supplemented with a survey. The age range of among 21 years to 30 years 52%, the urban residence 75%, the secondary school level 51%, the mestizo ethnos 70%, the free union 39% and a 25% of the pregnant that carried out labor activity during the pregnancy, they were the main results of the general characteristics of the patients in study.

Among other results we have the nuliparidad or Primigrávida 51%, a prenatal control of 6 at 8 during the pregnancy 54%, complications in the previous pregnancy 35% of which 15% belongs to an antecedent pathological preeclampsia personnel in the previous pregnancy.

It is found that the pregnant with (THE), a 24% they had family history of illnesses hypertensive of the pregnancy that showed totally in the mother and sister. As long as the evaluated associate chronic illnesses 47% as the chronic HTA, diabetes mellitus, renal illness, cardiopatías, was related with the studied event.

These discoveries show the main factors of risk of the dysfunctions hypertensive of the pregnancy inside the studied population (the urban residence that comes jointly with the lack of interest, the secondary school level under, the labor activities during the pregnancy, the nuliparidad and lightly the family antecedents of Dysfunctions Hypertensive of the Pregnancy and of chronic illnesses)

It is emphasized that of the patients with THE that are 102 patients 11 required attention in the Unit of Intensive cares of which 6 patients entered with the diagnosis of Serious Preeclampsia + Syndrome of Hellp and the remaining one with Eclampsia.

The incidence of dysfunctions hypertensive of the pregnancy in the HSVP was 2.26% of the total of attentions and registered revenues officially in the statistic department, of which 40,8% finishes in normal childbirth and 44,5% they required childbirth for Caesarean operation. These discoveries show the main factors of risk for those (THE) inside the studied population, which can serve as clinical markers that allow to detect the illness in precocious clinical stadiums and to avoid their progression toward serious forms.

Words key: *Factors of risk, Hypertension in the pregnancy, dysfunctions hypertensive of the pregnancy (THE)*

INTRODUCCIÓN

(Ramón Sardá, 2011). Esta enfermedad descrita hace más de 2000 años, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud de las madres y sus recién nacidos. Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo complican alrededor del 10% de los embarazos, de los cuales las formas severas constituyen el 4,4% de todos los nacimientos. p. 70

Además son causa para numerosas complicaciones entre ellas el desprendimiento de la placenta normalmente insertada, mortalidad fetal y neonatal, parto pre término y test de Apgar bajo; en la madre puede ocasionar insuficiencia renal aguda, hemorragia cerebral, Coagulación Intravascular Diseminada (CID) y shock, entre otros.

En la actualidad la enfermedad hipertensiva del embarazo comprende un grupo de padecimientos patológicos que tienen como denominador común la elevación de las cifras de la tensión arterial. Entre ellas tenemos a la principal y la más frecuente la preeclampsia que es una complicación de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo y que puede resultar catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia.

(OMS, 2012). “Conjuntamente las dos se encuentran entre las principales causas de morbilidad materna y perinatal a nivel mundial tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo y aún siguen siendo responsables de 200.000 muertes maternas por año en el mundo, y se asocia con un aumento de 20 veces en la mortalidad perinatal. Cada 3 minutos muere una mujer en el mundo debido a complicaciones de la preeclampsia.

Como esta entidad continúa siendo la enfermedad de las teorías donde se han valorado diversos factores vasculo endoteliales, inmunológicos y genético-hereditarios, para explicar la fisiopatología de la enfermedad hipertensiva gravídica y la solución definitiva de este problema, parece distante; de ahí que la atención prenatal a las embarazadas constituye la base principal para detectar la hipertensión arterial incipiente y de ese modo evitar su progresión hacia formas clínicas graves de la enfermedad.

(Juarte, Brown, & Hernández, 2006). Numerosos trabajos científicos hablan de factores epidemiológicos que predisponen a padecer la enfermedad durante el embarazo, tales como las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer, bajo nivel escolar, nuliparidad, la falta de acceso a las unidades operativas, controles prenatales deficientes y tardíos, la falta de apoyo conyugal, historia familiar de preeclampsia-eclampsia, multiparidad, obesidad y mujeres delgadas por debajo de su peso normal para la talla. También se han señalado factores tales como la mola hidatiforme, el hydrops fetal, hidramnios, multigestas fecundadas por un nuevo matrimonio y el tabaquismo.

Otros han observado la asociación de enfermedades crónicas con esta enfermedad, entre ellas la diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, antecedente familiar de hipertensión arterial, cardiopatías y epilepsia. También encontramos la falta de interés y desconocimiento en las gestantes, alimentación inadecuada, stress entre otros.

Independientemente de su frecuencia y de su morbilidad, la toxemia del embarazo sigue constituyendo un tema lleno de incógnitas, paradojas y controversias.

TIPO DE INVESTIGACION.- Es retrospectivo descriptivo. La información necesaria se encontró en las historias clínicas y las encuestas realizadas a las gestantes. Es una investigación que permitió determinar la prevalencia y los principales factores de riesgo para el apareamiento de enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo.

DISEÑO DE ESTUDIO.- Es cuali-cuantitativo. Se basó en la observación y descripción de los principales factores de riesgo y la prevalencia de las enfermedades hipertensivas del embarazo. Toda la información recolectada se sometió a un proceso estadístico con la ayuda del programa EXCEL obteniéndose resultados numéricos necesarios para su posterior análisis.

LUGAR DE ESTUDIO.- Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl de la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura.

POBLACIÓN Y MUESTRA.- EL estudio fue orientado a todas las mujeres gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra en el periodo Enero a Julio del 2012. La muestra que se extrajo fue de 137 personas mediante el cálculo operacional de la formula ya establecida. Así:

N = Universo de Estudio
n = muestra
PQ = Varianza media de la población (0.25)
E= Margen de error (5% = 0.05)
K= Coeficiente de relación que se aplica a las poblaciones (2)

FÓRMULA:

$$n = \frac{PQ \cdot N}{(N-1) E^2 / K^2 + PQ}$$

$$n = \frac{0,25 (137)}{(137-1) (0,05)^2 / (2)^2 + 0,25}$$

$$n = \frac{34,25}{(136) 0,0025/4 + 0,25}$$

$$n = \frac{34,25}{(136) 0,000625 + 0,25}$$

$$n = \frac{34,25}{0,335} = 102.2$$

N = 102 personas es el resultado que se obtiene como la muestra

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-

Se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos de recolección: Revisión bibliográfica relacionada con el tema de investigación, Encuesta con un cuestionario estructurado (Anexo II) y una Revisión documental de Historia clínicas de las gestantes en estudio de datos requeridos por el mismo. Los datos recolectados en la encuesta fueron revisados y supervisados por el asesor metodológico de la tesis, La presente investigación se obtuvo la autorización de las autoridades de la unidad operativa. (Anexo III). Para el análisis estadístico, todos los datos obtenidos de las encuestas y la revisión de las historias clínicas fueron registrados y detallados en una base de datos EXCEL.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.-

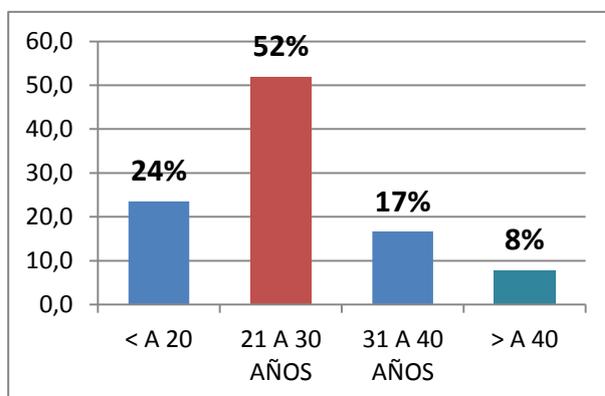
El número total de pacientes que resulto de la tabulación de la información proporcionada en el servicio de Gineco-obstetricia es de 102 pacientes que se demuestra a continuación con las respectivas tablas y gráficos, los mismos que permiten una mejor visualización y comprensión de los resultados obtenidos

