



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

TEMA:

“FACTORES DE RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS MATERNO – FETAL DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DEL PERIODO 2021”

Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Lilibeth Sheyenn Páez Pérez

DIECTORA: MSC. Gladys Edelmira Morejon Jacome

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "**FACTORES DE RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS MATERNO – FETAL DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DEL PERIODO 2021**", de autoría de **LILIBETH SHEYENN PÀEZ PÈREZ**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de marzo de 2023.

Lo certifico



MSC. Gladys Edelmira Morejón Jacome
C.C: 1002430534
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

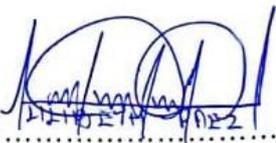
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100467425-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Páez Pérez Lilibeth Sheyenn		
DIRECCIÓN:	Ibarra – Bolivia 1-42 y Víctor Manuel Guzmán		
EMAIL:	lilibeth99paez@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0939368383
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES DE RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS MATERNO – FETAL DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DEL PERIODO 2021”		
AUTOR (ES):	Lilibeth Sheyenn Páez Pérez		
FECHA:	16/03/2023		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Gladys Edelmira Morejon Jacome		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de marzo del 2023

EL AUTOR



.....

Lilibeth Sheyenn Pàez Pèrez

C.I.: 100467425-3

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

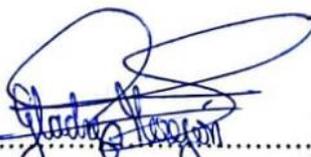
Fecha: 28 de marzo del 2023

LILIBETH SHEYENN PÀEZ PÈREZ “Factores de riesgos y complicaciones asociados a trastornos hipertensivos materno – fetal del Hospital José María Velasco Ibarra del periodo 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 28 de marzo del 2023.

DIRECTORA: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los factores de riesgos y complicaciones asociados a trastornos hipertensivos materno – fetal del Hospital José María Velasco Ibarra, tena 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficas. Establecer numéricamente los casos de trastornos hipertensivos que presentaron durante el estudio del año 2021. Especificar los factores de riesgos asociados a los trastornos hipertensivos discriminando por casos en el grupo de estudio. Elaborar un poster científico y socializar los resultados de la investigación.

Fecha: Ibarra, 28 de marzo del 2023


.....
MSc. Gladys Edelmira Morejon Jacome
Directora


.....
Lilibeth Sheyenn Páez Pérez
Autor

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la Universidad Técnica del Norte por haberme aceptado ser parte de ella y abierto sus puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron su conocimiento y su apoyo para seguir adelante día a día. Agradezco también a mi Asesor por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico y por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis. Y para finalizar, también agradezco a todo lo que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de Universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

Lilibeth Sheyenn Pàez Pèrez

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante a pesar de que en estos últimos años de pandemia fueron los más difíciles, pero entendí que debo ser fuerte y salir adelante con mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias opiniones. A mi padre a pesar de que ya no lo tengo físicamente, siento que esta siempre conmigo, sé que este momento hubiera sido tan importante para el como lo es para mí. A mi hermana Evelyn y Geovana por siempre estar ahí apoyándome incondicionalmente si no hubiera tenido todo el apoyo de mi familia, no hubiese logrado esta meta.

Lilibeth Sheyenn Pàez Pèrez

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco referencial	7
2.1.1. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgos asociados con una urgencia obstétrica.....	7

2.1.2.	Factores de riesgos de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta	8
2.1.3.	Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo	9
2.1.4.	Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo	10
2.1.5.	Desenlaces materno-fetal de los embarazos con trastornos hipertensivos	11
2.2.	Marco contextual	12
2.2.1.	Hospital General José María Velasco Ibarra	12
2.2.2.	Misión.....	13
2.2.3.	Visión	13
2.2.4.	Servicios que ofrece	13
2.2.5.	Equipamiento.....	13
2.2.6.	Organigrama	14
2.2.7.	Área de Ginecología	15
2.2.8.	Áreas con las que cuenta	15
2.2.9.	Servicios que brindan	16
2.3.	Marco conceptual.....	17
2.3.1.	Trastornos hipertensivos.....	17
2.3.2.	Fisiopatología	17
2.3.3.	Clasificación por edad gestacional y acorde con los valores de tensión arterial	18
2.3.4.	Factores de riesgos	22
2.3.5.	Complicaciones maternas	24
2.3.6.	Complicaciones fetales	26
2.3.7.	Tratamiento no farmacológico	27
2.3.8.	Dorotea Orem	28

2.3.9.	Teoría del autocuidado	28
2.3.10.	Relación de la teoría con el tema	30
2.4.	Marco legal	31
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	31
2.4.2.	Ley Orgánica de la salud	31
2.5.	Marco Ético.....	32
2.5.1.	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE). 32	
	CAPÍTULO III	35
3.	Metodología de la Investigación	35
3.1.	Diseño de la Investigación.....	35
3.2.	Tipo de investigación.....	35
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	36
3.4.	Población	37
3.4.1.	Muestra.....	37
3.4.2.	Criterios de inclusión.....	37
3.4.3.	Criterios de exclusión.....	38
3.5.	Operacionalización de variables	39
3.6.	Métodos de Recolección de Información	49
3.6.1.	Métodos	49
3.6.2.	Técnica	49
3.7.	Análisis de Datos	50
	CAPÍTULO IV	51
4.	Resultados de la investigación	51
4.1.	Datos sociodemográficos.....	51
4.2.	Factores de riesgos.....	53

4.3.	Complicaciones materno – fetales	54
4.4.	Trastornos hipertensivos	56
	CAPÍTULO V	58
5.	Conclusiones y Recomendaciones	58
5.1.	Conclusiones	58
5.2.	Recomendaciones	59
	REFERENCIAS	60
	ANEXOS	66
	Anexo 1. Oficio dirigido al gerente del Hospital General José María Velasco Ibarra	66
	Anexo 3. Validación del Instrumento.....	67
	Anexo 4. Excel	71
	Anexo 5. Urkund	72
	Anexo 6. Revisión Abstract.....	73
	Anexo 7. Poster Científico	74
	Anexo 8. Galería fotográfica	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas	51
Tabla 2: Factores de riesgos	53
Tabla 3: Complicaciones materno-fetales	54
Tabla 4: Trastornos hipertensivos	56

RESUMEN

‘Factores de riesgos y complicaciones asociados a trastornos hipertensivos materno- fetal del Hospital José María Velasco Ibarra del periodo 2021’

Autor: Lilibeth Sheyenn Páez Pérez

Correo electrónico: lspaezp@utn.edu.ec

Los trastornos hipertensivos del embarazo representan sin lugar a duda un problema de salud pública en las mujeres de la ciudad de Tena debido a su alta prevalencia en los últimos años y una inadecua promoción y prevención por los trabajadores de salud. El objetivo fue establecer los factores de riesgos y complicaciones asociados a trastornos hipertensivos materno-fetal del Hospital José María Velasco Ibarra del periodo 2021. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y retrospectivo con una muestra de 230 mujeres embarazadas que acudieron al área de ginecología del Hospital José María Velasco Ibarra en el año 2021, se utilizó una ficha de recolección de datos por medio de la revisión de historias clínicas. Resultados: los datos sociodemográficos indicaron que el 73% de mujeres embarazadas fueron de etnia indígena, el 26.5% se encuentran en el rango de 16 a 20 años de edad. Según los factores de riesgos, se determinó que el 36.1% se dio por la mala alimentación, el 28.3% fueron mujeres primigestas. Entre las complicaciones perinatales se encontró el bajo peso al nacer con 17% y en las complicaciones materno no se halló ningún dato. Finalmente, el 68.3% de mujeres gestantes tuvieron preeclampsia leve y el 1.7% preeclampsia sobreañadida. Conclusiones: las mujeres gestantes que acudieron al Hospital José María Velasco Ibarra comparten factores de riesgos que pueden haber influido en el desarrollo de los trastornos hipertensivos. Entre los principales la mala alimentación, antecedentes genéticos de hipertensión arterial y no haber tenido ningún otro parto lo que significa ser primigesta.

Palabras clave: Trastornos hipertensivos, factores de riesgo, complicaciones materno-fetal.

ABSTRACT

"Risk factors and complications associated with maternal-fetal hypertensive disorders at the José María Velasco Ibarra Hospital in the period 2021"

Author: Lilibeth Sheyenn Páez Pérez

Email: lspaezp@utn.edu.ec

Hypertensive disorders of pregnancy undoubtedly represent a public health problem in women in the city of Tena due to its high prevalence in recent years and inadequate promotion and prevention by health workers. The objective was to establish the risk factors and complications associated with maternal-fetal hypertensive disorders at the José María Velasco Ibarra Hospital for the period 2021. A quantitative, non-experimental, descriptive, and retrospective study was carried out with a sample of 230 pregnant women. who attended the gynecology area of the José María Velasco Ibarra Hospital in 2021, a data collection form was used through the review of medical records. Results: the sociodemographic data indicated that 73% of pregnant women were of indigenous ethnicity, 26.5% are in the range of 16 to 20 years of age. According to the risk factors, it was determined that 36.1% was due to poor nutrition, 28.3% were primiparous women. Among the perinatal complications, low birth weight was found with 17% and no data was found in maternal complications. Finally, 68.3% of pregnant women had mild preeclampsia and 1.7% added preeclampsia. Conclusions: pregnant women who attended the José María Velasco Ibarra Hospital share risk factors that may have influenced the development of hypertensive disorders. Among the main ones, poor nutrition, a genetic history of high blood pressure and not having had any other birth, which means being a primiparous woman.

Keywords: Hypertensive disorders, risk factors, maternal-fetal complication

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Entre los factores de riesgos de los trastornos hipertensivos más frecuentes son: edad materna de 20 años y mayor de 35 años, primigesta, antecedentes personales y familiares de trastornos en embarazos anteriores, embarazo molar en nulípara, cuidados prenatales deficientes, malnutrición, obesidad, diabetes mellitus, enfermedades crónicas, bajo nivel socioeconómico, escasa ingesta de calcio y consumo de alcohol. Se estima que, dentro de los trastornos hipertensivos con más prevalencia de muertes maternas a nivel mundial es de 22.000 muertes, el 99% de muertes maternas se da en países en desarrollo y el 1% en países industrializados, según la Organización Mundial de la Salud (1).

En Latino América se estima que las complicaciones más comunes del embarazo son los trastornos hipertensivos con un 18% de morbi-mortalidad materno neonatal siendo los trastornos más prevalentes la preeclampsia y la eclampsia, en Nicaragua se establece la segunda causa de muerte y la primera asociada a morbilidad materna y fetal con una prevalencia aproximadamente de un 19%, esto lo dice el Protocolo para la Atención de Complicaciones obstétricas (2).

En el Ecuador los trastornos más frecuentes suelen ser la preeclampsia y eclampsia y está dentro de las primeras causas de muertes maternas aproximadamente representa el 27,53%, y dentro de las mujeres embarazadas que desarrollan preeclampsia se estima alrededor del 7% siendo el factor de riesgo más común el entorno socioeconómico y con un alto índice de prevalencia de enfermedades cardiovasculares (1).

El presente trabajo de grado nace tras conocer la importancia que representa el reconocer a tiempo los factores de riesgos que desencadena a padecer aquellos trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas en especial en parroquias rurales del

Cantón Tena, lo que se intenta identificar son los factores de riesgo más relevantes que conllevan a esta problemática y las complicaciones tanto perinatales como maternas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones asociados a trastornos hipertensivos Materno – Fetal del Hospital General José María Velasco Ibarra, Tena 2021?

