Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

# FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS EMBARAZADAS CON ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DE SAN RAFAEL

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA**

LOOR ANDRADE ERLINDA MARÍA

**ASESOR**

MSC. ANGEL EDUARDO PUPO SUÑOL

Esmeraldas, 2019

# TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grado de la PUCE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente del tribunal de graduación

_____

Lectora 2

_____

Director de tesis

_____

Director de escuela

Fecha: _____

# AUTORIA

Yo, **ERLINDA MARIA LOOR ANDRADE** con **CI.0802820175,** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente auténtica, original y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCE.

_____

**ERLINDA MARIA LOOR ANDRADE**

**CI. 0802820175**

# AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me ha permitido alcanzar mis metas y propósitos, quien ha sido mi guía en toda la trayectoria académica. Doy gracias a mis padres, Carmen Andrade, Cristóbal Loor, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí y en mis expectativas, a mi madre por acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, a mi pareja Alberto Zambrano por entenderme en todo, fue un apoyo incondicional en mi vida, la felicidad encajada en una sola persona.

Esta misma pasión con la que describo el perfecto e incondicional apoyo de Alberto Zambrano, fue el mismo con el que desarrollé cada parte y punto de esta tesis. Nunca podré terminar de agradecerle por tantas ayudas, gracias a mis dos bellos hijos Daniel y Andy, por entender que mediante el proceso de mis estudios fue necesario realizar sacrificios como momentos a su lado ya que ellos son el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios.

Gracias al MSc. Angel Pupo Suñol, por aclarar mis dudas que me surgiera, le agradezco su exactitud con la que enseño cada clase, gracias por haberme enseñado desarrollar mi trabajo de tesis y por todo su apoyo.

# DEDICATORIA

Se la dedico a mi Dios, el que me acompaña y siempre me levanta de mis tropiezos, a mi madre Carmen Andrade por sus consejos, su apoyo incondicional su paciencia, por estar ahí en las buenas y malas gracias madre mía.

A mi pareja Alberto Zambrano que ha estado con migo en los momentos más duros de este camino, no fue fácil pero estuviste motivándome hasta donde tus alcances lo permitían, te lo agradezco muchísimo amor.

Para mis dos amados hijos Daniel y Andy, por ser mis pilares fundamentales por ayudarme a encontrar un lado dulce y no amargo de mi vida, fueron mi motivación más grande para concluir con éxito mis estudios. Para mis hermanos y mi familia que es lo más valioso que Dios me ha dado.

# INDICE DE CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN……ii
AUTORÍA .....iii
AGRADECIMIENTO .....iv
DEDICATORIA ..... v
INDICE DE CONTENIDO .....vi
LISTADO DE FIGURAS .....vii
RESUMEN .....viii
ABSTRAC .....ix
INTRODUCCIÓN ..... 1
Presentación de la investigación……..…….1
Planteamiento del problema…….....1
Justificación……...…….4
Obejetivos……...5
CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL..……6
1.1. Bases Teóricas Científicas…….……..6
1.2. Antecedentes…….……...8
1.3. Bases legales……...……..…….....11
CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODO……...13
2.1 Tipo de estudio……..……..13
2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables……..……13
2.3 Métodos……..…….....14
2.4 Técnicas e instrumentos…….……..15
2.5 Analisis de datos…….…….....15
2.6 Normas éticas……...……...16
CAPITULO III RESULTADOS…….....17
CAPITULO IV DISCUSIÓN……...24
CAPITULO V CONCLUSIONES……...27
CAPITULO VI RECOMENDACIONES.....28
REFERENCIAS.....29
ANEXOS……..36

# LISTADO DE FIGURAS

**Figura 1** Distribución porcentual según grupos etarios.....17
**Figura 2** Distribución porcentual según grupo racial de las gestantes.....18
**Figura 3** Distribución porcentual del nivel de Escolaridad.....18
**Figura 4** Distribución porcentual sufrió problemas hipertensivos.....19
**Figura 5** Distribución porcentual de números de embarazos anteriores.....19
**Figura 6** Distribución porcentual de antecedentes familiares de la madre.....20
**Figura** 7 Distribución porcentual antecedentes patológicos personales de la madre.....20
**Figura 8** Distribución porcentual de alteración del peso antes del embarazo.....21
**Figura 9** Distribución porcentual de los alimentos que la madre incorporaba a la dieta….21
**Tabla 1** Seguimiento durante el embarazo……..22