INSTRUMENTOS.- Se realizó una encuesta dirigida al grupo en estudio

TABLAS Y ANÁLISIS.-

Edad de las gestantes

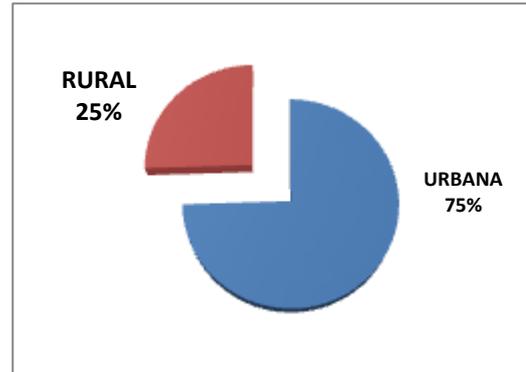
Edad de la gestantes		
	Nro.	%
< a 20	24	23,53
21 a 30 años	53	51,96
31 a 40 años	17	16,67
> a 40	8	7,84
total	102	100,00



Del total de las gestantes en estudio el 52% pertenece al grupo de 21 a 30 años, el 24% a menores de 20 años, el 17% al grupo de 31 a 40 años y solamente el 8% a mayores de 40 años.

Residencia de las gestantes

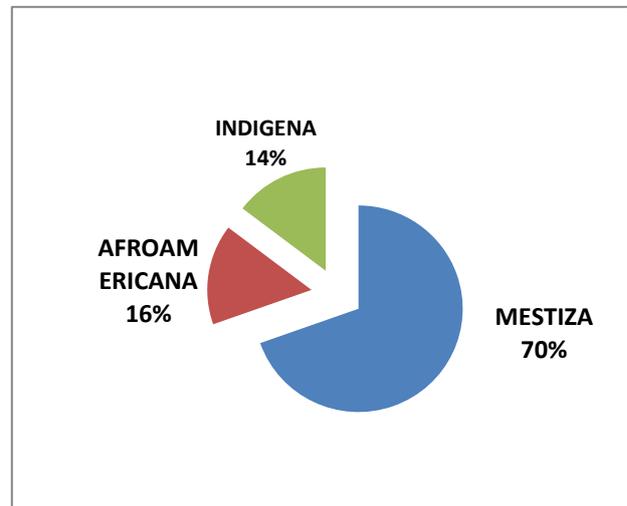
Residencia de las gestantes		
	Nro.	%
Urbana	76	74,51
Rural	26	25,49
Total	102	100



Se considera que del total de embarazadas diagnosticadas con Trastornos Hipertensivos del Embarazo, un 75% viven en la zona urbana y el 25% viven en la zona rural.

Etnia de las gestantes

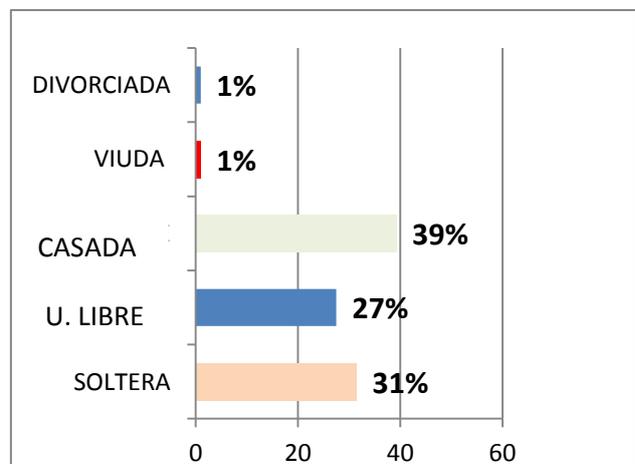
Etnia de las gestantes		
	Nro.	%
Mestiza	71	69,61
Afroamericana	16	15,69
Indígena	15	14,41
Total	102	100,00



Se observa que de las gestantes con el diagnóstico de Trastornos Hipertensivos del Embarazo las etnias que predominaron son: la mestiza con un 70%, la afroamericana con un 16%, seguido de la etnia indígena en 14% del total.

Estado civil de las gestantes

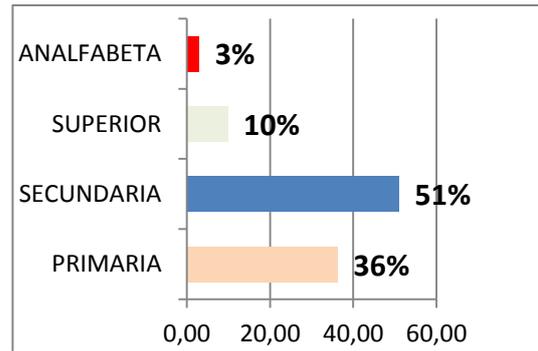
Estado civil de las gestantes		
	Nro.	%
Soltera	32	31,37
Casada	40	39,22
Unión libre	28	27,45
Viuda	1	0,98
Divorciada	1	0,98
Total	102	100,00



Entre las usuarias del servicio de Gineco - obstetricia, se observó que un 39% son mujeres casadas, un 31% son solteras, un 27% tiene unión libre y solamente el 1% del total es viuda y divorciada respectivamente.

Escolaridad de las gestantes

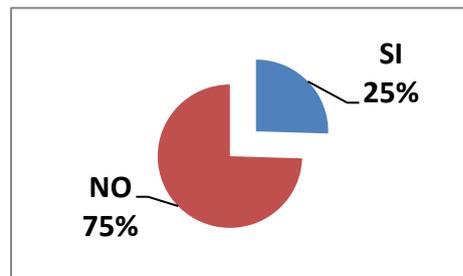
Escolaridad de las gestantes		
	Nro.	%
Primaria	37	36,27
Secundaria	52	50,98
Superior	10	9,80
Analfabeta	3	2,94
Total	102	100,00



Entre las gestantes en estudio existe un alto porcentaje de gestantes con escolaridad secundaria en un 51%, mientras que un 36% tienen una escolaridad primaria, además solo un 10% tiene escolaridad superior y solamente un 3% es analfabeta.

Gestantes que trabajaban durante el periodo de gestación

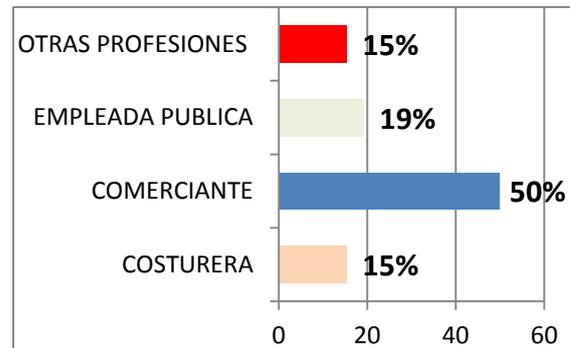
Gestantes que trabajan		
	Número	%
Si	26	25,49
No	76	74,51
Total	102	100



Se observa que del total de gestantes usuarias del servicio se observó que un 75% de las mujeres no realizan ninguna actividad laboral mientras que el 25% si realizaba alguna actividad laboral durante el embarazo.