1.3. Justificación

La presente investigación responde a las necesidades de identificar los factores de riesgos y complicaciones materno - fetales que influyen en el desarrollo de los trastornos hipertensivos en mujeres gestantes atendidas en el Hospital General José María Velasco Ibarra en el servicio de ginecología en el año 2021, en el cual existe una alta incidencia y prevalencia de aquellos trastornos, es por ello que se decide realizar el presente trabajo.

En el país los trastornos hipertensivos son la primera causa de mortalidad en mujeres embarazadas siendo los trastornos más frecuentes la preeclampsia y eclampsia. En el Hospital José María Velasco Ibarra no existe la suficiente información sobre esta problemática debido a que no se ha realizado un estudio de esta naturaleza, para tratar de establecer la dimensión y caracterización de estos trastornos a la que se enfrentan las mujeres gestantes que acuden a esta casa de salud.

Los beneficiarios de esta investigación serán todas las mujeres que ingresan al servicio de ginecología del Hospital José María Velasco Ibarra de forma directa embarazadas y de forma indirecta personal de salud que conforman dicho hospital, la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte y el investigador quien pudo poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica para la elaboración de esta disertación. Con el fin de tratar a tiempo los factores de riesgo que puedan desencadenar los trastornos hipertensivos y así poder evitar que avance las complicaciones que incluso lleguen a comprometer la vida de la madre y el feto.

La investigación tuvo como propósito especificar los factores y complicaciones de los trastornos hipertensivos, el cual permitió tener estadísticas actuales del 2021 que serán clasificadas por edades y casos, para así poder socializar los resultados de la investigación tanto a las madres como al personal de salud del área de ginecología mediante la elaboración de un poster científico con el fin de beneficiar el binomio madre e hijo y precisamente disminuir la morbi-mortalidad materno fetal en nuestro medio y así concientizar la importancia de asistir a todos los controles prenatales.

Esta investigación es factible ya que cuenta con el apoyo del personal del Hospital "José María Velasco Ibarra", en el cual se aportará una metodología favorable. No existe la suficiente información hacia toda la población de mujeres embarazadas, debido a esto se origina un amplio desconocimiento como resultado un número elevado de casos de trastornos hipertensivos es por ello que se brindará educación sobre los factores de riesgos y complicaciones de dichos trastornos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgos y complicaciones asociados a trastornos hipertensivos materno – fetal del Hospital José María Velasco Ibarra del periodo 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas
- Especificar los factores de riesgos y complicaciones asociados a los trastornos hipertensivos
- Establecer numéricamente los casos de trastornos hipertensivos que presentaron durante el estudio del año 2021
- Elaborar un poster científico y socializar los resultados de la investigación

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos y complicaciones asociados a los trastornos hipertensivos?
- ¿Cuál es el porcentaje de los casos de trastornos hipertensivos que presentaron durante el periodo 2021?
- ¿Para qué elaborar un poster científico?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgos asociados con una urgencia obstétrica

En el estudio de Clementina Soni y sus colaboradores realizado en la ciudad de México en el año 2020, con el fin de poder actuar e identificar a tiempo los factores que como consecuencia dan morbilidades obstétricas y aumenta la mortalidad materna, debido a que las causas principales de muerte en embarazadas en el 2009 fueron: un 20,4% enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, el 19% hemorragias obstétricas y el 4,1% sepsis, esto se da por una desigualdad económica y social el cual resulta el más afectado la zona rural que como otra de las consecuencias es la incertidumbre para el accesos a los servicios profesionales de salud durante el embarazo, parto y puerperio (3).

Es por ello por lo que se proponen los siguientes objetivos: identificar los factores que predispusieron la morbilidad y mortalidad materna en el Hospital Regional de Poza Rica durante el año 2012, enunciar en qué porcentaje hubo urgencias obstétricas en la población de estudio, conocer la tasa de mortalidad materna, identificar la distribución geográfica de la morbilidad y mortalidad materna, y analizar que padecimientos concomitantes tenían los pacientes que fallecieron (3).

Fue un estudio retrospectivo y transversal efectuado con base en una encuesta obtenido por conveniencia en pacientes. Se estudiaron 364 pacientes las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron: hemorragia del primer trimestre con 45%, preeclampsia 40%, síndrome de HELLP 3%, y eclampsia 1%. Los factores de riesgos con asociación significativa fueron para preeclampsia, el ser primigesta 50%, la edad materna menor de 20 años y mayor de 35 años con 48%, la prevalencia de preeclampsia en las habitantes del medio rural fue de 41% y en las que habitan en el medio urbano fue el 39%. El poder conocer cuáles son los factores de riesgos a tiempo

ayudan a tomar decisiones para señalar prioridades lo que quiere decir que, con base a los resultados de la fracción etiológica poblacional, será mucho más fácil tomar decisiones objetivas acerca de cuál factor de riesgo deberá controlarse en primera instancia (3).

2.1.2. Factores de riesgos de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta

En el estudio de González Ruiz junto con sus colaboradores realizado en Colombia en el año 2019 nos indica que, los trastornos hipertensivos son una problemática a nivel mundial, la primera causa de muerte materna en países desarrollados y la tercera en países en desarrollo. En el 2010 al 2011 en Colombia se aumentó las cifras de muertes maternas a un 60%. La meta era reducir en una tercera parte de las muertes materna cubriendo con cuatro o más controles prenatales al 90% de embarazadas e incrementar la atención institucional del parto al 95%, con el fin de dirigir la atención hacia la prevención y control de factores de riesgos dependientes de la madre, dependientes del producto, dependientes de los factores preconceptionales como la edad materna y factores medioambientales (4).

La correcta identificación de los factores de riesgos en las gestantes puede reducir mediante adecuados controles en el embarazo y puerperio. Este estudio se plantea el siguiente objetivo, identificar los factores de riesgos que determinan la aparición de los trastornos hipertensivos, en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de salud de Santa Marta, Colombia, en los meses de enero de 2011 a enero 2012. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo retrospectivo realizado a un grupo de 51 pacientes gestantes que presentaron trastornos hipertensivos. Los factores de riesgos más frecuentes en los trastornos hipertensivos son: el estado nutricional la obesidad o sobrepeso con un 60,7%, pacientes que pertenece a clase media alta con un 45.1%, la edad más encontrada fue la de menores de 20 años con un 39,22%, antecedentes familiares con un 45,1% (4).

Los factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta, fueron alteración de la nutrición, lo que puede ser indicativo de hábitos alimenticios inadecuados, otro dato

que llamo la atención fue que el 88.2% de las mujeres con hipertensión arterial habían asistido a más de 4 controles prenatales lo que quiere decir que los controles no fueron suficientes para poder prevenir estos trastornos, lo que puede relacionarse con controles inadecuados o el bajo autocuidado de las pacientes, es por ello que han llegado a la conclusión de brindar educación sobre los factores de riesgos durante los controles prenatales e informar sobre la enfermedad y sus signos con el fin de poder identificar su inicio temprano y realizar vigilancia (4).

2.1.3. Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo

En el estudio de Álvarez Ponce y sus colaboradores realizado en Cuba en el año 2021, indican que los trastornos hipertensivos en el embarazo son frecuentes y en ocasiones constituyen una causa de morbilidad y mortalidad materna-fetal. Se reporta una incidencia entre 10 y 15 % en las gestantes a término. Entre los factores de riesgo conocidos que predisponen a la preeclampsia, están la nuliparidad, la adolescencia, mujeres mayores de 35 años, obesidad, entre otros. Al considerar los factores de riesgo, los autores se propusieron investigar sobre la presencia de estos en el desarrollo de la preeclampsia con el fin de disminuir su prevalencia (5).

Por ello se plantearon como objetivo caracterizar a las pacientes con enfermedad hipertensiva durante el embarazo en las mujeres del Consultorio 85-02 de Villa 1 perteneciente al Policlínico Docente "Julio Antonio Mella" en el período comprendido del 1ro. de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2011. Realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal. La muestra estuvo constituida por 73 gestantes. Desarrollaron preeclampsia el 5,9 % de las adolescentes, el 28,6 % de las pacientes con edad mayor o igual a los 35 años, el 10,3 % de nulíparas y el 14,3 % de gestantes con sobrepeso corporal. Hubo solo el 2,7 % de morbilidad materna y el 9,5 % de los recién nacidos presentó morbilidad, aunque ninguno correspondió a pacientes con preeclampsia. Se presentó la preeclampsia en solo 6 pacientes (5).

En el país de Cuba en el consultorio 85-02 de Villa 1 la morbilidad materna fue baja con solo 2 pacientes afectadas y no fue por trastornos hipertensivos si no por una endometritis. En relación con la morbilidad neonatal el bajo peso representó el 8,1 % con 3 de ellos relacionados con la hipertensión inducida por el embarazo (4,1 %).

Como complicación materna más frecuente, el desprendimiento prematuro de la placenta normo inserta y como morbilidad fetal el síndrome de distrés respiratorio secundario a enfermedad de membrana hialina con el 86,6 % de los recién nacidos requeridos de ingreso en la UCI (5).

2.1.4. Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo

Según Mogrovejo Del Saltó con sus colaboradores el estudio realizado en Ecuador en el año 2021, hace referencia que la hipertensión arterial (HTA) es un síntoma que generalmente señala alteraciones sistémicas, que puede ser causa de complicaciones graves como la preeclamsia, eclampsia o el síndrome de HELLP, al pertenecer al 75% de complicaciones causantes de muerte materna a nivel mundial. La comunidad médico-científica de todo el mundo se han dedicado a establecer métodos que permitan adelantarse a la evolución de esta enfermedad para evitar llegar a complicaciones mayores. Contribuir al conocimiento para la prevención de complicaciones del embarazo por hipertensión arterial. Se realizó una investigación documental basada en información obtenida de diferentes fuentes bibliográficas cuya aportación sobre la caracterización de los factores epidemiológicos de la HTA en el embarazo, estuviese acorde a las principales guías internacionales (OMS) (6).

En el presente artículo se ha descrito como factores de alto riesgo a las enfermedades preexistente como la HTA crónica, la diabetes mellitus, el lupus eritematoso sistémico, el síndrome antifosfolípido, la esclerosis sistémica, y la insuficiencia renal; así como también se ha señalado como factores epidemiológicos de riesgo moderado, la nuliparidad, la edad, el embarazo múltiple, la condición socioeconómica, etnia, antecedentes familiares con hipertensión arterial durante el embarazo, y la obesidad. Han llegado a la conclusión que un control seriado de la presión arterial en cada consulta prenatal que, en conjunto con la identificación de estos factores epidemiológicos consensuados, los cuales permiten un intervención y tratamiento oportuno, se puede conducir un embarazo de alto riesgo a término, sin complicaciones mayores (6).

2.1.5. Desenlaces materno-fetal de los embarazos con trastornos hipertensivos

En el estudio de Mendoza Cáceres y sus colaboradores realizado en Colombia en el año 2020, se estima que alrededor del 35% de las muertes maternas se relacionan con los trastornos hipertensivos, por lo tanto, son considerados un problema prioritario de salud pública cuya detección e intervención oportunas tienen relevancia en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Describir las características clínicas y desenlaces materno-fetales de las pacientes con esta patología, atendidas en el Hospital Universitario de Santander (HUS) durante el primer semestre de 2017 (7).

Estudio observacional retrospectivo de corte transversal de las pacientes que culminaron su gestación. Los factores de riesgos para el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo se evidenciaron que las pacientes con bajo nivel de escolaridad presentan con mayor frecuencia, la nuliparidad estuvo presente en el 43,7%, el 27.5% de las pacientes con gestaciones previas tenía antecedente de trastornos hipertensivos, se reportaron 25,7% casos de preeclampsia con criterios de severidad y proteinuria negativa. Dentro de los desenlaces perinatales adversos figuran, prematuridad, bajo peso al nacer y valores bajos del puntaje de Apgar (7).

