



**“PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL EMBARAZO DE PACIENTES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2010 -2014.”**

**DISEASES ASSOCIATED WITH PREGNANCY HOSPITAL PATIENTS SERVED IN  
SAN VICENTE DE PAUL, IBARRA 2010-2014.**

Z.M. Sevillano - Anrango\*

**RESUMEN**

El presente estudio se realizó en el Hospital San Vicente De Paúl de la ciudad de Ibarra Provincia Imbabura durante los años 2010-2014; con el fin de conocer las patologías más frecuentes durante el embarazo, describiendo la conducta a seguir en el embarazo según la patología obstétrica y la relación que existe entre patología-edad en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología. El diseño de la investigación es no experimental cualitativa y el tipo de investigación es descriptiva, exploratoria, estadística bibliográfica, retrospectiva, transversal. Se analizó información como: diagnóstico patológico, tipo de parto y edad de las pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología, esta información se ingresó al programa Microsoft Excel 2010 que nos permitió obtener información específica para el mejor análisis de resultados se utilizó tablas y gráficos estadísticos. Entre la información más relevante se encontró que un total de 6015 mujeres se encontraron las siguientes patologías obstétricas más frecuentes son: Trastornos Hipertensivos con un 16,6%, 16,2% infecciones del tracto urinario, Hemorragias vaginales con un 2,8% seguido de Preeclampsia con 2,7% y anemia con el 1,9% las mencionadas patologías se presentan con mayor frecuencia a edad de 19 a 34 años en las mujeres en estudio. De un universo de estudio de 6015 pacientes atendidas en el Hospital San Vicente De Paúl, un 20,5% continuaron con el embarazo ya que la patología tuvo un tratamiento oportuno, el 10,2% fueron partos normales ya que el bienestar materno fetal no estuvo comprometido y por eso el embarazo finalizó así y el 9,5% de estos embarazos fue interrumpido con una cesárea. En conclusión, en las cinco patologías más frecuentes la edad materna es un factor predisponente para que la embarazada pueda padecer alguna patología obstétrica. Finalmente, con el conocimiento de las principales patologías se elabora una guía didáctica para mujeres en edad fértil la misma que será impartida en charlas educativas que brinda el Hospital San Vicente de Paúl.

**Palabras Clave:** patologías, embarazo, relación patología-edad, enfermedades hipertensivas, infección del tracto urinario.

**SUMMARY**

This study was conducted at "San Vicente de Paul Hospital" from Ibarra, Imbabura Province from 2010 to 2014; in order to know the most common diseases during pregnancy, describing the



action to take during pregnancy according to obstetric pathology and the relationship between pathology-age in patients treated at the Gynecology Service. The research design is not experimental and quantitative, it is descriptive, exploratory, bibliographical statistics, retrospective and cross-sectional. Information as: pathological diagnosis, type of birth and age of patients hospitalized in the Gynecology Service was analyzed, this information was entered to Microsoft Excel 2010 program, that allowed to obtain specific information for better analysis of results on statistical tables and graphs. Among the most relevant information, it was found that a total of 6015 women, who had the most frequent obstetric pathologies, they were: Hypertensive disorders with 16.6%, 16.2% with urinary tract infections, vaginal bleeding with 2.8% followed of Preeclampsia with 2.7% and 1.9% with anemia, the aforementioned diseases occur more frequently from 19 to 34 years old in studied women. From a universe of study of 6015 patients treated at San Vicente de Paul Hospital, 20.5% continued with the pregnancy because the disease had early treatment, 10.2% were normal births since the fetal maternal wellbeing was not committed and the pregnancy ended well and 9.5% of these pregnancies were interrupted by cesarean surgery. In conclusion the five most common diseases and maternal age is a predisposing factor for pregnant women, who may suffer some obstetric pathology. Finally, with the knowledge of the main pathologies, a teaching guide for women of childbearing age is made, the same will be taught in educational workshops at San Vicente de Paul Hospital.