Actividades de las gestantes que realizaban actividad laboral durante el embarazo

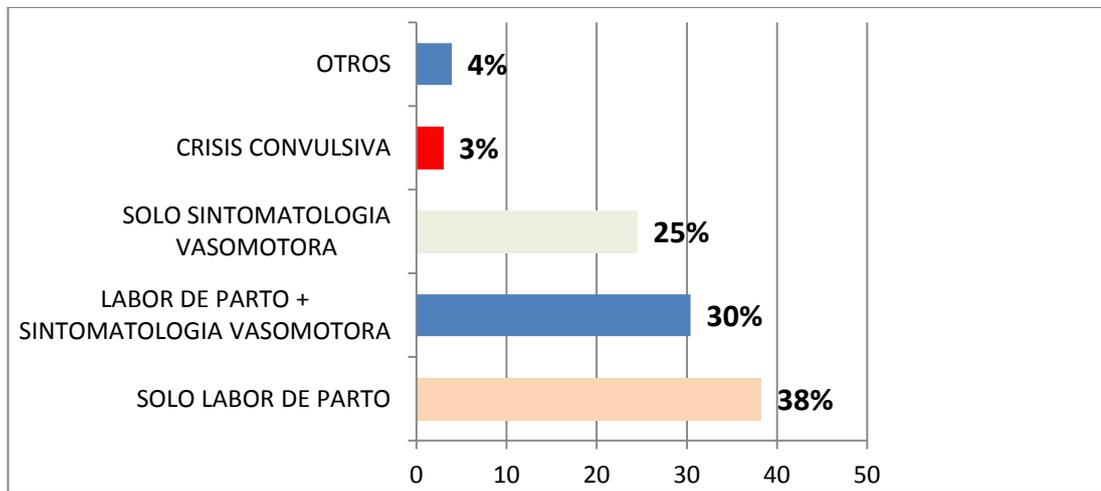
Actividades de las gestantes que realizaban actividad laboral durante el embarazo		
	Número	%
Costurera	4	15,38
Comerciante	13	50,00
Empleada pública	5	19,23
Otras profesiones	4	15,38
Total	26	100,00



De las 26 pacientes en estudio que realizaban actividad laboral se observa que un 50 % realiza actividades comerciales, un 19% era empleado público, el 16% es costurera y el 15% ocupaban otras profesiones.

Motivo de ingreso al HSVP

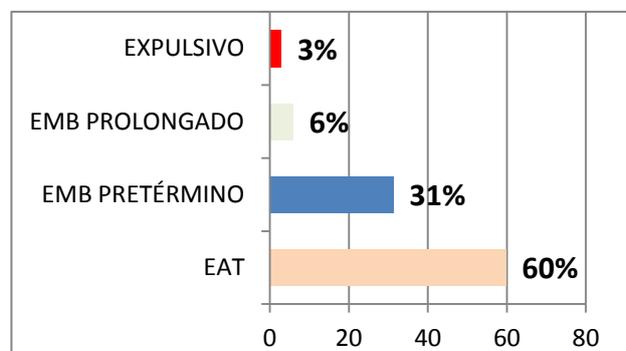
Motivo de ingreso de las gestantes al HSVP		
	Nro.	%
Solo labor de parto	39	38,24
Labor de parto + síntomatología vasomotora	31	30,39
Solo síntomatología vasomotora	25	24,51
Crisis convulsiva	3	2,94
Otros	4	3,92
Total	102	100,00



La mayoría de los ingresos en gestantes al servicio de Gineco- Obstetricia es por labor de parto en un 38%, seguido de labor de parto + síntomatología vasomotora en un 30%, le siguen ingresos por síntomatología vasomotora en un 25%, crisis convulsiva en un 3% y otros motivos en un 4%.

Diagnóstico presuntivo

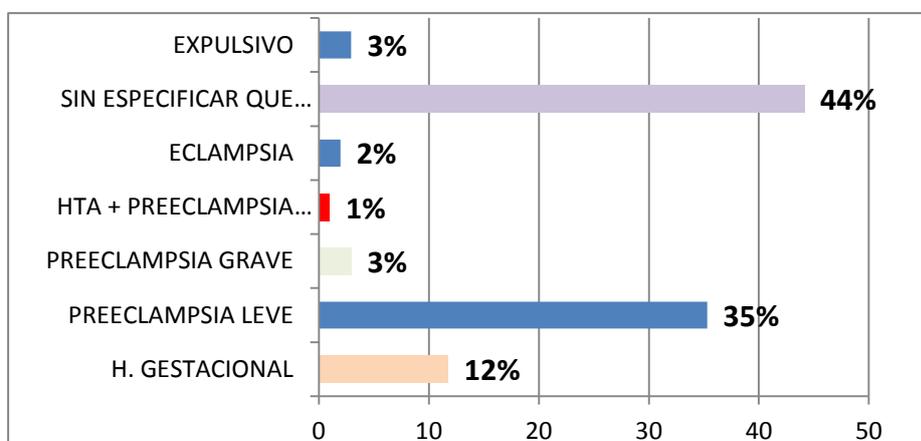
Diagnostico presuntivo según edad gestacional		
	Número	%
EAT	61	59,80
Emb pretérmino	32	31,37
Emb prolongado	6	5,88
Expulsivo	3	2,94
Total	102	100,00



Se observa que un 60% de las embarazadas cursaban un EAT, un 31% un embarazo pretérmino, un 6% un embarazo prolongado y solamente un 3% fue expulsivo.

Diagnóstico presuntivo según THE

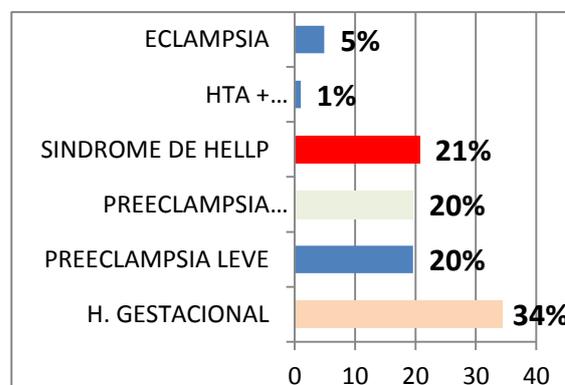
Diagnostico presuntivo según THE		
	Nro.	%
H. Gestacional	12	11,76
Preeclampsia Leve	36	35,29
Preeclampsia Grave	3	2,94
Hta + Preeclampsia Sobreañadida	1	0,98
Eclampsia	2	1,96
Sin especificar que diagnostico de THE	45	44,12
Expulsivo	3	2,94
TOTAL	102	100,00



El diagnóstico presuntivo predominante en las gestantes en estudio fue un diagnóstico sin especificar 44%, seguido de Preeclampsia 35%, Hipertensión Gestacional 12%, expulsivo y Preeclampsia severa + Sd de Hellp en un 3%, eclampsia en un 2% e HTA Crónica + Preeclampsia Sobreañadida en el 1%.

Diagnostico definitivo

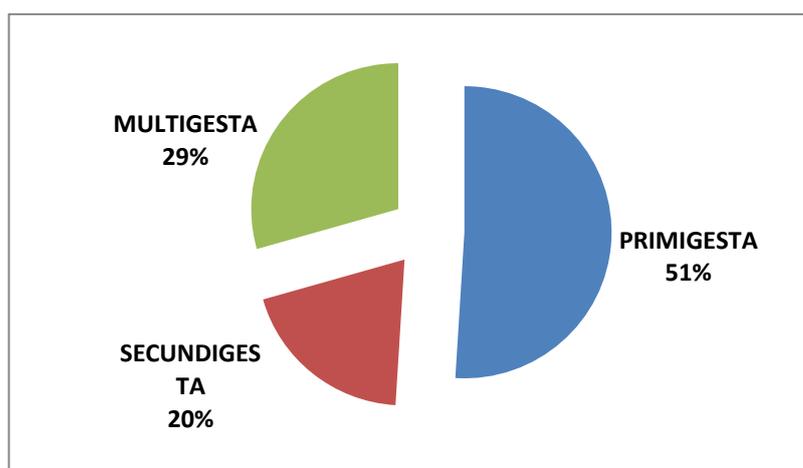
Diagnostico definitivo		
	Nro.	%
H. Gestacional	35	34,31
Preeclampsia Leve	20	19,61
Preeclampsia Grave	20	19,61
Síndrome de Hellp	21	20,59
HTA + Preeclampsia sobreañadida	1	0,98
Eclampsia	5	4,90
TOTAL	102	100,00



Se observa que del total de gestantes en estudio el 20% tuvo un diagnóstico definitivo de Preeclampsia leve, un 34% Hipertensión Gestacional, un 20% Preeclampsia Grave o Severa, un 21% Síndrome de Hellp, solo el 5% Eclampsia y el 1% HTA crónica + Preeclampsia Sobreañadida.