# RESUMEN

Con el objetivo de analizar los factores que influyen en la aparición de las enfermedades hipertensivas en las embarazadas del Centro de Salud Tipo C de San Rafael, se realizó una investigación descriptiva, cuanticualitativa, no experimental, de corte transversal con las madres gestantes que presentaron trastornos hipertensivos durante el embarazo, del Centro de Salud Tipo C de San Rafael; a las cuales se les aplicó como instrumentos de recolección de datos, la encuesta; también se aplicó una entrevista estructurada al equipo médico que labora en la institución; teniendo como resultado que el 70% de las madres encuestadas estaban entre los 20-34 años de edad, el 50% de aquellas se consideran mestizas, el 50% con nivel de escolaridad secundario, mientras que el 56% de las madres encuestadas sufrieron problemas hipertensivos durante su gestación, sin embargo el 100% de las madres encuestada contestó que han tenido más de dos embarazos anteriores, el 60% que tienen antecedentes patológicos familiares y personales de preeclampsia y madres hipertensas , el 50% manifestaron que antes del embarazo estaban con obesidad, el 65% incorporaban a la dieta alimentos fritos , mientras que los embarazos fueron de feto único, el 73% no recibieron charlas educativas por parte del personal de enfermería, y el 60% si recibió información por parte del personal médico para su buena alimentación. Con el estudio se determinó que las enfermedades hipertensivas en el embarazo están relacionadas con los antecedentes patológicos personales y familiares, así como con el déficit de conocimientos y preparación de las madres gestantes

**Palabra clave:** Factores de riesgo; Hipertensión arterial; Eclampsia; Pre-eclampsia

# ABSTRACT

In order to analyze the factors that influence the appearance of hypertensive diseases in pregnant women of the Type C Health Center San Rafael, a descriptive, quantitative, non-experimental, cross-sectional investigation was carried out with pregnant mothers who presented hypertensive disorders during pregnancy; to which the survey was applied as instruments of data collection; a structured interview was also applied to the medical team that works in the institution; with the result that 70% of the mothers surveyed were between 20-34 years old, 50% of those considered mestizo, 50% with high-school level, while 56% of mothers surveyed suffered hypertensive problems during their pregnancy, however, 100% of mothers surveyed answered that they had more than two previous pregnancies, 60% had family and personal pathological history of preeclampsia and hypertensive mothers, 50% said that before pregnancy they were obese, 65% incorporated fried foods into the diet, while pregnancies were with single fetus, 73% did not receive educational talks from the nursing staff, and 60% did receive information from the medical staff in order to have a good feeding. With the study it was determined that hypertensive diseases in pregnancy are related to the personal and family pathological background, as well as to the deficit of knowledge and preparation of pregnant mothers.



**Keywords**: Risk factors; Arterial hypertension; Eclampsia; Pre-eclampsia

# INTRODUCCIÓN

## Presentación de la investigación.

Las enfermedades hipertensivas en el embarazo siguen siendo en la actualidad un grave problema para la salud pública, caracterizándose por un elevado porcentaje en las gestantes, siendo responsable de la morbilidad y mortalidad tanto en las madres como el feto, un análisis sistemático de la organización mundial de salud (OMS) sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen unas de las principales causas de muerte en las gestantes siendo así en Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna. Esta patología es constante, se han reconocidos algunos factores de riesgos, como la obesidad ya que se caracteriza por un acúmulo excesivo de grasas en tejidos subcutáneo, llegando a complicar el periodo de gestación y del parto mismo. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo son (MSP, 2016, pág. 46).

El síndrome de HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, especialmente en pacientes con preeclamsia y eclampsia, las cuales son consideradas como enfermedades propias en el embarazo, siendo así el aumento de la presión arterial en las gestantes que ocurre después de las 20 semanas de gestación, causando edemas en los miembros inferiores y cara, pudiendo llegar hasta las forma más severa donde la paciente presenta convulsiones y coma.

Este tipo de hipertensión en el embarazo constituye una alta problemática tanto en la madre como en el feto, siendo de mayor morbi-mortalidad del mismo.

Las enfermedades hipertensivas conllevan a complicaciones graves en la gestantes, tales como desprendimiento prematuro de la placenta, parto pre términos, muerte fetal y neonatal. Por lo cual es importante que las gestantes tengan un tratamiento adecuado para evitar trastornos durante el periodo de gestación (Arroyo Vásquez, 2014).

## Planteamiento del problema.

En países occidentales uno de los trastornos que más predominan es la preclamsia con un 3-8% al igual que la eclampsia llegando a complicar el embarazo y siendo el principal causante de la morbi-mortalidad en todo el mundo con un 10-15% estudios revelan que las gestantes en su mayoría padecen estos trastornos ya que tienen antecedentes patológicos personales y familiares el cual les complica la labor del parto causando muerte materna , fetal y neonatal se caracteriza por un aumento de la TA mayor 140/90 mmHg y normalmente se da después de las 20 semanas de gestación ,con proteinuria superior a 300mg/l en 24 horas donde la paciente va a presentar edemas en los miembros inferiores ,cara y esta puede evolucionar hacia una forma severa y hasta convulsionar y entrar en coma (Garcés Hernández, Clavel Castillo, Bandera Ávila, 2014).