**Keywords:** pathologies, pregnancy, pathology-age relationship, hypertensive diseases, urinary tract infection.

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas; en el Nigeria es de 1/7, mientras que en Irlanda es de 1/48 000 (1).

Las muertes maternas son de aproximadamente 800 mujeres cada día a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo, es por esto que el Ministerio de Salud Pública (MSP) considera muy importante aprender a identificar las señales de peligro (2).

Para finales del año 2015 habrán muerto unas 303000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (3).

En América Latina, la preeclampsia es la causa número uno de la muerte materna (4). La preeclampsia, eclampsia es una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal mundial; en el año 2010, en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna (INEC, 2010).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo,



desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados (3).

En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo (3).

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión, como resultado de la escasa utilización de los servicios de control prenatal y de asistencia obstétrica, así como la presentación tardía a las unidades especializadas para la atención de emergencia (6), (7).

Si bien el cuadro clínico de algunas patologías, así como el proceso diagnóstico o terapéutico puede estar alterado por los cambios que el embarazo produce en ella, así como por la presencia del feto, que en algunos casos puede limitar los métodos diagnósticos o las terapias a aplicar, ocasionando posibles complicaciones en el embarazo y

puerperio poniendo en peligro la vida de madre e hijo (8).

La edad avanzada de la mujer gestante también incrementa el riesgo de algunas alteraciones cromosómicas, como el síndrome de Down, las carencias de yodo y folato, el sobrepeso y enfermedades como la diabetes mellitus están relacionadas con algunas anomalías congénitas. Por ejemplo, la carencia de folato aumenta el riesgo de tener niños con defectos del tubo neural (9).

## **METODOLOGÍA**

El diseño del estudio es no experimental cuantitativo porque con la información obtenida solo observamos los hechos tal y como ocurrieron evidentemente, sin intervenir en su desarrollo.

. El tipo de estudio que se realizó es descriptivo ya que se describe el que y el cómo de los hechos señalando sus características, siendo fundamental en la investigación, se ordena y simplifica la información, es decir trata de describir las variables en el estudio, exploratoria porque descubre y comprueba la posible asociación de las variables encontradas en esta investigación, estadística bibliográfica al recopilar datos de libros, revistas, resultados de otras encuestas y entrevistas como medio de investigación, compilando distintas fuentes de información para ser comentado, discutido, analizado, identificado la forma más fácil de interpretación de los resultados y dar una posible solución en cuanto a la temática, por la temporización es retrospectiva porque la información obtenida corresponde a los años 2010-



2014, también es transversal porque hace un corte en el tiempo, va desde enero del 2010 hasta diciembre del 2014. Nuestro estudio identificará las patologías más frecuentes que afectaron a las mujeres en estudio, describiremos la conducta a seguir en el embarazo según patología y al final relaciona las patologías más frecuentes con la edad de la mujer en estudio durante el año 2010 hasta el año 2014.

El presente estudio se realizó en el Servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl el mismo que se encuentra en la calle Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Av. Cristóbal de Troya en la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura, ubicada en el norte de Ecuador.

La población de estudio son mujeres gestantes que presentaron patologías asociadas al embarazo que fueron hospitalizadas en el Servicio de Ginecología en el Hospital San Vicente de Paúl, del Cantón Ibarra Provincia Imbabura durante los años 2010-2014.

Para el análisis de datos, se empleó lo siguiente:

Recolección de información: se recolectó información como: diagnóstico patológico, tipo de parto (parto normal y cesárea) y edad de las pacientes que fueron parte del estudio, esta información fue obtenida de la base de datos de estadística del Hospital San Vicente de Paúl del año 2010 al 2014.

Revisión de la información recopilada: se realiza una revisión de los datos estadísticos.

Filtración de datos: filtrar información necesaria para la investigación.

Tabulación de datos: todos estos datos se ingresaron al programa Microsoft Excel 2010 para el mejor análisis de resultados.

Análisis de datos: permitió obtener información específica, tablas estadísticas gráficos estadísticos.

El análisis e interpretación de datos, fue mediante tablas, gráficos estadísticos en el programa Microsoft Excel utilizando barras o pasteles según la valoración y los objetivos planteados.