Número de gestación

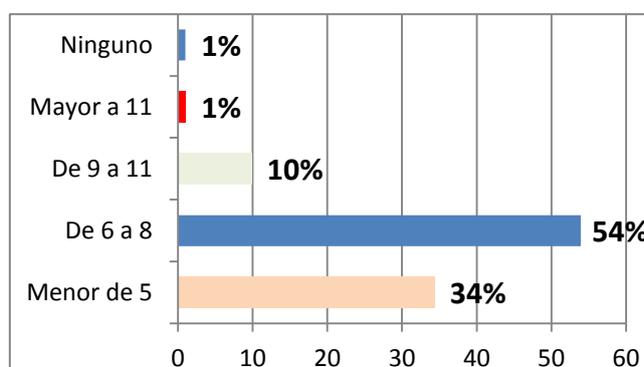
Nro. De gestación		
	Nro.	%
Primigesta	52	50,98
Secundigesta	20	19,61
Multigesta	30	29,41
TOTAL	102	100,00



Se observa que del total de gestantes en estudio el 51% son primigestas, el 29% Multigestas y el 20% es secundigestas.

Número de Controles prenatales

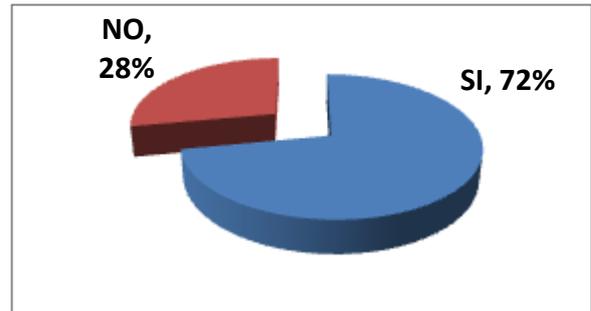
Nro. De controles prenatales		
	Nro.	%
Menor de 5	35	34,31
De 6 a 8	55	53,92
De 9 a 11	10	9,80
Mayor a 11	1	0,98
Ninguno	1	0,98
TOTAL	102	100,00



Se observa que un 54% de las gestantes en estudio tuvo de 6 a 8 Controles prenatales durante el embarazo, un 34% tuvo controles prenatales menores a 5, un 10% tuvo controles prenatales de 9 a 11 y solamente el 1% tuvo ninguno control prenatal y mayor a 11 controles prenatales respectivamente.

Complicaciones en embarazos anteriores

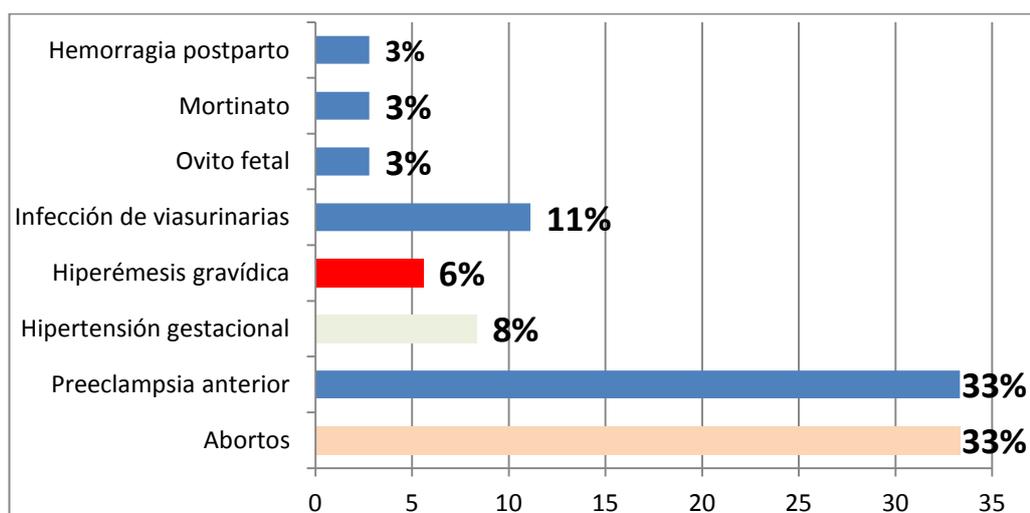
Complicaciones en embarazos anteriores		
	Número	%
SI	36	72,0
NO	14	28,0
TOTAL	50	100,0



Se observa que de 50 pacientes entre secundigestas y multigestas el 72% de las mismas tuvo complicaciones en embarazos anteriores mientras que el 28% no tuvo complicaciones en embarazos anteriores.

Tipo de complicaciones en embarazos anteriores

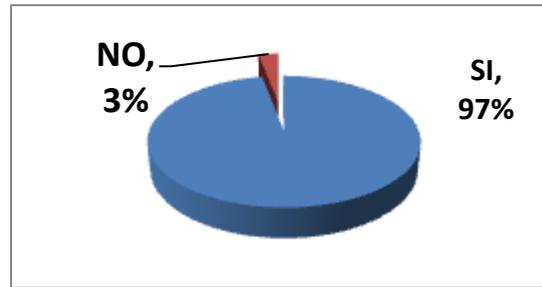
Complicaciones en embarazos anteriores		
Abortos	12	33,33
Preeclampsia anterior	12	33,33
Hipertensión gestacional	3	8,33
Hiperémesis gravídica	2	5,56
Infección de vías urinarias	4	11,11
Ovito fetal	1	2,78
Mortinato	1	2,78
Hemorragia postparto	1	2,78
TOTAL	36	100,00



De 36 personas con complicaciones en embarazos anteriores el 33% es por Abortos y Preeclampsia anterior respectivamente, el 11% por IVU, 8% Hipertensión Gestacional, 6% por Hiperémesis Gravídica, y un 3% óbito fetal, mortinato y hemorragia postparto.

Complicaciones en embarazo actual

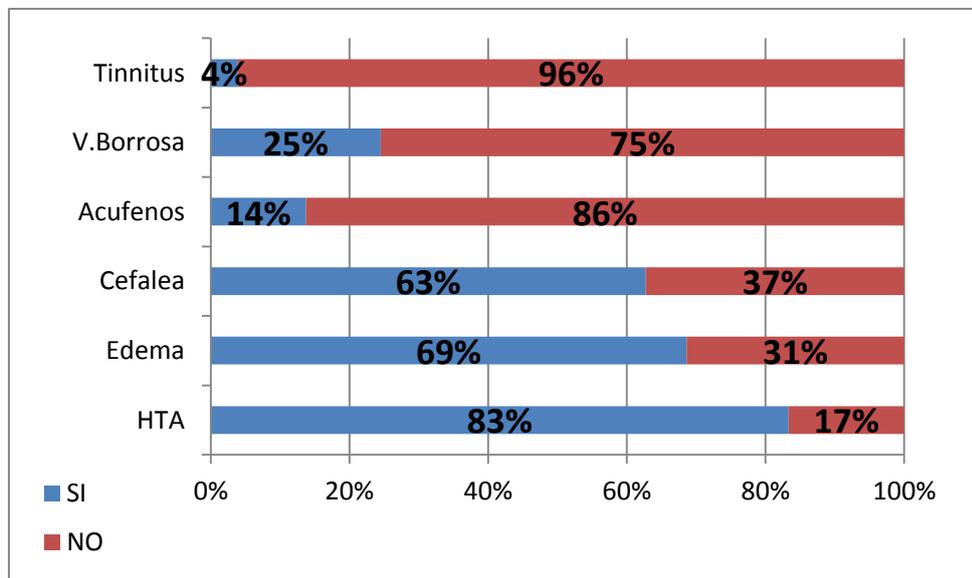
Embarazo actual con complicaciones		
	Número	%
Si	99	97,06
No	3	2,94
Total	102	100



De las gestantes en estudio el 97% refirió tener problemas en el actual embarazo y solamente el 3 % dijo que no.