Las enfermedades hipertensivas son complicaciones habituales que ocurren durante la gestación, siendo estas un porcentaje alto de morbimortalidad.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mostrado que las principales muertes maternas se dan por los trastornos hipertensivos que padecen las embarazadas. Siendo así que en la actualidad se registran mayor número de casos de gestantes con problemas hipertensivos, los cuales conllevan a complicarse el proceso de parto.

Durante un estudio realizado en Cuba, informa que en el Hospital General Docente (GDH 1988-1997). Durante muchos años se logró encontrar una incidencia de gestantes que presentaron problemas hipertensivos durante su gestación, con un porcentaje de 2.9% y en el año de 1988 a 1995 aumento a 5,1%, pero en el año 2000 en los países subdesarrollado la cifra subió al 40% de las madres con enfermedades hipertensivas durante su embarazo.

Estos estudios revelan que en Cuba se mantiene entre las tres primeras causas de muertes materna, por eso en el manejo de los trastornos hipertensivos es importante detectar a las mujeres con los problemas hipertensivos y cuáles son los factores que influyen para evitar complicaciones a tiempo.

En el año 2010, en el Ecuador, fue enumerada la enfermedad hipertensivas en el embarazo como la primera causa de las muertes materna (INEC, 2010).

Según datos del Instituto de Estadística y Censo en Ecuador en el año 2014 se presentaron alrededor de 49,16 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos se describen 38,4/100.000 muertes por causas obstétricas este estudio revela que las patologías implicadas en la mortalidad son: la hemorragia postparto con un porcentaje de 8/ 100.000 muertes , la eclampsia presentó un porcentaje de 5,33/100.000 nacidos vivos, siendo así que la razón de la mortalidad materna varía en las diferentes regiones de nuestro país.

Estudios realizados dan a conocer la asociación de la preclamsia y la eclampsia como una de las mayores complicaciones en los partos, en nuestro país 2 de cada 8 embarazos se complican con trastornos hipertensivos (Álvarez Barreto, 2017).

En el Centro de Salud tipo C de San Rafael, provincia Esmeraldas se ha conocido de la ocurrencia de situaciones de salud de esta índole, siendo un problema importante y preocupante de salud la ocurrencia de la enfermedad hipertensiva gravídica en esta población. Entre las posibles causas que este trabajo se plantea está el estilo de vida poco saludable que mantienen algunas gestantes, específicamente en el uso de un régimen dietético inadecuado, lo que genera en ellas la aparición de enfermedades nutricionales tales como: sobrepeso, obesidad o desnutrición, y estas pueden estar en relación con la situación económica que enfrenta cada una de las gestantes, lo que les imposibilita incorporar a la dieta alimentos saludables.

Otra de las posibles causas analizadas fuer los antecedentes patológicos personales y familiares, los cuales no se descartaron por ser una población mayoritariamente de raza negra, lo que las predispone a sufrir hipertensión, así como la ocurrencia de preeclampsia-eclampsia en las madres de las gestantes, lo que las predispuso ante esta enfermedad, originando la aparición de complicaciones mayores a la Enfermedad hipertensiva gravídica en ellas como es el síndrome de Hellp.

Además se valoró como otra posible causa el desconocimiento de las gestantes sobre el mantenimiento de una conducta preventiva adecuada para evitar la aparición de trastornos hipertensivos durante el embarazo, donde el equipo de salud es el máximo responsable en la asesoría y enseñanza de las embarazadas, con una instrucción detallada sobre la prevención de esta y de las enfermedades que pueden predisponerla. La realización

adecuada de los controles permite al equipo de salud accionar de manera positiva para evitar la ocurrencia de esta enfermedad gravídica en el embarazo a través de la ejecución de un plan de alimentación saludable, charlas educativas, psicoprofilaxis del parto, entre otros, lo que ayudaría a prevenir la aparición de estas complicaciones que pueden afectar la buena salud del feto y de la madre durante su embarazo, incluso las complicaciones más graves descritas en la literatura como la muerte materna o neonatal. La falta de control en el periodo de gestación (Controles) puede influir en la aparición de estas complicaciones.

El presente estudio se propuso identificar los factores que influyen en las gestantes con los problemas hipertensivos que acuden al centro de salud de San Rafael de la provincia Esmeraldas. Es por esto que se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles fueron los factores que más influyeron en las embarazadas con enfermedades hipertensivas durante el embarazo que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael?

## Justificación.

Las enfermedades hipertensivas han generado un gran impacto en la sociedad debido a la falta de conocimiento que tienen las gestantes sobre la conducta preventiva que debe llevar para evitar la aparición de trastornos hipertensivos durante el embarazo.