## RESULTADOS

En relación al estudio de investigación realizado en el Hospital San Vicente de Paúl en el servicio de Ginecología ingresaron 25212 pacientes de las que 6015 ingresaron por presentar un diagnóstico de patologías obstétricas entre las que se encontró que los trastornos hipertensivos y las infecciones del tracto urinario son las patologías más frecuentes entre las gestantes hospitalizadas, en menor porcentaje se ubican las hemorragias vaginales, la preeclampsia y la

anemia, la edad de estas pacientes oscila entre 19 y 34 años.

Existe un alto porcentaje de abortos durante este periodo, pues del universo de estudio representan más del 50% de casos, al analizar más detenidamente las causas que produjeron el aborto, no se encontró información que permita relacionar el aborto como una consecuencia de que la gestante haya presentado una patología obstétrica previa; para mejor comprensión y estudio de



las variables se escogen cinco patologías obstétricas más frecuentes.

Con respecto al objetivo dos que es describir la conducta a seguir en el embarazo según patología podemos decir que más de la mitad de las pacientes que ingresaron con trastorno hipertensivo finalizó el embarazo con una cesárea; podemos determinar que para el término del embarazo se aplicó el mejor procedimiento ya que según indica el protocolo del Componente Normativo Materno que cuando la patología compromete el bienestar materno fetal el embarazo debe finalizarse en las primeras 24 horas por cualquiera de estos procedimientos, todo depende de la cuadro clínico de cada paciente (27). Sin embargo, un alto porcentaje de gestantes tienen un parto normal, lo que no se puede definir es si existieron complicaciones post parto.

Podemos señalar que las infecciones del tracto urinario se trataron a tiempo y las embarazadas continuaron normalmente con su embarazo y que una pequeña parte finalizó el embarazo con una cesárea, se asume que pudo ser porque estas mujeres tuvieron una cesárea anterior o presentaron alguna otra complicación.

También observamos que el mayor porcentaje continuó el embarazo y que tanto las infecciones del tracto urinario como las hemorragias vaginales pueden presentarse en cualquier periodo del embarazo y al ser tratadas a tiempo según señala el protocolo del Componente Normativo Materno el embarazo continúa sin riesgos. Y que un pequeño porcentaje de las embarazadas se encontraban en el último período del embarazo o a término por lo que se realizó el parto normal. (27).

El Componente Normativo Materno señala que la cesárea y el parto dentro de las

primeras 24 horas es la mejor opción a realizarse cuando la vida de la madre o del feto se encuentra comprometida. Podemos decir que en este caso la mayoría finalizó el embarazo con una cesárea como opción adecuada, existen partos cefalovaginales; ya que todo depende del cuadro clínico de la paciente para determinar que el parto normal sea conveniente, mientras 20,4 % de estas mujeres continuó el embarazo asumiendo que la patología se presentó en la segunda mitad del embarazo o que el embarazo no estuvo a término (27).

Podemos decir que el 55,3 % de las pacientes con anemia finalizaron su embarazo con parto normal lo que quiere decir que la patología apareció en la etapa final del embarazo; y gracias a un buen tratamiento oportuno se evitó complicaciones y el embarazo continuó mientras que el 6,1 % puede corresponder a madres que tuvieron cesáreas anteriores o a su vez también presentaron otra complicación que fue la causante de que el embarazo finalice con una cesárea.

La tasa de pérdida clínica respecto al aborto del HSVP es del 12,5 % y corresponde con la tasa de pérdida clínica que menciona el Componente Normativo Materno como estándar, no podemos saber exactamente cuál fue la causa para que se produzca el aborto porque no hay la información adecuada que ayude a determinar el por qué; sin embargo es posible que muchos de estos abortos pueden ser a consecuencia de una patología obstétrica, pero en la base de datos del Hospital San Vicente de Paúl no se puede definir; también podemos resaltar que en el transcurso de los cuatro años los abortos se han ido disminuyendo casi a la mitad (27).