Signos y síntomas en el embarazo

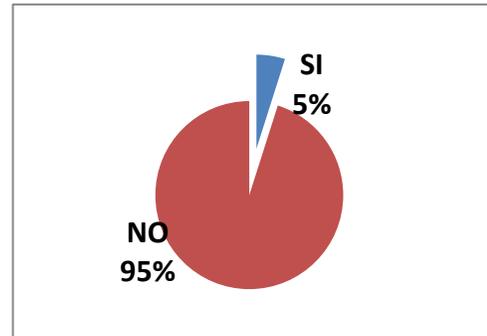
Principales signos y síntomas durante el embarazo												
	HTA		Edema		Cefalea		Tinnitus		Acufeno		Vi. Borrosa	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	85	83,3	70	68,6	64	62,3	4	3,9	14	13,7	25	24,5
No	17	16,7	32	31,4	38	37,7	98	96,1	88	86,3	77	75,5
T	102	100	102	100	102	100	102	100	102	100	102	100



Los signos y síntomas vasomotores de mayor relevancia que manifestaron las gestantes en estudio durante el embarazo asociado a los Trastornos Hipertensivos del Embarazo son la hipertensión 83%, el edema 69%, la cefalea tensional 63%, los acufenos y la visión borrosa en un 14% y 25% respectivamente y en un 4% el tinnitus.

Complicaciones graves de los THE

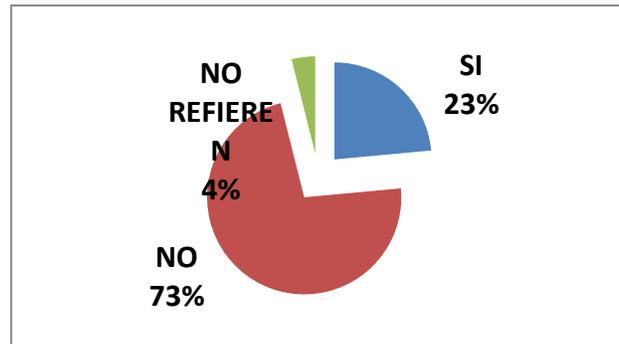
Complicaciones graves de los trastornos hipertensivos del embarazo crisis convulsiva		
	Número	%
SI	5	4,9
NO	97	95,1
TOTAL	102	100



Se observa que del total de gestantes en estudio el 97% no llegó al estado de convulsiones pero el 3% del total de gestantes si llegó a este estado durante el embarazo sin llegar a hospitalización.

Antecedentes Familiares de Trastornos Hipertensivos del Embarazo

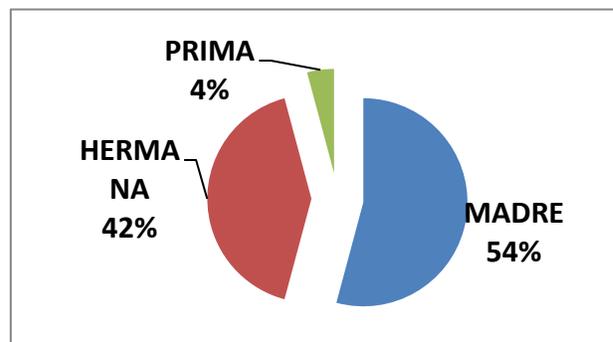
Antecedentes familiares de Trastornos Hipertensivos del Embarazo		
	Nro.	%
Si	24	23,5
No	74	72,6
No refieren	4	3,9
Total	102	100,00



El 73% de las gestantes en estudio manifestaron no tener antecedentes familiares de Trastornos Hipertensivos del Embarazo, el 23% manifestaron que si existían antecedentes familiares de estos trastornos y solamente el 4% no refería o no conocía de la patología.

Parentesco en los Antecedentes Familiares de THE

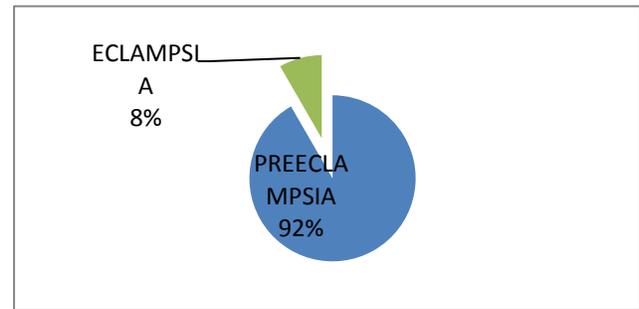
Parentesco en los Antecedentes Familiares de THE		
	Nro.	%
Madre	13	54,17
Hermana	10	41,67
Prima	1	4,17
TOTAL	24	100,00



De un total de 102 gestantes en estudio 24 gestantes tenían antecedentes familiares de Trastornos Hipertensivos del Embarazo, distribuyéndose de la siguiente manera el 54% en la madre, el 42% en las hermanas, el 1% en la prima.

Complicaciones del embarazo en familiares directos

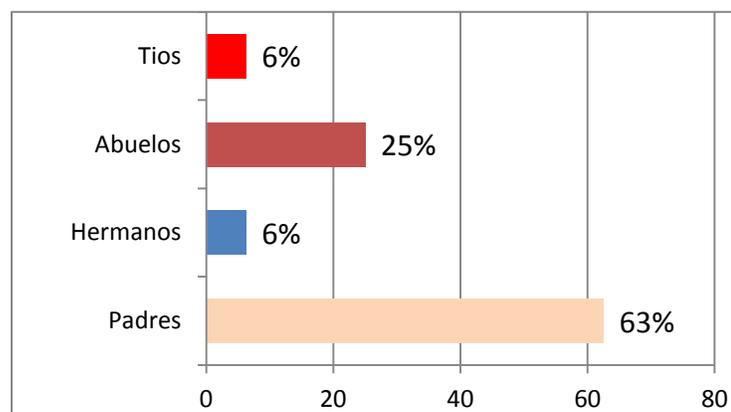
Complicaciones del embarazo en familiares directos		
	Nro.	%
Preeclampsia	22	91,7
Eclampsia	2	8,3
TOTAL	24	100,00



Del total de las gestantes en estudio 24 pacientes manifestaron tener antecedentes familiares de Trastornos Hipertensivos del Embarazo distribuidos en el 92% con preeclampsia y el 2% con eclampsia.

Parentesco en antecedentes familiares de enfermedades crónicas.