El nivel socioeconómico también puede limitar a las gestantes a alcanzar el estilo y condición de vida adecuado, la mala alimentación que tienen las madres en el momento de incrementar a su dieta alimentos saludables que favorezcan tanto a ella como al feto, todos estos son factores que hacen que se incremente el índice de gestantes con enfermedades hipertensivas como preeclampsia, eclampsia, hipertensión arterial.

El estudio tuvo como propósito fundamental identificar la incidencia de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud Tipo C de San Rafael de la provincia de Esmeraldas, con el interés de dejar una base científica para la continuación de otras investigaciones similares que determinen con más claridad las causas en la aparición de estas complicaciones en las gestantes. Se busca además mejorar la calidad de la atención a las embarazadas a través de la ejecución de estrategias educativas por parte del equipo de salud, así como incentivar a las gestantes para que asistan a los

controles prenatales y que tengan conocimientos adecuados sobre la importancia que tiene desarrollar durante esta etapa una dieta saludables, que sea balanceada, equilibrada y completa, rica en el aporte de calcio y vitaminas, y de esta manera prevenir complicaciones en el embarazo y evitar muertes materna y neonatal. Siendo esta la importancia que revistió este estudio realizado en esta casa de salud, el cual reveló los factores con mayor incidencia en la aparición de estos trastornos hipertensivos en el embarazo, lo que permitió clasificarlos y conocerlos, lo que facilita el trabajo a futuro en cuanto a prevención y promoción de salud en esta población.

El presente estudio tuvo vital importancia debido a que se encaminó a conocer todos estos factores que influyen en las enfermedades hipertensivas en el embarazo en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael porque con la información que se obtuvo permitió brindar una acción de prevención activa que ayuda a las gestantes para conseguir una vida saludable, dando así prioridad a la promoción de salud y a la prevención de enfermedades hipertensivas en el embarazo, las personas que se beneficiaron de esta investigación fueron cada una de las gestantes y el equipo de salud: médicos, obstetra y enfermeras del Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

## Objetivos

## Objetivo General:

Analizar los factores que influyen en la aparición las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo en las embarazadas del Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

## Objetivos específicos:

1. Identificar los antecedentes patológicos personales y familiares de las pacientes con problemas hipertensivos en el embarazo.
2. Determinar los diferentes factores que inciden en la aparición de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo.
3. Evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la conducta preventiva para evitar la aparición de trastornos hipertensivos durante el embarazo.

# CAPITULO I
# MARCO REFERENCIAL

## 1.1 BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

Las enfermedades hipertensivas son las complicaciones que se dan durante el periodo de gestación, y son especialmente serias, como la preclamsia, eclampsia y el síndrome de Hellp, ya que estas son patología propia del embarazo, causando riesgos tanto en la madre como en el feto, en muchos países del mundo.

Los trastornos hipertensivos en el embarazo son un factor de mayor porcentaje en lo que es la morbilidad y mortalidad de las madres, indican que el calcio en las mujeres gestantes cumple un rol importante, porque este regula la presión arterial, por ello sugieren que la dieta en las gestantes debe ser una dieta alta en calcio debido a que este disminuye el riesgo de sufrir hipertensión arterial en las embarazadas (Bermúdez Sánchez, 2016).

Un estudio realizado en la Universidad Internacional de las Américas de San José Costa Rica, dice que los trastornos hipertensivos en el embarazo son la segunda causa de muerte con un porcentaje de 5-10% complicando el embarazo, la tasa más alta se da en las mujeres de etnia negra, mayores de 45 años, mujeres con diabetes, lo que se asocia con hemorragia intracerebral. A nivel internacional existen muchos estudios que abordan, que los trastornos hipertensivos presentan un índice alto de 600.000 mujeres embarazadas que mueren por causas de enfermedades como, preclamsia, unos datos estadísticos informa que el 99% ocurre en los países en vías de desarrollo. Siendo así que la preclamsia y la eclampsia, son probables de más de 50,000 muertes maternas que se dan anualmente

Preeclampsia–eclampsia: La Hipertensión que se presenta después de la semana 20 y está acompaña de proteinuria >0,3 g/24 horas, también se la conoce como la presión arterial gestacional. En forma grave esta puede presentar algunas de las manifestaciones en la gestante, como coagulaciones en el cerebro y pulmón. Pero Cuando se asocia con convulsiones no aplicable a otras causas ya se habla de que es una eclampsia (Vásquez Valerio, 2017).

Las enfermedades hipertensivas del embarazo tienen que ver mucho con la pobreza ya que en esto incluye los cuidados prenatales y la mal nutrición por parte de las gestantes, algunos estudios indican la relación de las enfermedades hipertensivas del embarazo con el déficit que hay en cuanto a la alimentación de las gestantes.