## CONCLUSIONES

- ❖ De todas las pacientes que ingresaron al servicio de ginecología el 20% presentó una patología asociada al embarazo, se identifican Trastornos hipertensivos, infección del tracto urinario, hemorragias vaginales, preeclampsia, anemia con un como patologías con mayor incidencia en el servicio.
- ❖ De un universo de estudio de 6015 pacientes con patologías encontró que un 20,5% continuaron con el embarazo y la patología tuvo un tratamiento oportuno, el 10,2% fueron partos céfalo-vaginales ya que el bienestar materno fetal no estuvo comprometido y por eso el embarazo finalizó así y que el 9,5% de estos embarazos finalizó con una cesárea se cree que hubo alguna complicación; estos porcentajes reflejan que la conducta a seguir, es realizada por parte de los profesionales de salud, y que va acorde con el Componente Normativo Materno del MSP.
- ❖ La edad materna es un factor predisponente para que la embarazada pueda padecer alguna patología obstétrica. En este caso coincide que el grupo de mujeres de 19 y 34 años presentan patologías obstétricas y que por el rango de edad representan a la población de mujeres en edad fértil.
- ❖ Como la mayoría de mujeres gestantes está representada por mujeres en edad fértil la guía a elaborarse estará dirigida a este grupo poblacional sobre todo a las que acuden al Hospital San Vicente de Paúl, con información que les permita reconocer a tiempo los factores de riesgo

de las cinco patologías más frecuentes y evitar complicaciones.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2007 [cited 2016 enero 24. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/).
2. Ministerio de Salud Pública. Salud.gob.ec. [Online].; 2013 [cited 2015 Abril 20. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>.
3. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2014 [cited 2016 enero 28. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
4. Preeclampsia Foundation. preeclampsia.org. [Online].; 2014 [cited 2015 diciembre 14. Available from: <http://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>.
5. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos [Instituto Nacional de Estadística y Censos].; 2010.
6. Moodley J. Slideshare, Guía Práctica de Trastornos Hipertensivos del Embarazo. [Online].; 2004 [cited 2015 enero 28. Available from: <http://es.slideshare.net/pomicin/guia->



- practica-clinica-trastornos-hipertensivos-del-embarazo.
7. Thonneau PF, Matsudai T, Alihonou E, De Souza J, Fave J, Moreau JC, et al. Distribution of Causes of Maternal Mortality During Delivery and Post-Partum. *Obstet Gynecol.* 2004 junio; 2(1).
  8. Pérez Rodríguez AF, Roche M, Larrañaga C. Patología médica y embarazo: Trastornos gastrointestinales, neurológicos, cardiovasculares y dermatológicos. *Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]*. 2009 mayo; 32(1).
  9. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 enero 18]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>.
  10. Aragón A. Desnutrición Infantil en América Latina y Caribe. *voletín*. Chile: UNICEF, Guatemala; 2006. Report No.: ISSN 1816-752.
  11. Medlineplus. Información de Salud Para Usted. [Online].; 2011 [cited 2015 Abril 16]. Available from: [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/19724.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19724.htm).
  12. Nichd. Preconceptioncare. [Online].; 2005 [cited 2015 marzo 17]. Available from: <http://www.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/preconceptioncare/informacion/Pages/desarrollar.aspx>.
  13. Medlineplus. Nichd, Gov. [Online].; 2011 [cited 2015 Abril 13]. Available from: [http://www.nichd.nih.gov/health/topics](http://www.nichd.nih.gov/health/topics/preconceptioncare/espanol/informacion/Pages/desarrollar.aspx)
  14. ORG. Women & anemia: Increased need for iron during pregnancy. *Women & anemia.* 2008 septiembre; 1(1).
  15. Medlineplus. Iron Deficiency Anemia. *Medline Plus, Org.* 2011 mayo; 1(1).
  16. Vasquez Da. Trastornos hipertensivos del embarazo. [Online].; 2005 [cited 2015 11 22]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v44n3-4/med103-405.pdf>.
  17. Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. *Cubana Obstet Ginecol.* 2000 Diciembre; 26(152).
  18. Cruz Hernández J, Hernández García P, Yanes Quesada M, Isla Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2007 Octubre-Diciembre; 23(4).
  19. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.* 2012 Enero; 77(6).
  20. Orizondo Ansola R, Cairo Gonzáles V. Eclampsia en Santa Clara. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2009 Septiembre; 35(3).
  21. Castillo Cartín A. Diabetes Mellitus Gestacional. Generalidades. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.* 2011 mayo; 3(1).
  22. Silva C, Pagés G. Hiperemesis gravídica. *Revista de Obstetricia y*