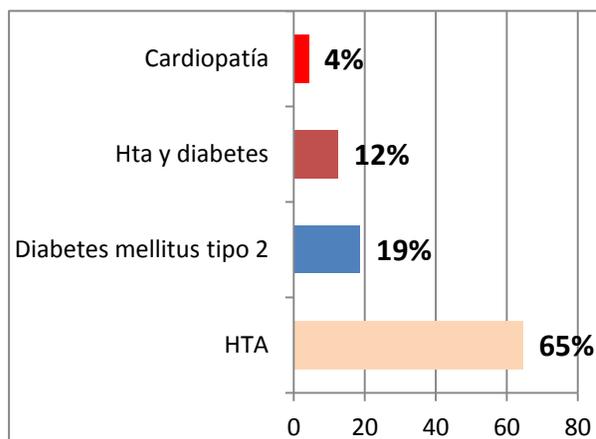
Parentesco en los antecedentes familiares de enfermedades crónicas		
	Nro.	%
Padres	30	62,5
Hermanos	3	6,3
Abuelos	12	25,0
Tíos	3	6,3
TOTAL	48	100,0



De las gestantes en estudio 48 manifestaron tener un familiar con antecedentes de enfermedades crónicas de los cuales se distribuye que el 63% en los padres, el 25% en los abuelos y el 6% en los tíos y abuelos respectivamente.

Tipo de enfermedad en parientes

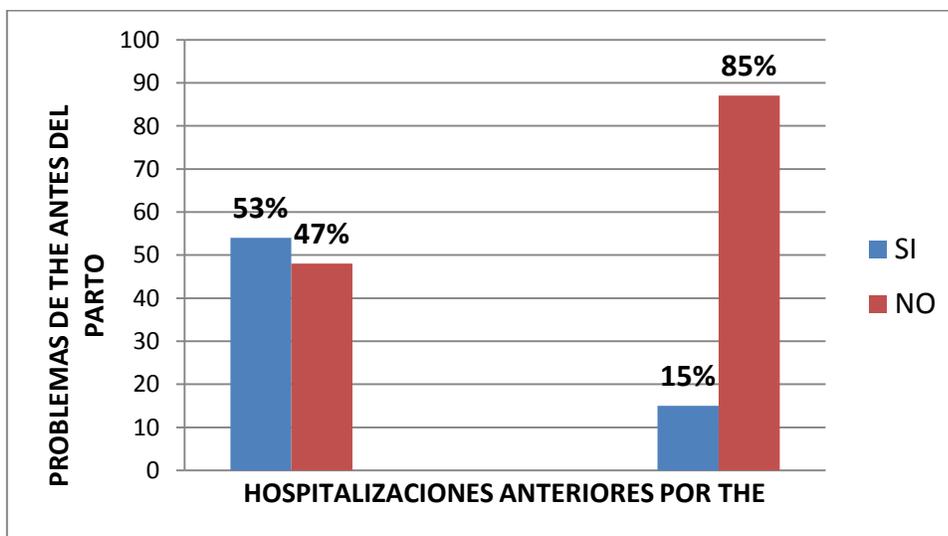
TIPO DE ENFERMEDAD EN PARIENTES		
	Número	%
HTA	31	64,6
Diabetes Mellitus 2	9	18,8
HTA y diabetes	6	12,5
Cardiopatía	2	4,2
TOTAL	48	100,0



De las 48 personas con antecedentes de enfermedades crónicas, familiares de las gestantes en estudio el 65% padece de HTA, el 19% de Diabetes Mellitus Tipo 2, el 1% padece de 2 enfermedades crónicas y solamente el 4% de cardiopatía.

Problemas y Hospitalizaciones por THE

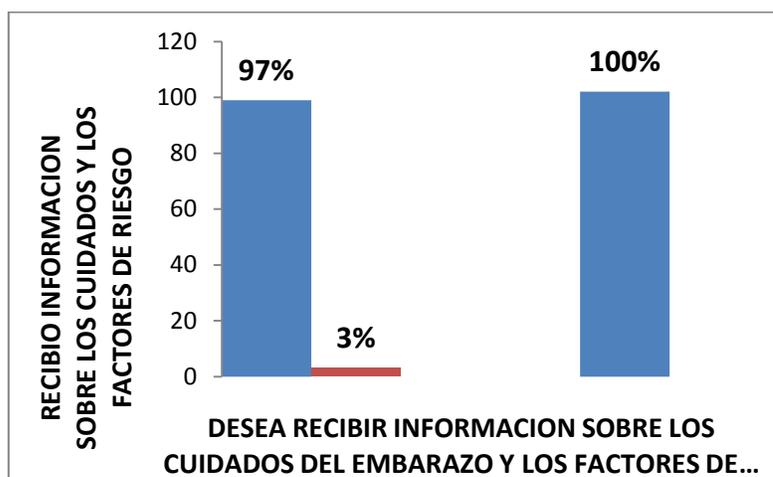
Problemas de Trastornos Hipertensivos antes del parto			Hospitalizaciones anteriores por Trastornos Hipertensivos		
	Nro.	%		Nro.	%
SI	54	52,94	SI	15	14,71
NO	48	47,06	NO	87	85,29
TOTAL	102	100	TOTAL	102	100



Del total de las gestantes en estudio el 53% manifestó haber tenido problemas de Trastornos Hipertensivos del Embarazo antes del parto y el 47% dijo lo contrario.- Un 85% de las gestantes en estudio no tenían antecedentes de hospitalizaciones por Trastornos Hipertensivos del embarazo y solamente el 15% si tenían antecedentes.

Interés y conocimientos de las gestantes con THE

	Recibió información sobre los cuidados del embarazo y los factores de riesgo		Desea recibir información sobre los cuidados del embarazo y los factores de riesgo	
	Número	%	Número	%
SI	99	97,06	102	100,00
NO	3	2,94	0	0,00
TOTAL	102	100	102	100

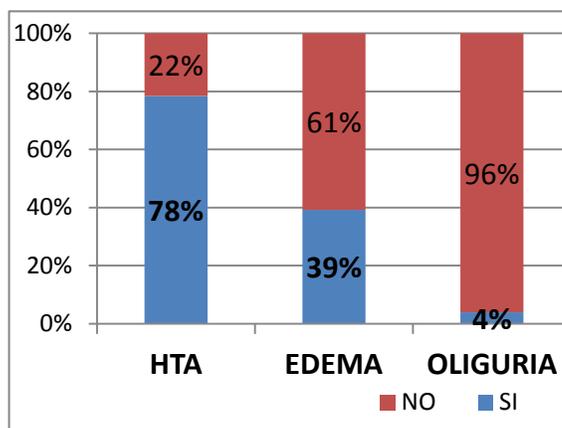


El 97% de las gestantes en estudio manifestaron haber recibido información sobre los cuidados del embarazo y los factores de riesgo y solo el 3% dijeron que no habían recibido ninguna información. Se recalca que el 100% de las gestantes en estudio desearon recibir más información sobre los factores de riesgo y cuidados del embarazo.

Datos clínicos

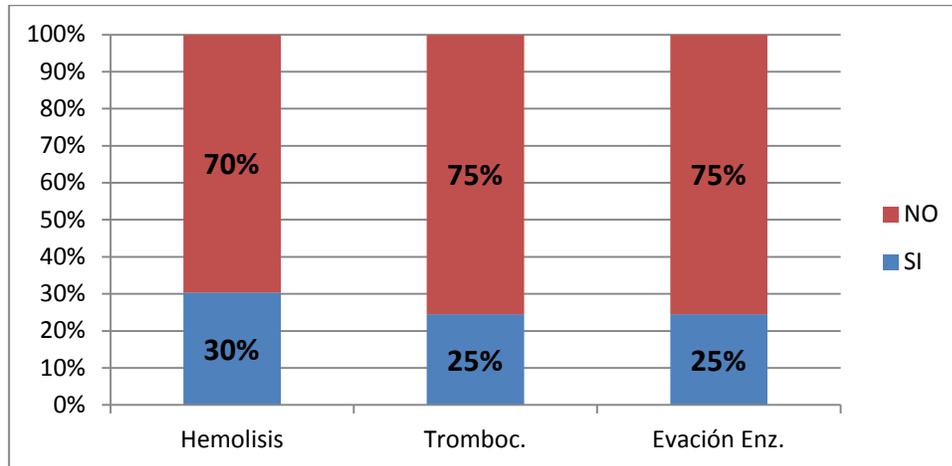
	Datos clínicos					
	Hipertensión		Edema		Oliguria	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	80	78,43	40	39,22	4	3,92
No	22	21,57	62	60,78	98	96,08
Total	102	100	102	100	102	100

Entre los datos clínicos más prevalentes en las gestantes en estudio fue la hipertensión 78%, el edema 39% y la oliguria solamente en un 4%.