Los antecedentes patológicos familiares y personales, también tienen que ver mucho con la aparición de estas enfermedades durante la gestación, debido a que las madres gestantes tienen familiares con hipertensión arterial, diabetes, y en algunos de los casos las gestantes tienen madres que sufrieron enfermedades como preeclampsia durante el embarazo, siendo este un factor para que la gestante también padezcas esta enfermedad llegando a complicar su embarazo.

Se ha demostrado que dichos factores, como la pobreza, influyen mucho imposibilitando que la madre incorpore a su dieta alimentos saludables para evitar que aparezcan enfermedades como obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes, ya que esto causa un alto riesgo tanto en la madre como en el feto, siendo muy alto el nivel de mortalidad ya que complica el parto de la gestante. Informes recientes de la OMS estiman que la preclamsia es totalmente responsable de las muertes maternas y neonatales, anualmente causa un número elevado de decesos por esta causa, con aproximadamente unas 70.000 muertes maternas, así como unas 500.000 muertes infantiles anuales, y la define como una enfermedad heterogénea, afectando el sistema de órganos; además refiere que los resultados de evolución son generalmente favorables cuando se desarrolla una preclamsia leve después de las 36 semanas de gestación, los riesgos perinatales aumenta cuando se presenta antes de las 33 semanas de gestación (Flores-Loayza, Rojas-López, Valencia-Cuevas, & Correa-López, 2017).

La enfermedad hipertensivas del embarazo, se caracteriza por tener una series de trastornos hipertensivos, en común las cifras de presión arterial durante el tiempo de gestación van a estar aumentadas y puede ser sistólica o diastólica, teniendo cifras tensionales de 140-90, por esta razón es que se acepta que las cifras de la TA diastólica son mayores de 75 mmHg (milímetros de mercurio) en el segundo trimestre de embarazo, o mayores de 85 mmHg en el tercero. Es decir que la hipertensión Arterial durante la gestación se considera grave si la TA sistólica es mayor 170 mmHg y/o la Presión Arterial diastólica ≥ 110 mmHg. Los trastornos hipertensivos en las embarazadas son las causas más frecuentes de las muertes maternas alrededor del mundo, ya que durante el embarazo contrae diversas complicaciones en las gestantes, como el desprendimiento de la placenta, muerte fetal, insuficiencia renal y hemorragia cerebral. Esta enfermedad se le ha valorado diversos factores genéticos hereditarios de ahí que la atención prenatal constituye como base principal para detectar a tiempo la presión arterial en las gestantes, y de esta forma evitar complicaciones en el embarazo (Rosell Juarte, Brown Bonora, & Hernández, 2006).

## 1.2 **ANTECEDENTES**

A través de un estudio investigativo realizado por Razo Nava, Guardado Sánchez, Sánchez Valdivieso en el año 2014, en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, ciudad México, revela que la hipertensión arterial sigue siendo un problema tanto en la mortalidad como en la morbilidad materna y perinatal ya que ocurre del 12 al 22 % en los embarazos, siendo principalmente una causa de muerte materna, ya que se da en la segunda mitad de la gestación (Razo, 2014).

La investigación realizada en el Hospital de Ginecología y Obstetricia Chihuahua de la Ciudad de México en el año 2012, para saber cuáles son los Factores asociados con hipertensión gestacional y preeclampsia durante el embarazo, manifiesta que los factores de riesgo que más influyen son: la edad gestacional y la primigravidez, y la edad materna de las mayores a 35 años incrementaron la probabilidad de padecer preeclampsia, otros factores son la obesidad y el sobrepeso, que llevan a la madre a sufrir hipertensión gestacional, complicando el embarazo de las gestantes ya que puede llegar a padecer preeclampsia y eclampsia poniendo en riesgo la vida de la madre y la del feto (Guzmán-Juárez, Ávila-Esparza, Contreras-Solís, & Levario-Carrillo, 2102).

En el Hospital Santa María del Socorro Perú en el año 2013 se realizó un estudio, donde obtuvo como resultado que la mayor incidencia de preclamsia se encuentra en el grupo de las madres multíparas añosas con 35 años de edad, y con 37 semanas de gestación, el mismo que revela que la preclamsia es un proceso hipertensivo del embarazo constituyendo complicaciones tanto en la madre como en el feto, los trastornos hipertensivos traen serios

Problemas de la salud pública ya que afecta del 8 al 10% de las mujeres embarazadas en Latinoamérica, ocupando en este país el tercer lugar como causa de muerte materna y fetal (Quispe-De La Cruz, Quispe-Dolorier, & Zegarra-Jibaja, 2013).