- Ginecología de Venezuela Scielo. 2006 Septiembre; 66(3).
23. Villares Alvaréz I, Fernández Águila JD, Avilés Martínez M, Mediaceja Vicente O, Guerra Alfonso T. Anemia y deficiencia de hierro en embarazadas de un área urbana del municipio Cienfuegos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2006 enero-abril; 32(1).
24. Espitia De La Hoz F, Orozco Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS scielo*. 2013 Diciembre; 26(3).
25. Pino García T, Sabina Yturralde A. Evaluación de la prescripción de gentamicina en gestantes ingresadas con infección del tracto urinario. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2005 Abril; 31(1).
26. Acho Mego C, Pichilingue S, Díaz Herrera JA, Paredes Salas R. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un hospital nacional de Lima. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2011 junio; 57(4).
27. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Materno Wilfrido León V, Nieto MB, Yépez G. E, Calderón L, editors. Quito; 2008.
28. Arévalo D, Bustillo C. *bibdigital.epn.edu.ec*. [Online]. Ibarra; 2006 [cited 2016 febrero 15. Available from: <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/1340/1/CD-2076.pdf>.
29. Universidad Técnica del Norte. Biblioteca virtual, Repositorio, UTN. [Online].; 2010 [cited 2015 Julio 2. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/05%20FECYT%202072%20TESIS.pdf>.
30. Hospital San Vicente de Paúl. HSVP.gob.ec. [Online].; 2012 [cited 2015 Julio 5. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/2012-08-26-15-07-18>.
31. Diario El Norte. Hospital San Vicente de Paúl Ibarra; 2006.
32. Definiciónabc. Definiciónabc. [Online].; 2007 [cited 2015 Octubre 20. Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>.
33. Santo Tomás. [Online].; 2013 [cited 2016 febrero 24. Available from: <https://tegynt.files.wordpress.com/2013/03/nc2b0-2-embriologia-general-2013.pdf>.
34. Bayona Rodríguez F. Desarrollo embrionario del sistema nervioso central y órganos de los sentidos: revis. *revistascientificasjaveriana*. 2012 enero-junio; 31(66).
35. Centro Nacional de Información. Parto. *Salud Para la Mujer*. 2007 Julio; 1(1).
36. MedlinePlus. MedlinePlus, Cesárea. [Online].; 2015 [cited 2015 septiembre 22. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cesareansection.html>.
37. Medline Plus. Institutos Nacionales de la Salud para pacientes, familiares y amigos. [Online].; 2013 [cited 2015 junio 15. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/s>