Datos de laboratorio

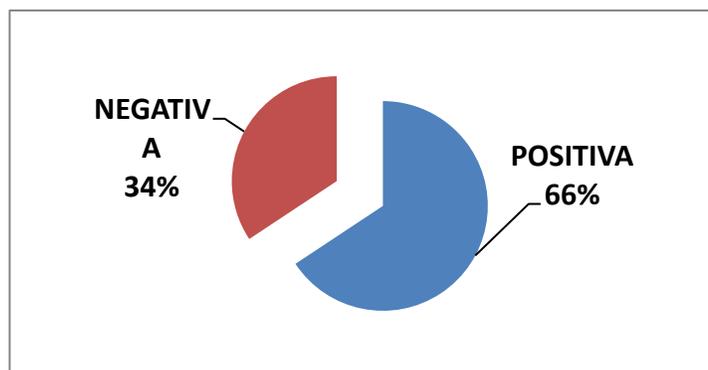
	Hemolisis		Trombocitopenia		Elev. Enz. Hepáticas	
	Nro	%	Nro.	%	Nro.	%
SI	31	30,4	25	24,5	25	24,5
NO	71	69,6	77	75,5	77	75,5
TOTAL	102	100,0	102	100	102	100,0



Se observa que un 30% de las gestantes en estudio desarrollaron hemolisis, un 25% trombocitopenia que viene acompañada de la elevación de enzimas hepáticas lo que se sobreentiende que ese 25% es desarrollaron Síndrome de Hellp.

Proteinuria

PROTEINURIA		
	Número	%
Positiva	67	65,69
Negativa	35	34,31
TOTAL	102	100,00



Se observa que el 66% de las gestantes en estudio presentaron proteinuria positiva mientras que el 34% no presentó proteinuria.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características socio económicas y culturales de las madres gestantes objeto en este estudio fueron las siguientes

- Las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer no estuvieron asociadas estadísticamente con los THE en especial con la preeclampsia. El grupo de edad con el mayor número de casos de THE en este estudio es de 21 a 30 años con 53 gestantes en ese rango de edad.
- La mayor parte de las gestantes en estudio viven en zonas urbanas lo que no concuerda con la literatura de factores de riesgo que afirma que las gestantes tienen mayor probabilidad de desarrollar Hipertensión en el embarazo cuando son procedentes de zonas rurales por no recibir atención prenatal por el difícil acceso, el transporte y el tiempo que requiere llegar a las unidades de salud.
- Del mismo modo se apreció el nivel escolar no adecuado ya que estos hallazgos concuerdan con los resultados de otros autores donde el inadecuado nivel educativo hace más susceptibles a las gestantes a padecer la enfermedad ya que la mayoría tenía estudios de primaria y secundaria y por lo tanto no aplicaban cuidados básicos en el embarazo.
- El mayor número de casos de Trastornos Hipertensivos del Embarazo se dio en mujeres mestizas de los cuales gran parte se refieren a la preeclampsia, seguido de la hipertensión gestacional, lo que nuevamente no concuerda con la literatura de los THE.
- La mayoría de las gestantes en estudio diagnosticadas con hipertensión en el embarazo eran casadas, es decir que tenían el apoyo conyugal durante el embarazo
- Un 25% del total de las gestantes en estudio refirió que realizaba actividades laborales durante el embarazo de las cuales la mayoría desarrollo THE (preeclampsia e hipertensión gestacional) mientras que las gestantes que no realizaban ninguna actividad laboral la mayoría desarrollo preeclampsia, estas últimas solamente realizando actividades domésticas y de estudiante.

Entre los antecedentes ginecológicos y de salud de mayor importancia debo mencionar:

- Como han señalado algunos autores, la gestante nulípara tiene una alta probabilidad

de desarrollar THE (preeclampsia-eclampsia), los resultados de esta investigación reafirman los hallazgos reportados.

- Se demuestra que el antecedente personal de Trastorno Hipertensivo del Embarazo, por lo general una preeclampsia – eclampsia anterior es un factor de riesgo de gran importancia por el riesgo de volver a padecerlas en un próximo embarazo, así como lo afirman varios estudios realizados y este.
- La causa o motivo de ingreso hospitalario fue la labor de parto seguido de la labor de parto más sintomatología vasomotora.
- En relación al número de controles prenatales la mayoría de las gestantes en estudio tenían controles prenatales adecuados y óptimos pero había un porcentaje considerable que refería menor a 5 controles prenatales durante el embarazo lo que concuerda con la literatura médica que si existen deficientes controles prenatales hay mayores probabilidades de sufrir Trastornos Hipertensivos del Embarazo.
- Se reportó antecedentes de THE en familiares directos en esta investigación (madre y hermana) ; algunos autores han encontrado que este antecedente multiplica 3-7 veces la probabilidad de padecer una preeclampsia-eclampsia en familiares que sufrieron una enfermedad hipertensiva durante el embarazo.
- La herencia como factor predisponente se comprobó en las enfermedades crónicas asociadas evaluadas como la Hipertensión Arterial Crónica, Diabetes Mellitus, enfermedad renal, cardiopatías, estuvieron relacionadas con el evento estudiado.
- Los síntomas vasomotores que presentaron las gestantes en estudio fueron la hipertensión, el edema en miembros inferiores y la cefalea tensional lo que concuerda con la literatura científica sobre la sintomatología de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo.
- Entre los datos clínicos más importantes de las gestantes en estudio durante la estancia hospitalaria fueron la hipertensión arterial y el edema mientras que los datos de laboratorio más relevantes de las gestantes en estudio fueron la proteinuria positiva.
- Las madres que presentaron la complicación que provoca la preeclampsia grave y desarrollaron el Síndrome de Hellp fueron 26 pacientes de las cuales 11 pacientes

estuvieron y requirieron atención en la unidad de cuidados intensivos.

- Se recalca que del total de pacientes en estudio 5 gestantes desarrollaron la complicación más grave de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo que es la eclampsia, 3 pacientes ingresaron al Hospital San Vicente de Paúl con crisis convulsiva y 2 desarrollaron éste cuadro en el hospital
- El mayor número de ingresos en los meses de Enero a Julio del 2012 en el Hospital San Vicente de Paúl al servicio de Gineco-Obstetricia tuvieron un diagnóstico presuntivo de Trastorno Hipertensivo del Embarazo seguido por un diagnóstico confirmado de Preeclampsia Leve o de Hipertensión Gestacional.
- El diagnóstico definitivo de mayor relevancia e importancia en las pacientes ingresadas al servicio de Gineco - Obstetricia y diagnosticadas con Trastornos Hipertensivos del Embarazo fue la Preeclampsia que se divide equitativamente en preeclampsia leve, preeclampsia severa y la complicación de la segunda antes mencionada el Síndrome de Hellp
- Entre los trastornos Hipertensivos del Embarazo la preeclampsia es una de las patologías que se presenta con mayor frecuencia durante la gestación, es la primera causa de muerte materna en Ecuador y trae consigo múltiples complicaciones materno perinatales, por tal razón es indispensable que el profesional en enfermería y todo el equipo interdisciplinario tengan conocimiento de la misma, con fin de brindar atención oportuna y de calidad a la población que la padece, reduciendo la morbilidad y mortalidad asociada a esta enfermedad propia del embarazo.