A través de una investigación científica que se realizó en la. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta en el año 2013, por González Ruiz, donde como resultado obtuvo una distribución por edad de las madres gestantes, y se ubicó entre los 26 a 34 años de edad con el 54.8%, ya que los factores de riesgo fueron, bajo peso con el 45.0%, madres que no asistían a los controles prenatales con el 11.8% , multiparidad con el 56.9%, en el nivel socio económico medio – alto 45.1%; con antecedentes familiares relacionados con alteraciones hipertensiva de la madre el 39.2%, los antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias el 83.3%, siendo este el porcentaje más alto de riesgo en las gestantes, el consumo de alcohol con el 58.8% (González Ruiz, y otros, 2013).

Un estudio realizado en el Hospital Docente San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra, en el año 2012 revela que los factores que inciden en la prevalencia de los problemas hipertensivos en las gestantes fueron madres nulíparas con el 51%, por otro lado las madres que tuvieron complicaciones de los embarazos anteriores con el 35%. de las cuales el 15% pertenecen a los antecedentes patológicos personal de Trastornos Hipertensivos en el Embarazo (preclamsia) siendo así que en los embarazos anteriores las gestantes con el 24% tenían historia familiar de enfermedades hipertensivas del embarazo (preeclampsia y eclampsia), en tanto que las enfermedades crónicas asociadas a los Trastornos Hipertensivos del Embarazo 47% como la Hipertensión Arterial crónica, Diabetes Mellitus, enfermedad Renal (Terán Paz, 2012).

La investigación que fue hecha en el Hospital Teófilo Dávila de Machala, predomina las edades de las gestantes de 14-20 años y la etnia que más contraen la enfermedad es la mestiza, también presentando antecedentes patológicos personales y familiares como presión arterial alta, madres que sufrieron preclamsia durante el embarazo, en el nivel socioeconómico mujeres primigravidas, siendo estas las causas más frecuentes en dicho lugar de estudio (Gallardo Marín, 2014).

En el año 2015, en el Hospital Ginecobstétrico Enrique Sotomayor, en la Ciudad de Guayaquil, se realizó un estudio para saber cuáles son los factores de riesgos de preeclampsia de las pacientes atendidas en esta casa de salud, cuyo hallazgo fueron que mayoría de las gestantes que padecen esta patología, admiten un gran desconocimiento de su enfermedad y no tienen controles prenatales, siendo esto un factor de aumentar el riesgo de que se presenten complicaciones tan graves como la eclampsia o Síndrome de Hellp (Falcon Bonilla, 2015).

En otra investigación realizada en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel de la Ciudad de Guayaquil en el año 2013, sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo, obtuvieron como resultados que el mayor número de los casos encontrados representa el 25,66% el trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia, este estudio revela que los antecedentes personales con el 84,07%, y los antecedentes familiares de hipertensión se manifiesta con el 55,75% por otra parte el estudio relaciona la multiparidad como un factor de riesgo teniendo como resultados el 57,52% , esto determina que en las mujeres adolescentes es elevada la prevalencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo, concluyéndose que se debe fomentar controles prenatales para el riesgo de complicaciones en el embarazo y reducir la morbi-mortalidad materna fetal (Rodriguez Valarezo, 2013).

Una investigación realizada en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas en el año 2016, obtuvo como resultado que las mujeres multíparas tiene mayor porcentaje de preclamsia, y no tienen conocimiento óptimo acerca de esta patología, ya que esto contrae mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo (Mina Mina, 2016).

En el Centro de Salud Tipo C de San Rafael de Esmeraldas de acuerdo con la versión de la directora la Dra. Estupiñan Ortega Sabina, no se han realizados estudios previos de los factores que influyen en las embarazadas con enfermedades hipertensivas por este motivo se tomó en cuenta esta casa de salud para realizar estudios pertinentes.

## 1.3 BASES LEGALES

Con el presente estudio sobre los factores de riesgo que influyen en las embarazadas con problemas hipertensivos en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael se dio cumplimiento a los artículos 1, 2 y 3 de la Ley Orgánica de Salud; y los artículos 43 y 358 de la Constitución de la República del Ecuador, que garantiza que todas las embarazadas en el Ecuador tienen derecho a una atención especializada durante esta etapa, y con estos resultados se permitirá trazar pautas de trabajo a futuro en los planes de desarrollo local en el ámbito de la salud para favorecer el buen desarrollo de la salud de las embarazadas.

Conforme a lo que expresa el artículo 1 de la Ley orgánica de salud, donde se plantea:

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, participación, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Ley Orgánica de Salud, 2012).

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 (Ley Orgánica de Salud, 2012).

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 indivisible, irrenunciable, 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 (Ley Orgánica de Salud, 2012).

Los Artículos  43 y 358 de la Constitución de la República del Ecuador expresa que:

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 (Constitución de la República del Ecuador, 2015).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional **(**Constitución de la República del Ecuador, 2015).