Los trastornos hipertensivos asociados al embarazo conforman una patología de alta prevalencia en la población obstétrica, se resalta la preeclampsia como el trastorno hipertensivo más frecuente, en su mayoría de presentación tardía y severa con importantes tasas de complicación tanto maternas como fetales (7).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Hospital General José María Velasco Ibarra



Fuente: <https://hjmvi.gob.ec/historia/>

El Hospital General “José María Velasco Ibarra” fue construido en 1949 a cargo del Monseñor Maximiliano Spiller y la Junta de Asistencia Pública, en 1954 con en el Nuncio Apostólico Monseñor Opilio Rossi y Monseñor Maximiliano Spiller, empezaron la construcción en hormigón armado, capacidad de 54 camas con las 4 especialidades básicas. En abril de 1986 se abre el nuevo edificio del Hospital José María Velasco Ibarra, ubicado en el Barrio Eloy Alfaro, Avenida 15 de noviembre N°1598, con dotación inicial de 120 camas (8).

El 25 de mayo de 1986 fue la inauguración oficial con la nueva planta física con todo su equipamiento. El Doctor Flavio Daza Pepinós (periodo 1983 – 1994), quien fue un profesional de mucho renombre en la historia del Hospital fue uno de los pioneros en la construcción del nuevo edificio, su amor a la medicina lo llevo a muchos logros en la provincia de Napo. En mayo del 2000, con el apoyo del Proyecto A.P.S. Ecuatoriano-Belga, MODERSA, FASBACE, y fondos propios del Hospital Tena, hacen posible su reforzamiento estructural causado por el terremoto de marzo de 1987, su inauguración se realizó el 16 de abril del 2001 (8).

El 088 de noviembre del 2011, se suscribe la primera acta de inicio de obra para la repotenciación del Hospital. El 22 de diciembre 2017 se recibe las áreas repotenciadas de: emergencia, ginecología, neonatología y centro obstétrico (atención de parto normal, parto intercultural y un quirófano) (8).

2.2.2. Misión

Prestar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad en el ámbito de la asistencia especializada, a través de la cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas y normas vigentes del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en Red Pública Integral de Salud (RPIS) y el Red Privada Complementaria (RPC), en el marco de la justicia, inclusión y equidad social (9).

2.2.3. Visión

Para el año 2021 serenos un Hospital Docente, que brinda una amplia cartera de servicios accesibles, con personal médico comprometido académicamente en la educación continua formando profesionales con alta calidad y calidez enfocada en la seguridad del paciente, satisfaciendo las necesidades de la población bajo los principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología adecuada y confiable, con los recursos públicos suficientes de forma efectiva, eficaz, eficiente y con transparencia (9).

2.2.4. Servicios que ofrece

- Consulta externa
- Servicio de hospitalización
- Emergencia
- Farmacia
- Rehabilitación y terapia en salud mental

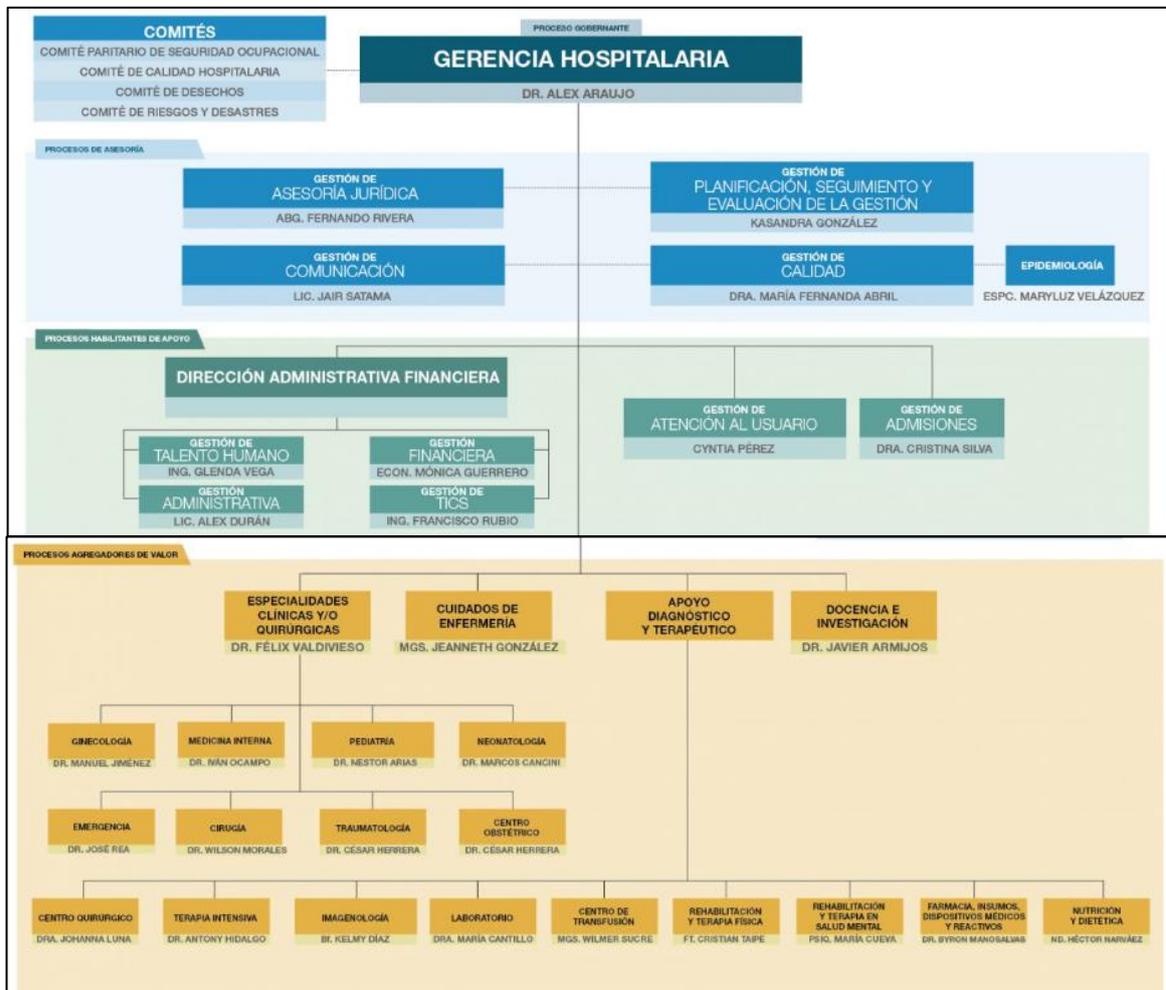
2.2.5. Equipamiento

- Rehabilitación y terapia física
- Imagenología
- Laboratorio

- Unidad de gestión de red
- Admisiones
- Trabajo social
- Atención al usuario

2.2.6. Organigrama

El hospital General “José María Velasco Ibarra”, está conformado por cuatros procesos los cuales son: Proceso gobernante, proceso de asesoría, procesos habilitantes de apoyo y procesos agregadores de valor a continuación, en el siguiente recuadro esta más detallado (10).



Fuente: <https://hjmvi.gob.ec/organigrama/>

2.2.7. Área de Ginecología



Fuente: <https://hjmvi.gob.ec/servicios-hospitalarios/>

El Hospital General “José María Velasco Ibarra” está conformado por el servicio de ginecología el cual este servicio cuenta con el personal debidamente calificado y competente que atiende las 24 horas, los 365 días del año, siempre tratando de brindar la mejor atención con calidad y calidez. La misión del servicio es garantizar una atención médica eficiente y eficaz con calidad y calidez dentro del marco institucional, competitiva a nivel nacional en los ámbitos científicos y tecnológicos, al servicio de la población general, salvaguardando la integridad de sus derechos (11).

El servicio de ginecología está conformado por un equipo de profesionales de salud los cuales son: 3 Médicos tratantes, 8 Médicos residentes, 12 Enfermeras, 6 Auxiliares de Enfermería (11).

Además, este servicio cuenta con 23 camas que se dividen en 3 camas de aislamiento, 1 por contacto, 1 por gotas y 1 por aire y las 20 camas sobrantes son para casos normales de ginecología (11).

2.2.8. Áreas con las que cuenta

- Área de limpieza y desinfección

- Área de lavachata
- Residencia de los médicos
- Área de preparación de medicación
- Estación de enfermería

2.2.9. Servicios que brindan

- Atención inicial en emergencia y consulta externa como puerta de entrada. Atención en ecografía obstétrica y ginecológica de emergencia y consulta externa.
- Atención en hospitalización para diagnosticar y tratar patologías de pacientes que ingresan por emergencia y consulta externa.
- Atención quirúrgica inmediata en obstetricia resolviendo emergencias y en ginecología con cirugías planificadas.
- Atención y asesoramiento en planificación familia (11).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Trastornos hipertensivos

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son problemas muy frecuentes que llegan a complicar 10 a 15% de los embarazos y constituyen un importante problema de salud pública, siendo considerados la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo. Son además causa importante de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal. La hipertensión en el embarazo (HE), además de producir daño materno y fetal, también puede suponer el inicio de alteraciones vasculares y metabólicas futuras, implicando así que el riesgo relativo de padecer hipertensión crónica tras la hipertensión en el embarazo es entre 2,3 y 11,0 veces mayor (12).

2.3.2. Fisiopatología

El sistema de la hormona renina- angiotensina es regulada y sistemáticamente disminuye la resistencia vascular. Como resultado, la presión arterial inicialmente disminuye tan temprano a las 7 semanas de gestación. La disminución de la presión arterial diastólica (PAD) tiende a ser mayor que la disminución de la presión arterial sistólica (PAS). La presión arterial materna comienza a aumentar nuevamente en el tercer trimestre. El evento de incitación en el desarrollo de los trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo se considera como una invasión citotrofoblástica anormal de las arterias espirales, lo que conduce a la reducción de la perfusión uteroplacentaria. Se supone que la isquemia placentaria resultante provoca una activación anormal del endotelio vascular materno. En general, la preeclampsia se asocia con un aumento de la resistencia de la presión vascular sistémica, aumento de la poscarga ventricular izquierda y disminución del gasto cardíaco (13).

2.3.3. Clasificación por edad gestacional y acorde con los valores de tensión arterial

Presentación antes de las 20 semanas	Presentación después de las 20 semanas
Hipertensión arterial crónica	Hipertensión gestacional
Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreañadida	Preeclampsia
	Eclampsia
	Síndrome de Hellp

Fuente: Guía Práctica Clínica

Para poder identificar el tipo de trastorno hipertensivo, es importante conocer la proteinuria (proteínas en la orina) (14).

Para definir proteinuria, tomar el punto de corte en la tira reactiva $\geq 2+$, para proteinuria significativa tomar ≥ 300 mg/L en orina de 24 horas.

Fuente: Guía Práctica Clínica

- **Hipertensión arterial crónica**

La hipertensión arterial crónica en el embarazo se caracteriza por niveles de PAS ≥ 140 mm Hg y/o PAD ≥ 90 mm Hg siendo su particularidad diagnóstica, el tiempo en que se presenta la HTA respecto al embarazo en curso. Existen 3 presentaciones posibles, de acuerdo con lo descrito: Previo al embarazo, primeras 20 semanas de la gestación en curso, HTA diagnosticada por primera vez durante el embarazo (en cualquier semana del embarazo) que no se resuelve dentro de las 12 semanas del postparto (15).

La HTA crónica es esencial en el 90% de los casos, el resto obedece a causas secundarias, en su mayoría de origen renal, vascular o endocrino. La mayoría de las pacientes con HTA crónica, tienen buen pronóstico y logran finalizar el embarazo, sin embargo, el riesgo de complicaciones aumenta respecto a la población general, dependiendo de la severidad de la HTA y el daño de órgano blanco previo (15).