Recomendaciones

Las conclusiones de la investigación me permiten inferir algunas recomendaciones encaminadas principalmente a revalorar el rol del profesional de enfermería en la prevención y diagnóstico temprano de patologías frecuentes.

- Continuar investigaciones sobre los factores de riesgo para THE en nuestro medio para mejorar la atención médica y prevenir complicaciones, en madres y recién nacidos.

- Capacitar al personal sanitario que participa en el control prenatal, para que éstos se realicen ajustándose a los requerimientos del ministerio de salud pública y se informe a las madres de forma oportuna, sencilla y concreta durante la consulta sobre la patología, su sintomatología y los factores de riesgo que pueden llevarla a sufrir de trastornos hipertensivos durante el embarazo.
- Priorizar la atención primaria en todas las embarazadas, este estudio demostró una alta incidencia de trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes que viven en zonas urbanas.
- Se recomienda impartir capacitación frecuente en la prevención y diagnóstico temprano de problemas hipertensivos del embarazo, mediante un programa de inducción para el personal profesional en los servicios de emergencia, consulta externa, Gineco-Obstetricia del Hospital San Vicente de Paul.
- Se recomienda a la escuela de enfermería que en el proceso micro curricular del Programa Materno Infantil, se considere ampliar la fase de experiencia clínica en áreas que familiaricen al futuro profesional de enfermería con la detección oportuna y la prevención de problemas hipertensivos en el embarazo, el dominio de este conocimiento garantiza la salud de la madre y el niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A., C. (2010). *Risk factors for preeclampsia in large cohort of Latin Amér.* BJOG.
- Aguirre, A., & Barahona, D. (Enero – Junio 2006). *Conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre síndrome hipertensivo gestacional, en el servicio de Gineco-obstetricia.* Paraguay: Hospital Asunción Juigalpa.
- Ahued, R., Fernández Del Castillo, C., & Bailón Uriza, R. (2006). Estados hipertensivos del embarazo. En *Ginecología y Obstetricia Aplicadas.* (págs. 463 – 480. Cap. 42.). 2da edición.

- Arterial, G. L. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial . *Revista Chilena de Cardiología*.
- Barreto, S. (2006). *Preeclampsia severa, Eclampsia y Síndrome Hellp*.
- Censos, I. N. (2010). *INEC*. Obtenido de Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones.
- Cifuentes, E., & Masu, V. (2001). *Principales causas de hipertensión arterial en embarazadas en pacientes que acuden a la consulta externa de Ginecología del hospital San Vicente de Paúl*. Ibarra.
- Conde, A. (2010). *Risk factors for preeclampsia in large cohort of Latin América and Caribbean woman*. BJOG.
- Ecuador, M. d. (2008). *Proceso de Normalización del Sistema Nacional de Salud Subcomisión de Prestaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*.
- Francia, S. (2011). *Sanitarias Mundiales*. Francia.
- Juarte, E., Brown, R., & Hernández, A. (2006). *Archivo Médico de Camagüey*. Camagüey: Policlínico Comunitario Docente "Carlos J. Finlay".
- López, J. (2003). *Hipertensión inducida por el Embarazo*. Quito - Ecuador: 1era.
- M.S.P. (2008). *Componente Normativo Materno*. Quito-Ecuador: Proceso de Normalización del Sistema.
- Maceo, A. (2006). Comportamiento en el Policlínico Universitario. *Hipertensión arterial y Embarazo*.
- Muñoz, S., & Riobello, E. (2006). *Preeclampsia y Hemorragias Obstetricas Servicio Anestesiología y Reanimación Hospital Vald´Hebron*.
- Paspuel, V., & Portilla, V. (2006). *Factores socioeconómicos y nutricionales relacionados con la incidencia de la preeclampsia y de los pacientes que son atendidos en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital San Luis G. Dávila*. Tulcán.
- s/n. (2006). *Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo*. Policlínico Comunitario Docente "Carlos J. Finlay". Camagüey. .
- Salud, O. M. (2011). *Biblioteca de la OMS. Estadísticas*.
- Salviz, M., Cordero, L., & Saona, P. (s.f.). *Preeclampsia: Factores de riesgo*. Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Sánchez, A., Vega, M., & Somoza, M. (2010). *Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente Hospital Universitario "Faustino Pérez"*. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*.
- sarda, a. d. (2010). *guia de practica clinica. estados hipertensivos del embarazo, 30, 70 - 93*.
- Satian, M., & Torres, X. (2007). *Incidencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo y la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería en el servicio de Ginecología en el hospital Luis G. Dávila*. Tulcán.
- V, J., L, D., & S., B. (2007). *Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina*. Obtenido de Preeclampsia y Eclampsia.
- Varios. (2006). *En Manual de Enfermería Zamora*. (págs. 345-360). Bogotá - Colombia: Editores Zamora. Primera Edición.

LINCOGRAFÍA

- Cáncer, I. N. (2012). *Definición de Cáncer*. Obtenido de <http://www.cancer.gov/diccionario?cdrid=462668>
- HORA, D. L. (02 de 05 de 2010). *Bajo Mortalidad*. Obtenido de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1038536/1/Baj%C3%B3_mortalidtil
- Jeddú Cruz Hernández, P. H. (15 de mayo de 2009). *Factores de Riesgo de Preeclamps*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_4_07/mgi12407.html

- Maldivo, E. (26 de 5 de 2010). *Breve Historia de la Preeclampsia –Eclampsia*. Obtenido de www.obstetriciacritica.com.ar
- Manniche, V. y. (2008). *Hipertensión Inducida por el embarazo*. Obtenido de http://www.dkvseguros.com/Dkvaccesible/Inicio.asp?enlace=Visorpagina.asp?cod_pag=194
- Mather, S. A. (1 de 5 de 2009). *Mather, S. Abalos, E. y Carroli, G. (2008). Reposo en Cama con o sin Hospitalización para la Hipertensión durante el Embarazo.(doc.pdf) Extraído de Reposo en Cama con o sin Hospitalización para la Hipertensión durante el Embarazo*. Obtenido de http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v59_n2/hipertension.htm
- MSP. (20 de 7 de 2011). *Maternidad Gratuita*. Obtenido de <http://www.maternidadgratuita.gob.ec/prensa.html>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). Recuperado el 11 de 9 de 2012, de <http://www.who.int/countries/ecu/es>
- Salud, E. d. (8 de 5 de 2009). *Preeclampsia y Complicaciones*. Obtenido de <http://www.besthealth.com/Health+Encyclopedia/Disease/article?subcat=Disease&ac>
- Salud, O. M. (25 de septiembre de 2011). *Centro de prensa Nota informativa* . Obtenido de <http://www.who.int/countries/ecu/es/>
- Salud., O. M. (10 de octubre de 2012). *Nota informativa n° 138* . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Sardá, A. d. (16 de noviembre de 2012). *Guía de práctica clínica*. Obtenido de Estados hipertensivos del embarazo: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/912/91218911005.pdf>
- Sardá, A. d. (16 de noviembre de 2012). *Guía de práctica clínica: Estados hipertensivos del embarazo*. Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/912/91218911005.pdf>
- Universo, D. E. (10 de octubre de 2011). *Publicación informativa n° 138*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Wikipedia. (23 de Agosto de 2011). *Wikipedia*. Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Preeclampsia>
- WORDPRESS. (2012). *Presión arterial*. Obtenido de <http://definicion.de/presion-arterial/2008-2012>