- [panish/healthproblemsinpregnancy.html](#).
38. Conetec. Conetec, Salud. [Online]. México: CENETEC; 2010 [cited 2015 junio 15. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/058\\_GPC\\_Enf.HipertdelEmb/HIPERTENSION\\_EMBARAZADAS\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/058_GPC_Enf.HipertdelEmb/HIPERTENSION_EMBARAZADAS_EVR_CENETEC.pdf).
39. Bulletins, ACOG. Obstetrics: diagnostic and management of preeclampsia and eclampsia. Bulletins, ACOG. 2010 junio; 2(1): p. 159-167.
40. Hauth MG, Ewell RL, Levine JR, Esterlitz BM, Curet LB, Sibai. Pregnancy outcomes in healthy nulliparas women who subsequently developed hypertension: Obstet Gynecol; 2000.
41. Knuist M, Bonsel GJ, Zondervan HA, Treffers PE. Intensification of fetal and maternal surveillance in pregnant women with hypertensive disorders: Gynecol Obstet; 1998.
42. Hnat MD, Sibai BM, Caritis S, Hauth J, Lindheimer MD, Mac Pherson C. Perinatal outcome in women with recurrent preeclampsia compared with women who develop preeclampsia as nulliparas Gynecol AJO, editor.: Am J Obstet Gynecol; 2002.
43. Rosas M, Lomelí C, Mendoza González C, Lorenzo JA, Méndez A, Férrez Santander SM. [www.scielo.org](http://www.scielo.org). [Online].; 2008 [cited 2015 junio 14. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402008000600007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000600007&lng=es).
44. Ulanowicz MG, Parra KE, Rozas GV. HIPERTENSION GESTACIONAL. CONSIDERACIONES GENERALES. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2005 Diciembre; 2(152).
45. González Rodríguez G, García Sardiña A, Hernández Hernández D, Hernández Cabrera J, Suárez Ojeda J. Algunos factores epidemiológicos y obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica. Revista Ginecológica. 2015 octubre; 129(1).
46. Belestena Sánchez JM, Fernández Alech R, Hernández Sordo A. Comportamiento de la preeclampsia grave. Rev cubana Obstet Ginecol. 2005 mayo; 27(3).
47. Medlineplus. Medlineplus, ADAM Health Solutions. [Online].; 2014 [cited 2015 julio 15. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000899.htm>.
48. Nieto Prendes P, Santos Peña M, Zerquera Álvarez C, Moreno Torres J, González Silva PJ. Preeclampsia-Eclampsia. Revista de las Ciencias de la Salud de Cienfuegos. 2006 enero; 11( 1).
49. Rimbao Torres G, Cruz Hernández J, Rodríguez Izquierdo A, Morales Chamizo M, Velasco Boza A, Sáfora Enríquez O. Comportamiento de la diabetes gestacional en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2007 septiembre; 23(3).
50. ADAM Health Solutions. Medline Plus. [Online].; 2014 [cited 2015 Octubre 5. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001499.htm>.



51. Inatal. Inatal.org. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 12. Available from: <http://inatal.org/component/content/article/41-el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/primer-trimestre-del-embarazo/224-anemia-durante-el-embarazo-causas-y-tratamiento.html>.
52. Contreras Flores C. Anemia Ferropénica del Embarazo. Revista Boliviana. 2011 Enero; 4(1).
53. National Institutes of Health. National, Heart, Lung, and Blood Institute. [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 18. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/anemia/causes>.
54. Medlineplus. Medlineplus, ADAM Health Solutions. [Online].; 2014 [cited 2015 AGOSTO 10. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000521.htm>.
55. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Infección urinaria y embarazo. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2005 enero; 29(2).
56. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. Obstetricia: embarazos normales y problemáticos. Clínica Dam. 2007 Febrero; 1(2).
57. Natalben. www.natalben.com. [Online].; 2015 [cited 2015 octubre 5. Available from: <http://www.natalben.com/enfermedades-relacionadas-con-el-embarazo/complicaciones-placenta>.
58. Natalben. Natalben. [Online].; 2015 [cited 2015 octubre 5. Available from: <http://www.natalben.com/enfermedades-relacionadas-con-el-embarazo/complicaciones-placenta>.
59. Pacheco J, De Michelena MI, Orihuela P. Enfoque actual del aborto recurrente. Scielo Perú. 2009 Junio; 70(2).
60. Bebes y mas. Bebes y mas. [Online].; 2011 [cited 2016 Enero 7. Available from: <http://www.bebesymas.com/embarazo/abortos-naturales-causas-y-tipos-de-aborto>.
61. ADAM Health Solutions. MedlinePlus. [Online].; 2014 [cited 2015 Octubre 19. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002914.htm>.
62. Asamblea Nacional. Asambleanacional.gob.ec. [Online].; 2008 [cited 2015 julio 10. Available from: [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf).
63. Ediciones legales. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2015 10 20. Available from: <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