Evaluación de diagnóstico

La hipertensión crónica durante el embarazo se clasifica como:

- Leve (TA = ó > 140 / 90 mmHg)
- Severa (TA = ó > 160 / 110 mmHg)

El diagnóstico es relativamente fácil de hacer en mujeres que toman medicaciones antihipertensivas antes de la concepción. Sin embargo, el diagnóstico puede ser difícil de distinguir de la hipertensión gestacional cuando la mujer se presenta tarde a la consulta. En este último caso, la hipertensión que persiste más de 12 semanas posparto es clasificada como crónica (16).

Cuando un diagnóstico firme no puede hacerse, otros resultados podrían ser sugestivos de la presencia de hipertensión crónica (16):

- Fondo de ojo con alteraciones vasculares
- Hipertrofia de ventrículo izquierdo por ECG (electrocardiograma)
- Función renal comprometida o nefropatía asociada
- Presencia de otras patologías médicas que llevan a la hipertensión
- Multiparidad con historia previa de hipertensión en los embarazos previos

A veces el diagnóstico es difícil de hacer debido a los marcados e inconstantes cambios de la presión arterial hacia la mitad del embarazo. Esto es problemático en las pacientes que acuden tarde al control prenatal, y son evaluadas por primera vez en el tercer trimestre o aún intraparto (16).

- **Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreañadida**

La preeclampsia sobreañadida a una hipertensión crónica comporta un empeoramiento del pronóstico materno-fetal. El diagnóstico es difícil y se deberá sospechar siempre ante la aparición de uno o más de los signos o síntomas de afectación multiorgánica.

En gestantes con enfermedad renal crónica, el diagnóstico se realizará ante un incremento brusco de la hipertensión y de la proteinuria (17).

- **Hipertensión gestacional**

La hipertensión gestacional es el aumento de la tensión arterial, sin elevación de proteínas en la orina, ni afectación ni daño de órganos, descubierta por primera vez después de la semana 20 de la gestación, o diagnosticada por primera vez durante el puerperio y que desaparece en las primeras 12 semanas tras el parto (18).

- **Preeclampsia**

La preeclampsia es un síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo caracterizado por una reducción perfusión sistémica en generada la por vasoespasmos y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las dos semanas posteriores a este (19). Anteriormente se clasificaba como preeclampsia leve, moderada y severa pero dentro de la nueva clasificación solamente se habla de preeclampsia con criterios de severidad o sin criterios de severidad. Es una patología que en la mayoría de los casos es asintomática y ya cuando presenta síntomas presenta por lo general criterios de severidad por lo que es importante el control de la presión arterial dentro de los controles prenatales (19).

Evaluación de diagnóstico

Dentro de los criterios para dar el diagnóstico de preeclampsia se encuentran (19):

- Embarazo mayor a las 20 semanas de gestación excepto en los casos de embarazo molar.
- Presión arterial mayor a 140/90mmHg en al menos dos tomas distintas con 6 horas de diferencia.
- Proteinuria mayor o igual a 300mg/dl en 24 horas.

Dentro de los criterios de severidad se encuentran:

Presión arterial mayor a 160/110mmHg en al menos 2 tomas con al menos 4 horas diferencia más dos de los siguientes (19):

- Proteinuria mayor a 5g en orina de 24 horas.
- Creatinina sérica mayor a 1.2mg/dl.
- Dolor epigástrico o de hipocondrio derecho intenso y persistente.
- Oliguria menor a 500ml en 24 horas. o Trombocitopenia por debajo de 100000.
- Alteración en las pruebas de función hepática con valores que doblan su nivel normal.
- Trastornos visuales. Caracterizados principalmente por fosfenos o la presencia de tinnitus o acufenos.
- Cefalea.
- Edema pulmonar

- **Eclampsia**

La eclampsia, también conocida como toxemia con convulsiones, se caracteriza por su gravedad, ya que puede asociarse a convulsiones y coma. Su incidencia es aproximadamente de un caso por cada 2.000 o 3.000 embarazos. Aún no ha sido posible entender claramente las causas de este trastorno, que puede aparecer después de una preeclampsia no controlada. Los síntomas de la eclampsia incluyen: convulsiones, agitación severa, pérdida de conciencia durante períodos variables del tiempo y posibles dolores musculoesqueléticos (20).

- **Síndrome de Hellp**

Es una de las mayores complicaciones en la progresión de una Preeclampsia que se caracteriza por hemólisis, elevadas enzimas hepáticas y descenso de plaquetas, acompañado o no por signos clínicos como HTA severa, dolor epigástrico o en el hipocondrio derecho, náuseas, vómitos y malestar general. Complica del 10% a 20% de las preeclampsias y representa la máxima expresión de daño endotelial, con necrosis periportal y focal; y depósitos de fibrina en sinusoides hepáticos (21).

En su evolución produce distensión de la cápsula hepática y puede llegar a la disfunción orgánica múltiple, con marcada repercusión en el sistema de la coagulación y/o al hematoma subcapsular y a la catastrófica rotura hepática. EL 70% se manifiesta en el embarazo y 30% en el puerperio, en el contexto evolutivo de una Preeclampsia, aunque el 10% a 20% de los casos pueden cursar sin proteinuria (21).

Manifestaciones clínicas

Dolor progresivo o brusco en cuadrante superior derecho y/o epigastrio o irradiado a hombro, náuseas, vómitos, signos de shock, oligoanuria, bradicardia fetal hasta muerte fetal si se demora la intervención, en una mujer embarazada de más de 20 semanas o puérpera (excepcionalmente antes de las 20 semanas asociado a Síndrome Antifosfolipídico catastrófico) (21).

2.3.4. Factores de riesgos

- **Edad materna.** Existe una asociación entre esta variable y la frecuencia de trastornos hipertensivos. En las mujeres más jóvenes y en las adolescentes es más frecuente la aparición de hipertensión proteinúrica gestacional y de eclampsia. En cambio, en las mujeres mayores de 30 años es más frecuente la hipertensión crónica. Sin embargo, debe destacarse que la mortalidad materna es mayor cuando la preeclampsia-eclampsia pura o sobreagregada a la hipertensión arterial, ocurre en mujeres con edad y paridad altas (22).
- **Paridad.** Es un hecho aceptado universalmente que la hipertensión proteinúrica gestacional (preeclampsia-eclampsia) es casi privativa de la primigesta de todas las edades y que, si la edad de 35 años o más se asocia con primigesta, el riesgo de presentar la enfermedad es muy alto. Uno o más embarazos previos disminuyen el riesgo e incluso se ha encontrado que la incidencia de esta entidad es la misma de todas las primigestas cuando ha existido un aborto temprano, pero que después de un aborto tardío el riesgo disminuye considerablemente (22).

- **Antecedentes familiares.** La incidencia de trastornos hipertensivos es significativamente mayor en las hijas y nietas de mujeres que han presentado esta entidad en sus embarazos, lo cual plantea una tendencia familiar. Es posible que con la hipertensión ocurra lo mismo que con otras entidades (por ejemplo, la diabetes mellitus) en las cuales las exigencias biológicas del embarazo ponen de manifiesto una enfermedad que estaba latente, o que tiene una modificación genética que aún no se había expresado, pero que podría hacerlo en edades más avanzadas (22).
- **Nivel socioeconómico.** Debido posiblemente a una menor frecuencia y oportunidad de control prenatal, el riesgo de presentar complicaciones o estados avanzados de un cuadro hipertensivo del embarazo es muy elevado en grupos de bajo nivel socioeconómico, en donde existen la pobreza, el analfabetismo y la desnutrición o la obesidad materna (22).
- **Embarazo múltiple.** La incidencia de hipertensión proteinúrica es 5 veces mayor cuando el embarazo es gemelar que cuando es único, en primigestas (22).
- **Patología asociada.** La existencia simultánea de entidades como mola hidatiforme, diabetes mellitus y polihidramnios, aumentan el riesgo de preeclampsia (22).
- **Obesidad.** La obesidad es un padecimiento metabólico y endocrino difícil que influye en el embarazo con varias complicaciones (23).
- **Infecciones en el embarazo.** Son comunes durante el embarazo, aparentemente debido a la estasis urinaria que resulta de la dilatación ureteral hormonal, la hipoperistalsis ureteral hormonal y la compresión del útero en crecimiento contra los uréteres. Hay una bacteriuria asintomática en alrededor del 15% de los embarazos que a veces progresa a una cistitis sintomática o una pielonefritis. La infección urinaria franca no siempre es precedida por una bacteriuria asintomática (24).

2.3.5. Complicaciones maternas

Hay diversas complicaciones que pueden presentarse a causa de los trastornos hipertensivos durante el embarazo a continuación, citaremos las más frecuentes:

- **Insuficiencia renal aguda**

La insuficiencia renal aguda se define a la presencia de oliguria o anuria, las cuales están asociadas a una reducción en la función renal y se manifiesta por la elevación de nitrógeno de urea y creatinina sérica. En la mayoría de las gestantes presentan una necrosis tubular aguda, inclusive existen casos de necrosis cortical aguda, son muy escasos los casos que requieren diálisis para la resolución de este inconveniente. Algunas investigaciones han demostrado que la insuficiencia renal vinculada a la preeclampsia está en menos de un 2 a 9% y está asociada especialmente al síndrome HELLP (25).

- **Edema cerebral**

Se define como el aumento de líquido en los espacios intra- extracelulares del cerebro. Esta complicación logra mover las estructuras del cerebro logrando reducir la perfusión, produciendo un infarto cerebral o una herniación, se presenta en la mayoría de las mujeres embarazadas con preeclampsia y eclampsia (25).

- **Hemorragia cerebral**

En la preeclampsia o eclampsia las mujeres embarazadas se encuentran expuestas a desarrollar un accidente cerebrovascular que el resto de las personas, esta complicación es una causa frecuente de mortalidad. Sus manifestaciones clínicas son casi iguales a las de las complicaciones neurológicas como: cambios visuales, cefalea, convulsiones, náuseas y vómitos (25).

- **Ceguera transitoria y desprendimiento de la retina**

Se deduce que la ceguera transitoria se presenta aproximadamente del 1 al 3% de las gestantes con preeclampsia y eclampsia, estos sucesos, suelen ser secuelas de lesiones de la vasculatura de la retina. El desprendimiento de retina perdura por 7 a 8 semanas y en la gran parte vuelven a presentarse sin dejar secuelas (25).

- **Hematoma o ruptura hepática**

Complicación muy rara y de gran riesgo de mortalidad en las gestantes, se estima que se presenta un caso en 67.000 nacimientos o un caso en 2000 mujeres embarazadas con síndrome de HELLP, preeclampsia. Los síntomas que se asocian a un hematoma/ruptura hepática generalmente son: epigastralgia, vómitos, náuseas o incluso en algunos casos no se presentar ningún síntoma. En caso de sospecha de esta complicación es preciso realizarse una ecografía con el fin de llegar a un diagnóstico (25).

- **Coagulación intravascular diseminada**

Complicación sistémica y hematológica que se caracteriza por la formación y pérdida acelerada de fibrina, teniendo como causa alguna enfermedad obstétrica, especialmente el síndrome de HELLP (25).

- **Hematoma retro placentario**

Es cuando existe un desprendimiento precoz de la placenta normalmente inserta por causa de un hematoma, esta complicación obstétrica pone en peligro la vida materna-fetal. El hematoma retro placentario puede complicarse precipitadamente debido a trastornos graves sanguíneos como: (CID), fibrinólisis entre otros. Por lo cual, se debe lograr que el parto ocurra rápidamente, llevando un control preciso de la coagulación (25).

2.3.6. Complicaciones fetales

- **Bajo peso al nacer**

Una complicación de la preeclampsia es el bajo peso al nacer, Xiong indica que en la preeclampsia existe un reducido flujo uteroplacentario, razón por la cual los neonatos presentan un bajo peso al nacer (25).