# CAPITULO II
# METODOLOGÍA

Esta investigación se llevó acabo en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael ubicado en la avenida del Ejército y calle Quiñonez al sur de la Ciudad de Esmeraldas en la Parroquia Simón Plata Torres, durante el periodo de los meses de Abril a Mayo del 2018 es una entidad de salud pública que brinda atención durante las 24 horas del día, en emergencia, Consulta Externa ofrecen servicios de Medicina General, Nutrición, pediatría, Gineco obstetricia, Rehabilitación, psicología, Enfermería también dispone de Laboratorio Clínico, Farmacia e Imagenología.

## 2.1 TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, cuanticualitativa, y con un diseño no experimental, de corte transversal en las gestantes con trastornos hipertensivos durante el embarazo del Centro de Salud Tipo C de San Rafael, en los meses de abril-mayo del 2018.

Fue un estudio cuantitativo, pues permitió tener datos numéricos y estadísticos sobre la realidad que presentan las gestantes con enfermedades hipertensivas en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael, además se aplicó una metodología cualitativa, ya que permitió analizar los criterios y opiniones que tiene el personal de salud del Centro de Salud sobre el tema, y fue descriptivo, ya que describió los factores que influyen en las embarazadas con problemas hipertensivos. Y por último fue de corte Transversal pues se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en una sola ocasión en un mismo espacio de tiempo.

## 2.2 Definicion conceptual y operacionalizacion de variables

El estudio describió y analizó las siguientes variables:

**Variable dependiente**:

Enfermedad hipertensiva en el embarazo (EHE)

**Variables independientes**:

1. Antecedentes patológicos familiares: HTA.
2. Ganancia exagerada de peso.
3. Hipertensión arterial crónica (HTA).
4. Edad materna >35 años < 20 años.
5. Multiparidades.
6. Embarazo múltiple.
7. Enfermedad renal crónica.

La operacionalización de variables se puede ver en los anexos tabla 1

## 2.3. Métodos.

Los métodos que se utilizaron fueron: **empírico**, ya que permitió conocer la percepción que tienen las gestantes sobre las enfermedades hipertensivas, maneras de conducirse ante esta situación y medidas que aplican para evitar las EHE.

**Además, observacional** pues permitió estudiar las condiciones del equipo de salud para tratar las EHE en las embarazadas del Centro de Salud, así como los principales factores que influyen en las embarazadas con problemas hipertensivos**.**

**La población** estuvo compuesto por 40 madres que presentaron enfermedades hipertensivas durante el embarazo del Centro de Salud Tipo C de San Rafael de la Ciudad de Esmeraldas, durante el período de los meses de abril y mayo del 2018. Además el equipo de salud que labora en dicha institución de salud, el cual colaboró en la obtención de información para la realización del estudio. La muestra se seleccionó de forma aleatoria simple, atendiendo a diferentes criterios de inclusión y exclusión siguientes para las embarazadas**.**

**Criterios de Inclusión:** Ser gestante con trastornos hipertensivos durante el embarazo. Ser gestante del Centro de Salud Tipo C de San Rafael. Estar de acuerdo a participar en la investigación.

**Criterios de Exclusión.** Ser gestante sin trastornos hipertensivos durante el embarazo. Ser gestante de otro Centro de Salud diferente .No estar de acuerdo a participar en la investigación.

## 2.4. Técnicas e instrumentos.

Para la realización de este estudio se emplearon diferentes técnicas de recolección de datos como la Encuesta y la Entrevista, así como una revisión de expediente clínico de las pacientes incluidas en el estudio. La Encuesta se aplicó por medio de un cuestionario de 10 preguntas cerradas que se aplicó a las embarazadas con Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo durante un periodo de 10 minutos a cada una, con el objetivo de obtener la información real sin modificar el medio, ni influenciar en las respuestas. Además se realizó una entrevista estructurada, que consto con 5 preguntas abiertas dirigidas a Licenciadas en Enfermería y Médicos del Centro de Salud de San Rafael.

**Encuesta:** En esta técnica se realizó las preguntas que ayudan a obtener los datos de acuerdo a los objeticos planteados, la cual fue validada por profesionales antes de ser aplicadas al sujeto de estudio. Entrevista para realizar una mejor investigación y de forma directa se aplicaron esta técnica que es una de las más utilizadas, y consiste en el dialogo del entrevistador y el entrevistado mediante el cual se realizan preguntas para la recolección de datos.

**Entrevista:** Se realizó esta técnica a través de una guía de entrevista estructurada en la que plantearon 5 preguntas abiertas dirigidas al equipo de salud que labora en este centro de Salud, con el fin de saber cuáles son los criterios de manejo preventivo de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo por parte del personal se salud.

## 2.5. Análisis de los datos.

Una vez recolectado los datos se procesaron con el programa Microsoft Excel para la traducción de los datos y elaboración de los gráficos y figuras. Además se empleó el programa Microsoft Word para elaborar el informe de los resultados de la entrevista como instrumento cualitativo, y poder plasmar los resultados con su respectivo análisis.