- **Retraso de crecimiento intrauterino**

Suele presentarse al final del segundo trimestre o en el tercer trimestre de la gestación, complica alrededor del 7 al 20 % de los embarazos. Si se confirma su diagnóstico se evaluará el bienestar del feto mediante registros de frecuencia fetal, doppler, índice de Mannig (25).

- **Prematuridad**

Esta complicación puede ser provocada para proteger la vida de la madre con algún tipo de trastorno hipertensivo como el síndrome de HELLP, hipertensión grave, eclampsia o también puede ser inducida para salvar la vida del feto. La prematuridad está asociada la morbilidad fetal, al administrarse corticoides, o sulfato de magnesio antes del parto las complicaciones se lograrían disminuir (25).

- **Muerte fetal en útero**

Surge repentinamente durante un hematoma retro placentario o durante un episodio de eclampsia (25).

2.3.7. Tratamiento no farmacológico

- **Reposo en cama**

A pesar de ser el tratamiento más prescrito en las pacientes con hipertensión y embarazo, no se dispone de evidencia suficiente para indicarlo en la práctica clínica. El reposo absoluto en cama no debe recomendarse de rutina para la HTA en el embarazo, aunque está indicada la reducción de la actividad física y de la jornada laboral. Además, el reposo en cama prolongado aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda (15).

- **Reducción de peso**

Con el objetivo de prevenir la enfermedad hipertensiva del embarazo, se indica la reducción de peso en pacientes obesas o con exceso de peso que se encuentran en etapa de planificación del embarazo, pero no cuando el embarazo está en curso, ya que puede resultar perjudicial para el normal crecimiento fetal (15).

- **Restricción de sodio**

Se recomienda dieta normo sódica en pacientes con HTA gestacional o PE, ya que la dieta con restricción de sal en estas situaciones no ha demostrado beneficios siendo, en algunas instancias, perjudicial por provocar disminución del volumen intravascular, aumento de liberación de angiotensina II y vasoconstricción. No obstante, es razonable continuar la dieta hiposódica en hipertensas crónicas con indicación previa al embarazo (15).

2.3.8. Dorotea Orem



En 1930, a los 16 años, se graduó en Enfermería en el Providence Hospital de Washington dirigido por las Hijas de la Caridad. En 1936, obtuvo el título de Ciencias en la Educación de Enfermería, y en 1946 realizó un máster en la misma área, ambos en la Universidad Católica de América. Desempeñó su trabajo como profesional de enfermería en distintos ámbitos tanto públicos como privados en la atención de adultos y niños, realizando asistencia hospitalaria y domiciliaria.

También fue profesora asistente y adjunta en la Universidad Católica de América, y Decana en 1966. Fue asesora y consultora del Consejo de Salud del estado de Indiana (26).

Desarrolló “Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado”. Es autora de varios libros, entre las obras publicadas destacan Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería. Fue distinguida con gran cantidad de premios, la Universidad de Georgetown le adjudicó el doctorado honorario en Ciencias en 1976. Y en 1980 obtuvo el Premio de la Asociación de Alumnos por la teoría desarrollada. En todos los centros que visitó estuvo muy atenta a las necesidades de las enfermeras en general y de las enfermeras de salud mental, animando a todos y todas a seguir en la brecha de los cuidados enfermeros dando gran valor al método, al compromiso y al humanismo. Igualmente visitó el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como otras instituciones oficiales (26).

2.3.9. Teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores

que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí (26).

- La teoría del autocuidado
- La teoría del déficit de autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

Esto los estableció como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos (26):

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto (26):

- Edad
- Sexo
- Estado redesarrollo
- Estado de salud
- Orientación sociocultural
- Factores del sistema de cuidados de salud

- Factores del sistema familiar
- Patrón de vida
- Factores ambientales
- Disponibilidad
- Adecuación de los recursos

2.3.10. Relación de la teoría con el tema

Mi tema ``Factores de riesgos y complicaciones asociados a trastornos hipertensivos materno – fetal`` lo relacione con la teoría de Dorothea Orem del autocuidado debido a que está centralizada en el arte y la práctica de Enfermería ayudando al individuo a llevar a cabo las actividades de autocuidado para conservar su salud, y recuperarse de la enfermedad. El plan de intervenciones de Enfermería bajo el enfoque del modelo teórico de Dorothea Orem, proporciona un beneficio para guiar y facilitar el cuidado de Enfermería en la planificación de aquellas personas que requieren atención por su problema de salud, nos referimos a las pacientes diagnosticadas con preeclampsia; en donde el personal de salud ayuda a disminuir los signos y síntomas, mejora las condiciones de salud o demandas de autocuidado que afectan en la satisfacción de sus necesidades de rehabilitación y mantenimiento de su salud.

2.4. Marco legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, hace referencia el compromiso que tiene el estado con el pueblo, como se describe a continuación.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (27)..

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (27)..*

2.4.2. Ley Orgánica de la salud

En la ley orgánica de salud como finalidad los siguientes artículos:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (28).

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (28).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (28).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE).

El código Deontológico se basa en 4 elementos muy fundamentales los cuales son:
El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, el cual ha sido revisado y confirmado respecto a cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (29).

Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales (29):

La enfermera y las personas. La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados (29):

- Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- Mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables.
- Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.
- Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (29).

La enfermera y la práctica. La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua (29):

- Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.
- Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

- Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.
- Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- Tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (29).

La enfermera y la profesión. La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de (29):

- Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.
- Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas.
- Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud (29).
- Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

La enfermera y sus compañeros de trabajo. La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores, con la disposición de (29):

- Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.
- Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético (29).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental

- **Cuantitativo:** El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no se pueden eludir los diferentes pasos del mismo. Sigue el método científico clásico: plantearse un problema, crear hipótesis, experimentación, análisis de datos y sacar conclusiones. Pero el aspecto central es que el objeto de estudio de estos diseños de investigación son variables o fenómenos cuantificables o fácilmente mensurables (30). Esta investigación es de enfoque cuantitativo ya que se utilizó una ficha de recolección de datos con el fin de generar y analizar una teoría que explique los factores de riesgos y complicaciones asociados a los trastornos hipertensivos en el Hospital José María Velasco Ibarra
- **No experimental:** Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, no se genera ninguna situación si no que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza (31). Esta investigación es no experimental debido a que solo se analizó los factores de riesgo y no se justificó de manera profunda esta investigación o que esta pretenda ser profundizada y debido a que analizamos información que ya estaban en las historias clínicas y no manipulamos la situación existente.

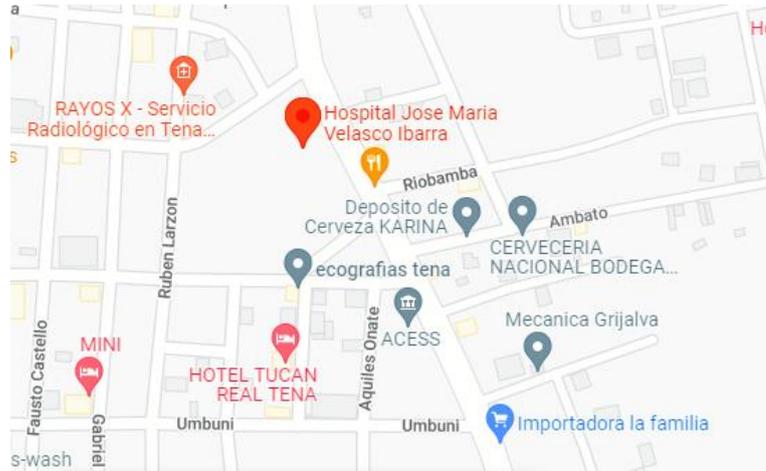
3.2. Tipo de investigación

Estudio de tipo documental, descriptiva, retrospectiva y transversal

- **Documental:** La investigación documental es aquella que obtiene la información de la recopilación, organización y análisis de fuentes documentales escritas, habladas o audiovisuales (32). Esta investigación es de tipo documental debido a que se recolecto información a través de la revisión de historias clínicas.
- **Descriptiva:** La meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (33). Es decir, esta investigación es descriptiva debido a que se describirá aquellos factores de riesgos y complicaciones de los trastornos hipertensivos en mujeres gestantes, dicha información se empleará para sustentar el trabajo de investigación, con el fin de disminuir las causas de dichos trastornos hipertensivos.
- **Retrospectiva:** Son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado (32). Como es este estudio fue tomado en el año 2021
- **Transversal:** Son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado (32). Esta investigación es de tipo transversal debido a que fue recolectada una sola vez y en un tiempo determinado, el estudio de los trastornos hipertensivos en el año 2021.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se va a realizar en la provincia de Napo en el cantón de Tena específicamente en el Hospital José María Velasco Ibarra.



FUENTE: Google Maps

3.4. Población

La población en estudio está establecida por mujeres embarazadas atendidas en el servicio de ginecología del Hospital General José María Velasco Ibarra en el año 2021 que hayan presentado trastornos hipertensivos. Es así como se registró 230 pacientes en todo el año que presentaron en las historias clínicas diagnósticos de trastornos hipertensivos.

3.4.1. Muestra

La muestra no fue necesario calcular debido que es una investigación retrospectiva y se trabajó con las 230 pacientes que presentaron en las historias clínicas diagnósticos de trastornos hipertensivos.

3.4.2. Criterios de inclusión

- Historias clínicas con diagnóstico de trastornos hipertensivos en mujeres gestantes
- Historias clínicas de mujeres con embarazos a términos y pretérminos

3.4.3. Criterios de exclusión

- Historias clínicas con otros diagnósticos del embarazo
- Historias clínicas que no pertenecen al área de ginecología

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográfico y económico	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medible (34) s.	Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (35).	Cuantitativa discreta	Ordinal	Cuestionario	< 15 años 16 – 20 años 21 – 25 años 26 – 30 años 31 – 35 años > 36 años	Ficha de recolección de datos
		Etnia	Se llama etnia a aquel grupo social, comunidad de personas, que	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Mestiza Indígena Afroecuatoriana Montubia	Ficha de recolección de datos

			comparten diversas características y rasgos como ser: lengua, cultura, raza, religión, música, indumentaria, ritos y fiestas, música, entre otros (36).				Blanca	
		Estado civil	El estado civil es una situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida (37).	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	-Casado -Soltero -Unión libre -Divorciada -Viudo	Ficha de recolección de datos
		Nivel educativo	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario	-Ninguna -Primaria -Secundaria -Superior	Ficha de recolección de datos

			como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión (38).					
		Ocupación	Actividad económica(empleo) que realiza las personas.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Estudiante Ama de casa Agricultura Comercio	Ficha de recolección de datos
		Lugar de residencia	Localidad	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	-Urbana -Urbano marginal -Rural	Ficha de recolección de datos

Objetivo 2: Especificar los factores de riesgos y complicaciones asociados a los trastornos hipertensivos por casos en el grupo de estudio

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Factores de riesgos	Se denomina a la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo (39).	Antecedentes patológicos familiares	Una historia familiar positiva es un factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas, ya que refleja las consecuencias de la susceptibilidad genética, el entorno compartido y los comportamientos comunes (40).	Cuantitativa discreta	Nominal	Cuestionario	Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo 2 Obesidad Ninguno	Ficha de recolección de datos
		Antecedentes patológicos personales	Un antecedente patológico personal no es otra cosa que las enfermedades	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo 2	Ficha de recolección de datos

			que presentó o presente actualmente un paciente (41).				Obesidad Preeclampsia previa Enfermedad renal Dislipidemias Cardiopatías Infección de vías urinarias Ninguno	
		Frecuencia de paridad	Número de hijos que ha tenido la madre considerando el del nacimiento que se inscribe (42).	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Primigesta II Gesta III Gesta IV Gesta V Gesta VI Gesta/	Ficha de recolección de datos
		Tipo de embarazo según el N° de fetos	Un embarazo es considerado múltiple cuando en el útero materno se desarrollan en	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario	Único Doble Múltiple	Ficha de recolección de datos

			forma simultánea dos o más embriones (43).					
		Hábitos psicobiológicos	Son todos los hábitos realizados en la vida cotidiana del paciente que puede repercutir de manera positiva o negativa.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Mala alimentación Tabaquismo Alcohol Café Actividad física Drogas Ninguno	Ficha de recolección de datos
		Complicaciones maternas	Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Coagulación diseminada Edema agudo de pulmón Ruptura epática Ictus Muerte	Ficha de recolección de datos

			embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones.					
		Complicaciones fetales		Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Prematuridad Hipoxia-complicaciones neurológicas Muerte perinatal	Ficha de recolección de datos

Objetivo 3: Establecer numéricamente los casos de trastornos hipertensivos que se presentaron durante el estudio del año 2021

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Fuente	Pregunta	Instrumento
Trastornos hipertensivos		Hipertensión gestacional	Es la presión arterial alta que desarrolla mientras está embarazada.	Cuantitativa discreta	Nominal	Cuestionario	Si No	Ficha de recolección de datos
		Hipertensión crónica	Es la presión arterial alta que comienza antes de quedar embarazada.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Si No	Ficha de recolección de datos
		Preeclampsia	Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Si No	Ficha de recolección de datos

		Eclampsia	Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidas de un estado de coma.	Cualitativo	Nominal	Cuestionario	Si No	Ficha de recolección de datos
		Síndrome de Help	Es una complicación del embarazo que amenaza la vida, por lo general considerado como una variante de la preeclampsia. Ambas condiciones ocurren generalmente durante las últimas etapas del	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Si No	Ficha de recolección de datos

			embarazo o, a veces, después del parto.					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

3.6. Métodos de Recolección de Información

3.6.1. Métodos

Método bibliográfico

En el método bibliográfico de este estudio se realizó una investigación bibliográfica que permitió la recopilación de información mediante la búsqueda de los recursos disponibles en gestores bibliográficos como: Scielo, Elsevier, Lilacs, entre otros, así como de la Organización Mundial de la Salud, además se utilizó linkografías referentes al tema los que fueron utilizados para realizar el marco referencial.

Método deductivo

Se utilizó el método deductivo con el fin de sacar conclusiones acerca de los factores de riesgos que contribuyen a tener trastornos hipertensivos durante el embarazo, a partir de una información obtenida a través de la revisión de historias clínicas.

3.6.2. Técnica

- **Ficha de recolección de datos:** Recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetiza en si toda la labor previa de la investigación resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto, a las variables o conceptos utilizados (44). La ficha bibliográfica consta de tres componentes el primero es características sociodemográficas, el segundo factor de riesgos y complicaciones materno-fetales y el tercer componente seleccionamos numéricamente cuales fueron los trastornos hipertensivos más frecuentes del Hospital General José María Velasco Ibarra del año 2021. El mismo fue validado por expertos.

3.7. Análisis de Datos

El análisis de datos es el estudio exhaustivo de un conjunto de información cuyo objetivo es obtener conclusiones, es decir nos referimos a la examinación e interpretación de una base de datos. Esto, con el fin de llegar a la resolución de un problema o cuestionamiento (45). Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos o matriz de datos de Microsoft Excel, para luego ser procesados y tabulados en el programa estadístico SPSS con el fin de facilitar la elaboración de tablas que ayudaron en el análisis de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Datos sociodemográficos

Tabla 1: Características sociodemográficas

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Edad	Menor de 15 años	10	4.3%
	De 16 a 20_años	61	26.5%
	De 21 a 25 años	26	11.3%
	De 26 a 30 años	24	10.4%
	De 31 a 35 años	49	21.3%
	Mayor de 36 años	60	26.1%
Etnia	Mestizo	55	24.2%
	Indígena	168	74.0%
	Afroecuatoriana	4	1.8%
Estado civil	Casada	79	35.4%
	Soltera	36	16.1%
	Unión libre	108	48.4%
Nivel De Instrucción	Primaria	72	31.3%
	Secundaria	116	50.4%
	Superior	42	18.3%
Ocupación	Estudiante	43	19.0%
	Ama de casa	151	66.8%
	Comerciante	8	3.5%
	Otros	24	10.6%

	Rural	117	50.9%
Lugar de residencia	Urbana marginal	14	6.1%
	Urbano	99	43.0%

Fuente: Hospital General José María Velasco Ibarra (2021)

Elaborado por: Tesista Lilibeth Páez Pérez – Enfermería - UTN

En la presente investigación se determina que las 230 pacientes objeto de estudio en las que se evaluaron las características sociodemográficas tenemos como resultado que la mayoría de las mujeres embarazadas que presentaron trastornos hipertensivos tiene un rango de edad entre 16 a 20 años, las cuales fueron de etnia indígena que se dedicaban hacer amas de casa, tenían una relación de unión libre, además su nivel de instrucción era de secundaria, las mismas que residen en una zona rural este es indicador importante donde podemos evidenciar que les dificulta el acceso a las unidades operativas de primer nivel de atención siendo esto un factor determinante para que exista complicaciones en el embarazo por la falta de controles prenatales

En el estudio realizado por Garcés y colaboradores en la ciudad de México en el año 2021, indica que la mayoría de las mujeres gestantes tenían una edad entre 20 a 34 años y la mayoría eran de etnia mestiza (46), lo cual se asemeja a mi estudio realizado debido a que más de la mitad de la población están en el rango de 16 a 20 años de edad y la mitad de la población están en el rango de 31 a 35 años, lo que quiere decir que los trastornos hipertensivos se da tanto en mujeres adolescentes como mujeres adultas. Mientras que en otro estudio realizado por Llacuachaqui en la ciudad de Perú en el año 2018, nos indica que la mayoría de las mujeres embarazadas eran de unión libre, con respecto al grado de instrucción se encontró que la mayoría pertenecían a una instrucción de secundaria, en cuanto a la ocupación se encontró que fueron trabajadores dependientes (47). Este estudio tiene un gran porcentaje de similitud con los resultados de mi investigación sin embargo la mayoría de las mujeres embarazadas se dedicaban a quehaceres domésticos.

4.2. Factores de riesgos

Tabla 2: Factores de riesgos

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Antecedentes patológicos familiares	Hipertensión arterial	130	56.5%
	Diabetes mellitus	50	21.7%
	Obesidad	50	21.7%
Antecedentes patológicos personales	Obesidad	102	44.0%
	Infección de vías urinarias	128	56.0%
Frecuencia de paridad	Primigesta	75	32.6%
	II Gesta	56	24.3%
	III Gesta	36	15.7%
	IV Gesta	17	7.4%
	V Gesta	23	10.0%
	VI Gesta	23	10.0%
Tipo de embarazo según el número de feto	Único1	230	100.0%
Hábitos psicobiológicos	Mala alimentación	188	85.4%
	Café	42	14.6%

Fuente: Hospital General José María Velasco Ibarra (2021)

Elaborado por: Tesista Lilibeth Páez Pérez – Enfermería - UTN

En base a los resultados obtenidos se pudo evidenciar que los factores de riesgos más prevalentes son tener antecedentes familiares de hipertensión arterial, así como también antecedentes personales de infecciones de vías urinarias, además estos

trastornos hipertensivos se dan en la mayoría de las mujeres primigestas con un tipo de embarazo único. Como se puede evidencia los buenos hábitos alimenticios corren un papel fundamental debido a que un gran porcentaje de mujeres gestantes dieron como resultado que llevaban una mala alimentación y por ende tenían prevalencia de tener obesidad.

Referente con el estudio realizado por Vázquez en la ciudad de México en el año 2017 nos dice que los factores de riesgos más predominantes de los trastornos hipertensivos fueron mujeres gestantes multíparas con el mayor porcentaje, tipo de embarazo múltiple, antecedentes personales de obesidad el cual resulta haber sido por la mala alimentación (48). Este estudio es su mayoría coincide con los resultados de mi investigación el mismo que tiene un porcentaje elevado en los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial y la mala alimentación, sin embargo, en mi estudio realizado hubo un gran porcentaje de mujeres primigestas que presentaron estos trastornos hipertensivos.

4.3. Complicaciones materno – fetales

Tabla 3: Complicaciones materno - fetales

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Complicaciones fetales	Bajo peso al nacer	34	87.2%
	Muerte fetal en útero	5	12.8%
Total		39	100.0%
Complicaciones maternas		0	0.0%

En los resultados obtenidos de las complicaciones materno-fetal se evidenciaron que de las 230 pacientes objeto de estudio dieron como resultado que 39 de los recién nacidos presentaron complicaciones fetales, las cuales con más de la mitad del 100% presentaron el bajo peso al nacer y con un bajo porcentaje de complicaciones de muerte fetal en el útero. En relación a las complicaciones maternas no se evidenciaron ninguna complicación lo que quiere decir que el equipo de salud quienes atendieron aquellas pacientes con diagnóstico de trastornos hipertensivos actuaron a tiempo y lo que tiene un papel importante, es el trabajar en conjunto, debido que así se puede evitar algunas de las complicaciones que pueden tener un desenlace fatal.

En cuanto al estudio realizado por Izaguirre y sus colaboradores en la ciudad de Honduras en el año 2016 relatan que con un bajo porcentaje de las madres con trastornos hipertensivos del embarazo presento más de algunas complicaciones y de estas las más frecuentes fueron insuficiencia renal aguda, infección /sepsis y óbito con 1.1% respectivamente. Las complicaciones perinatales más frecuentes fueron el síndrome de distrés respiratorio con el mayor porcentaje, seguido de bajo peso al nacer, sepsis neonatal temprana y prematuridad (49). Con referencia a mi estudio no hubo complicaciones maternas, pero si tuvimos complicaciones perinatales con el mayor porcentaje el bajo peso al nacer y óbito fetal con un bajo porcentaje. Es primordial tener un equipo multidisciplinario que trabaje en conjunto para así saber manejar y prevenir a tiempo aquellas complicaciones que se caracterizan por su gravedad.

4.4. Trastornos hipertensivos

Tabla 4: Trastornos hipertensivos

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	Preeclampsia leve	154	67.0%
	Eclampsia	3	1.3%
	Preeclampsia sobreañadida	5	2.2%
	Hipertensión gestacional	57	24.8%
	Síndrome de Hellp	11	4.8%
Total		230	100.0%

Fuente: Hospital General José María Velasco Ibarra (2021)

Elaborado por: Tesista Lilibeth Páez Pérez – Enfermería - UTN

Dentro de los resultados de los trastornos hipertensivos que se presentaron con más frecuencia son: la preeclampsia que se dio en más de la mitad de la población de mujeres gestantes investigadas, siguiéndole la hipertensión gestacional en un tercio de la población y con un bajo porcentaje se dio la preeclampsia sobreañadida y eclampsia. La importancia de asistir a las unidades operativas para los correspondientes controles prenatales es con el fin de ayudar a prevenir, orientar y disminuir los factores de riesgos para así detectar a tiempo aquellos problemas de salud que son los trastornos hipertensivos y disminuir la morbi-mortalidad materno fetal. Debido a que en nuestro país están dentro de las principales causas de muertes maternas representando un gran porcentaje.

El estudio realizado por Izaguirre y sus colaboradores en la ciudad de Honduras en el año 2016, el trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia leve, seguido fue la hipertensión gestacional, hipertensión arterial crónica con el e hipertensión

arterial crónica más preeclampsia sobreañadida (49). En este estudio se puede observar que concuerda con mi estudio realizado debido a que dio como resultado que la mayoría de la población investigada tuvieron como trastorno más frecuente la preeclampsia leve y la hipertensión gestacional el cual es un indicador importante en el que resulta que en el Ecuador existe una gran incidencia de los trastornos hipertensivos y los más frecuentes también son la preeclampsia y eclampsia el cual está dentro de las principales causas de muertes maternas por la falta de controles prenatales y educación.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de las mujeres gestantes estudiadas fueron: en su mayoría gestantes de 16 a 20 años, indígenas, en unión libre, con una formación académica de segundo nivel, sus ocupaciones eran los quehaceres domésticos y residían en una zona rural.
- Los factores de riesgos y complicaciones materno-fetal presentados fueron: con un alto porcentaje por la mala alimentación, siguiéndole los antecedentes genéticos de hipertensión arterial, como también antecedentes personales de infecciones de vías urinarias en mujeres primigestas con un tipo de embarazo único. En cuanto a las complicaciones materno no se evidenció ninguna durante el año 2021 y dentro de las complicaciones fetales tuvimos con un alto porcentaje el bajo peso al nacer y un bajo porcentaje de muerte fetal en el útero.
- Los casos de trastornos hipertensivos que se presentaron fueron: con un mayor porcentaje preeclampsia leve, seguido de una hipertensión gestacional, síndrome de HELLP y con un bajo porcentaje de preeclampsia sobreañadida.
- Se elaboró un poster científico en base a los resultados de la investigación con el fin de socializar y dar a conocer sobre los principales factores de riesgos y las consecuencias materno-fetales, para así mejorar el nivel de conocimientos y poder controlar a tiempo los trastornos hipertensivos con el propósito de disminuir la incidencia de morbi-mortalidad materno-fetal

5.2. Recomendaciones

- Al Hospital General José María Velasco Ibarra, capacitar a todo el personal de salud en especial en el área de emergencia y ginecología sobre los trastornos hipertensivos y sus factores de riesgos y complicaciones para así tener mejor conocimiento y poder actuar de manera rápida con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materno-fetal.
- Educar a las mujeres embarazadas desde el primer nivel de atención sobre los factores de riesgos de los trastornos hipertensivos y como poder identificarlos a tiempo, de esta manera podrán llevar su embarazo saludable y sin riesgos mejorando la calidad de vida tanto de la madre como del bebé.
- Crear programas de difusión e información para toda la población en general sobre medidas de promoción y prevención de trastornos de hipertensión arterial, con el fin de disminuir las consecuencias que pueden llegar a ser graves para la madre y el recién nacido.

REFERENCIAS

1. Hernández Zambrano YC, Rodríguez Plasencia , Vilema Vizúete E. Revista Universidad y Sociedad. [Online].; 2021. Acceso 12 de Mayo de 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/probook/Downloads/2464-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4865-1-10-20211201.pdf>.
2. Ministerio de Salud . openjicareport.jica.go.jp. [Online].; 2019. Acceso 12 de Mayo de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093035.pdf>.
3. Clementina Soni , Anamaría Gutiérrez , Santa Rosa Moreno , Arturo Reyes. medigraphic. [Online].; 2015. Acceso 12 de Mayo de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom152d.pdf>.
4. González Ruiz , Reyes , Camacho Rodríguez , Gutiérrez Alcázar I, Perea de la Rosa , Suarez Barros. Duazary. [Online].; 2013. Acceso 14 de Mayo de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156304006.pdf>.
5. Álvarez Ponce , Alonso Uría , Rizo , Martínez Murguía. scielo.sld.cu. [Online].; 2014. Acceso 14 de Mayo de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2014/cog142d.pdf>.
6. Mogrovejo Del Saltó. reciamuc. [Online].; 2021. Acceso 16 de Mayo de 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/probook/Downloads/589-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1278-1-10-20210209.pdf>.
7. Mendoza Cáceres , Moreno Pedraza , Becerra Mojica , Díaz Martínez. Scielo.cl. [Online].; 2020. Acceso 16 de Mayo de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.cl/pdf/rhog/v85n1/0717-7526-rhog-85-01-0014.pdf>.

8. Hospital José María Velasco Ibarra . hjmvi.gob.ec. [Online].; 2020. Acceso 20 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://hjmvi.gob.ec/historia/>.
9. Hospital José María Velasco Ibarra . hjmvi.gob.ec. [Online].; 2020. Acceso 20 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://hjmvi.gob.ec/mision-vision-y-valores/>.
10. Hospital José María Velasco Ibarra . hjmvi.gob.ec. [Online].; 2020. Acceso 20 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://hjmvi.gob.ec/organigrama/>.
11. Hospital José María Velasco Ibarra . hjmvi.gob.ec. [Online].; 2020. Acceso 20 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://hjmvi.gob.ec/servicios-hospitalarios/>.
12. Bryce Moncloa , Alegría Valdivia , Valenzuela Rodríguez , Larrauri Vigna , Urquiaga Calderón , San Martín San Martín. Scielo. [Online].; 2018. Acceso 27 de Mayo de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n2/a06v64n2.pdf>.
13. Vásquez Valerio. Medigraphic. [Online].; 2017. Acceso 27 de Mayo de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms173c.pdf>.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador . Guía de Práctica Clínica (GPC). [Online].; 2013. Acceso 5 de Junio de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PDF%20Trastornos%20Hipertensivos%20del%20Embarazo.pdf>.
15. Páez O, Puleio , Schiavone , Majul. Saha.org.ar. [Online].; 2015. Acceso 5 de Junio de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.132.pdf>.
16. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil . gfmer.ch/Educacion medica. [Online].; 2004. Acceso 7 de Junio de 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Guia_tratamiento_hipertension_embarazo.pdf.

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10242/1/MACAS%20CHUNCHO%20RUTH%20LILIBETH.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10242/1/MACAS%20CHUNCHO%20RUTH%20LILIBETH.pdf).

26. Naranjo Hernández , Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. Gaceta Médica Espirituana (GME). [Online].; 2017. Acceso 15 de Julio de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>.
27. Constitución de la Reública del Ecuador . ambiente.gob.ec. [Online].; 2018. Acceso 15 de Julio de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.
28. Ley Orgánica de la Salud . salud.gob.ec. [Online].; 2015. Acceso 15 de Julio de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
29. Código Deontológico de Enfermería . Codeofethicsfornurses. [Online].; 2012. Acceso 15 de Julio de 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf.
30. Sanfeliciano. [Online].; 2022. Acceso 13 de Junio de 2022. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/disenos-de-investigacion-enfoque-cualitativo-y-cuantitativo/>.
31. Narvéez Burbano A. Slideshare. [Online].; 2015. Acceso 12 de Junio de 2022. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gambitguille/05-disinvestigacion>.
32. Müggenburg Rodríguez V, Pérez Cabrera , Iñiga. Redalyc.com. [Online].; 2007. Acceso 24 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>.

33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado , Baptista Lucio Md. El oso panda.com. [Online].; 2014. Acceso 29 de Julio de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
34. Rabines Juárez. SISBIB. [Online].; 2018. Acceso 25 de Enero de 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fsisbib.unmsm.edu.pe%2Fbibvirtualdata%2Ftesis%2Fsalud%2FRabines_JA%2FCAP%25C3%258DTULO1-introduccion.pdf&cflen=25054&chunk=true.
35. Navarro. Definición ABC. [Online].; 2014. Acceso 28 de Julio de 2022. Disponible en: <https://definicionabc.com/edad/>.
36. Ucha. Definición ABC. [Online].; 2013. Acceso 28 de Julio de 2022. Disponible en: <https://definicionabc.com/etnia/>.
37. Trujillo. Economipedia. [Online].; 2020. Acceso 28 de Julio de 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>.
38. Anónimo. Conceptos. [Online].; 2019-2020. Acceso 28 de Julio de 2022. Disponible en: <http://indicadores.sej.gob.mx/publicaciones/Ini2019-2020/Conceptos/Conceptos.htm>.
39. RIMAC. Prevención laboral. [Online]; 2014. Acceso 25 de Enero de 2022. Disponible en: <https://prevencionlaboralrimac.com/Herramientas/Factores-riesgo>.
40. Muñoz. Blogspot.com. [Online].; 2020. Acceso 29 de Julio de 2022. Disponible en: <http://educacionpapps.blogspot.com/2020/03/la-importancia-de-la-anamnesis-de.html>.
41. Gretchen Flores. Scielo. [Online].; 2015. Acceso 28 de Julio de 2022. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000100006#:~:text=Un%20antecedente%20personal%20patol%C3%B3gico%20no,o%20presenta%20actualmente%20un%20paciente.
42. Hernández , García Moro C, Esparza. Scielo. [Online].; 2015. Acceso 29 de Julio de 2022. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22442015000200003.

43. Anónimo. Más abrazos. [Online].; 2020. Acceso 29 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.masabrazos.bo/mi-embarazo/primer-trimestre/por-que-se-producen-los-embarazos-multiples.html>.
44. De Aguiar. Saber Metodología. [Online].; 2016. Acceso 14 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>.
45. Westreicher. Economipedia. [Online].; 2020. Acceso 16 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/analisis-de-datos.html>.
46. Garcés Burbano YL, Bastidas Sánchez , Ijají Piamba É, Rodríguez Gamboa , Cajas Santana , Ordoñez Mosquera. Scielo. [Online].; 2021. Acceso 02 de Agosto de 2022. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000800002.
47. Llacuachaqui Sánchez WJ, Machado Nuñez. Rev. Fac. Med. Hum. [Online].; 2018. Acceso 02 de Agosto de 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/probook/Downloads/1287-Article%20Text-2834-1-10-20180419.pdf>.
48. Vázquez Rodríguez M, Pérez Adán M, Álvarez Silvares E, Alves Pérez M. Scielo. [Online].; 2017. Acceso 02 de Agosto de 2022. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000500273.
49. Izaguirre González , Cordón Fajardo , Ramírez Izcoa , Aguilar Reyes VG, Valladares Rivera , Cerna Lizardo JP, et al. Efaidn. [Online].; 2016. Acceso 03 de Agosto de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglefindmkaj/http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-4.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido al gerente del Hospital General José María Velasco Ibarra



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13
Ibarra – Ecuador
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 26 de abril de 2022
Oficio 564- D-FCS-UTN

Doctor
Alex Araujo
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA

Señor Gerente:

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica del Norte.

Comedidamente solicito a usted, la debida autorización para que la señorita **LILIBETH SHEYENN PAEZ PEREZ**, estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería, desarrolle el Trabajo de Investigación "**FACTORES DE RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS MATERNO – FETAL DEL HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA DEL PERIODO 2022**", como requisito previo para la obtención del título de licenciatura en Enfermería.

Con su autorización la mencionada estudiante, realizar la aplicación del estudio de investigación.

Cabe indicar a usted, que el trabajo de investigación de carácter estrictamente académico y confidencial.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCS
CI. 1001685195
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec

Rocío Castillo
25/05/22
14:31

MISIÓN INSTITUCIONAL

"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Telefax: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

Anexo 3. Validación del Instrumento



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

TEMA: "FACTORES DE RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS MATERNO – FETAL DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DEL PERIODO 2021"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias:

Lic. Norma I. Carrasco A.
LICENCIADA DE ENFERMERÍA
C.I.: 060347374-5

Lcda. Norma Carrasco

Cl. 0603473745



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

TEMA: "FACTORES DE RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS MATERNO - FETAL DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DEL PERIODO 2021"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias:

**Lcda. Natalia Belén
Basantez Oña
1718643800
ENFERMERA**

Lcda. Natalia Basantez

Cl. 1718643800



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

TEMA: “FACTORES DE RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS MATERNO – FETAL DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DEL PERIODO 2021”

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias:

Msc. Gladys Morejon

Cl. 1002430534



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

TEMA: "FACTORES DE RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS MATERNO – FETAL DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DEL PERIODO 2021"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	/		
La estructura del instrumento es adecuada	/		
Los ítems son claros y entendibles	/		

Sugerencias:

Lic. Ruth Jarrin
ENFERMERA
1719168667
Libro: 18 Folio: 63 N° 189

Lcda. Ruth Jarrin

Cl. 1719168667

Anexo 4. Excel

Nº	Edad						Etnia				Estado civil					Instrucción				Ocupación				Lugar de residencia						
	Años cumplidos	< 15 años	16-20 años	21-25 años	26-30 años	31-35 años	> 36 años	Mestizo	Indígena	Afroecuatoriana	Montubia	Blanca	Casada	Soltera	Unión libre	Divorciada	Viuda	Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior	Estudiante	Ana de casa	Agricultura	Comerciante	otros	Rural	Urbana marginal	Urbano	
1	33					1		1						1					1				1							
2	28				1			1						1					1				1				1			
3	21			1				1						1					1			1								1
4	16		1					1					1					1				1					1			
5	41						1					1						1				1								1
6	13	1						1					1					1				1					1			
7	18		1					1					1					1				1					1			
8	35					1		1				1						1				1								1
9	26				1			1					1					1				1			1					1
10	31				1			1					1					1				1					1			
11	19		1					1					1					1				1					1			
12	35					1		1					1					1				1					1			
13	39						1	1				1						1				1					1			
14	15	1						1					1					1				1					1			
15	32					1		1				1						1				1			1	1				
16	31					1		1				1						1				1			1	1				
17	37						1	1					1					1				1				1				
18	21			1				1					1					1				1				1				
19	30				1			1					1					1				1				1				
20	43						1	1					1					1				1			1	1				
21	37						1	1				1						1				1				1				
22	40						1	1				1						1				1				1				
23	19		1					1					1					1				1				1				
24	39						1		1				1					1				1				1				
25	21			1				1				1						1				1				1				
26	31						1	1					1					1				1				1				
27	20		1					1					1					1				1				1				

Anexo 5. Urkund

Original
by Urkund

Document Information

Analyzed document	Tesis N°1 _Lilbeth_ Páez pdf (D154839710)
Submitted	1/3/2023 8:40:00 PM
Submitted by	
Submitter email	lspaezp@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	gemorejon.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf Fetched: 1/3/2023 8:42:00 PM	3
W	URL: https://definicionabc.com/edad/ Fetched: 1/3/2023 8:42:00 PM	1
W	URL: https://definicionabc.com/etnia/ Fetched: 1/3/2023 8:42:00 PM	1
W	URL: http://indicadores.sej.gob.mx/publicaciones/Ini2019-2020/Conceptos/Conceptos.htm Fetched: 1/3/2023 8:42:00 PM	1
W	URL: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000100006 Fetched: 1/3/2023 8:42:00 PM	2
SA	GERMAN VIVAR PREECLAPMSIA SEVERA EN PACIENTES PRIMIGESTAS, CLINICA Y COMPLICACIONES ATENDIDA EN LA MATERNIDAD DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL 2017-2019.docx Document GERMAN VIVAR PREECLAPMSIA SEVERA EN PACIENTES PRIMIGESTAS, CLINICA Y COMPLICACIONES ATENDIDA EN LA MATERNIDAD DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL 2017-2019.docx (D64990851)	2
SA	Tesis Final Clemente B y Tomala P - ENFERMERIA.docx Document Tesis Final Clemente B y Tomala P - ENFERMERIA.docx (D74725751)	1
W	URL: http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-4.pdf Fetched: 3/6/2021 4:30:31 AM	2
W	URL: https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/ Fetched: 1/3/2023 8:42:00 PM	1
SA	T3 Rivera y Chuco.docx Document T3 Rivera y Chuco.docx (D141550288)	3
W	URL: https://library.co/document/zkwdrgmz-trastornos-hipertensivos-complicaciones-recien-gestantes... Fetched: 10/19/2021 10:47:03 PM	3
SA	UCP_SALUD_2022_TESIS_YORKAPANDURO_V1.pdf Document UCP_SALUD_2022_TESIS_YORKAPANDURO_V1.pdf (D137026913)	1
SA	Tesis de Valeria Galeas 11 MARZO.docx Document Tesis de Valeria Galeas 11 MARZO.docx (D66236974)	1

Anexo 6. Revisión Abstract



ABSTRACT

"Risk factors and complications associated with maternal-fetal hypertensive disorders at the José María Velasco Ibarra Hospital in 2021"

Author: Lilibeth Sheyenn Páez Pérez

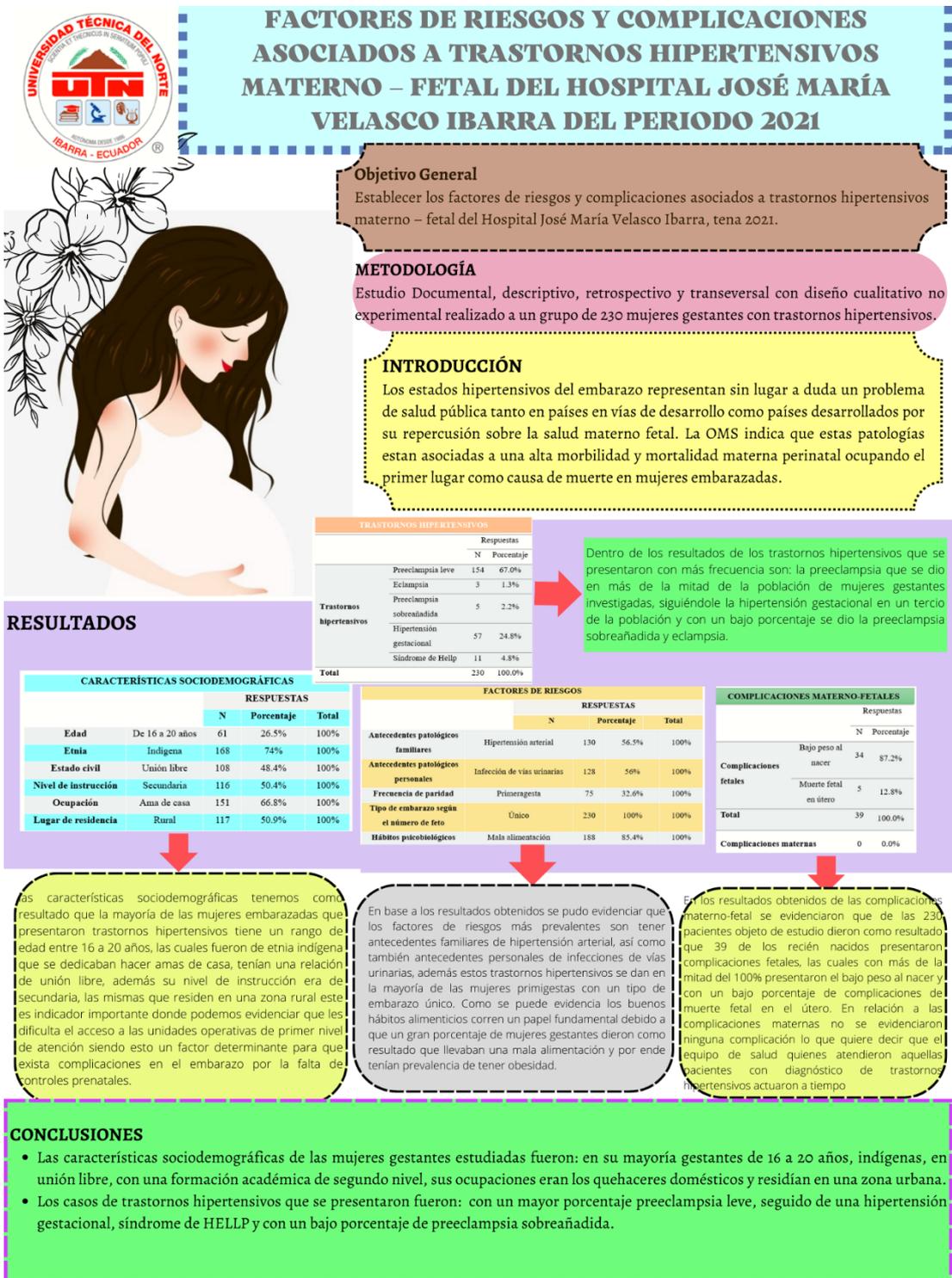
Email: lspaezp@utn.edu.ec

Hypertensive disorders of pregnancy undoubtedly represent a public health problem in women in the city of Tena due to its high prevalence in recent years and inadequate promotion and prevention by health workers. The objective was to establish the risk factors and complications associated with maternal-fetal hypertensive disorders at the José María Velasco Ibarra Hospital in 2021. A quantitative, non-experimental, descriptive, and retrospective study was carried out with a sample of 230 pregnant women who attended the gynecology area of the José María Velasco Ibarra Hospital in 2021, a data collection form was used through the review of medical records. Results: the sociodemographic data indicated that 73% of pregnant women were of indigenous ethnicity, 26.5% are in the range of 16 to 20 years of age. According to the risk factors, 36.1% were due to poor nutrition, and 28.3% were primiparous women. Among the perinatal complications, low birth weight was found with 17% and no data was found on maternal complications. Finally, 68.3% of pregnant women had mild preeclampsia, and 1.7% added preeclampsia. Conclusions: pregnant women who attended the José María Velasco Ibarra Hospital shared risk factors that may have influenced the development of hypertensive disorders. Among the main ones, are poor nutrition, a genetic history of high blood pressure, and not having had any other birth, which means being a primiparous woman.

Keywords: Hypertensive disorders, risk factors, maternal-fetal complications.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 7. Poster Científico

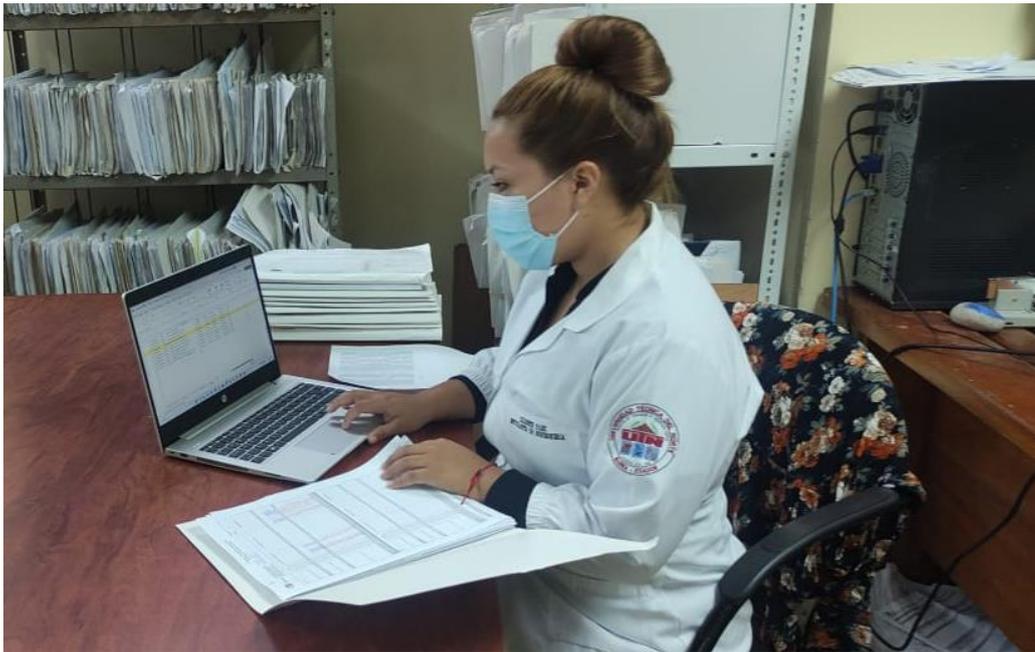


Anexo 8. Galería fotográfica



Autor: Lilibeth Sheyenn Páez Pérez

Descripción: Búsqueda de historias clínica



Autor: Lilibeth Sheyenn Páez Pérez

Descripción: Registro de información en la ficha de recolección de datos