## 2.6. Normas Éticas

Se aplicó un consentimiento informado a todas las participantes en el estudio, solicitando la autorización para participar en la investigación, protegiendo siempre la privacidad de las fuentes de información.

# CAPITULO III
# RESULTADOS

Según el resultado que se obtuvo al realizar la encuesta a las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael, con el fin de analizar los factores que influyen en la aparición de las enfermedades hipertensivas del embarazo, el 70% de las madres se encuentran entre las edades de 20-34 años de edad, el otro 25% es de más de 35 años edad, y solo el 5% con menos de 19 años de edad, lo que evidencia que el grupo de mayor incidencia en el estudio fue el de 20-34 años.

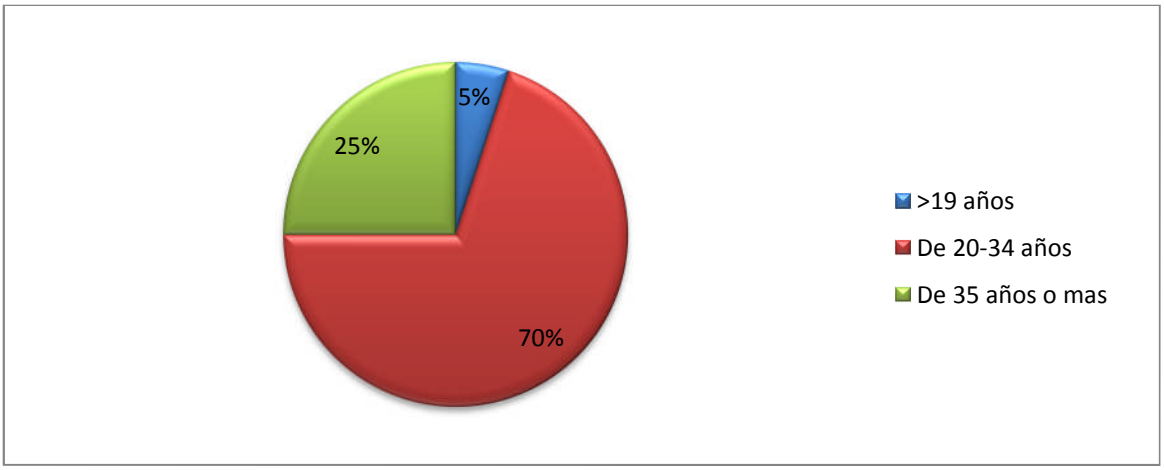
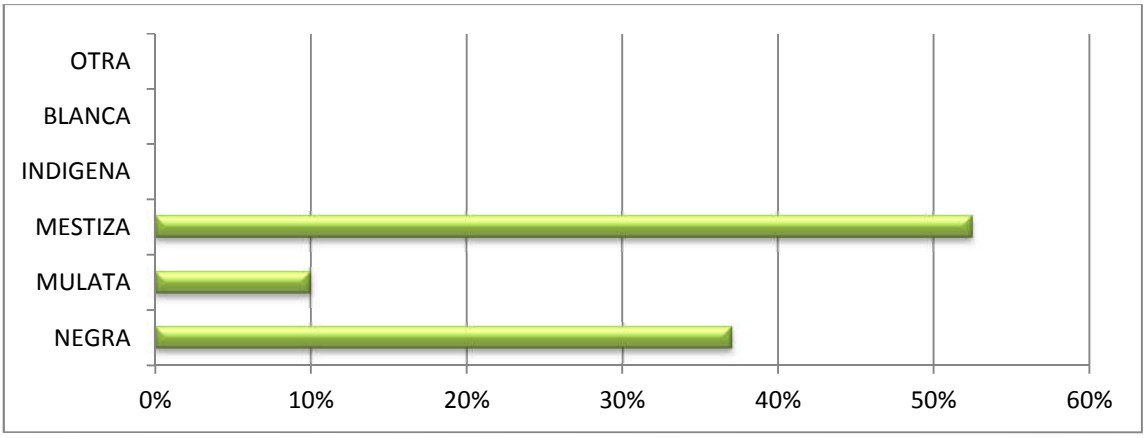



**Figura 1**. Distribución porcentual según grupos etarios.

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017.

El 52% de las madres gestantes se consideran mestizas, el 38% de raza negra, seguido del 10% que se consideran mulatas, mientras que de las otras etnias no hubo presencia en el estudio.




**Figuras 2** Distribución porcentual según grupo racial de las gestantes.

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017

El 55% de las gestantes posee un nivel de escolaridad secundario, mientras que el 25% alcanzaron estudios primario, y sólo el 20% ha realizado estudios superiores, no evidenciándose el analfabetismo en el grupo.

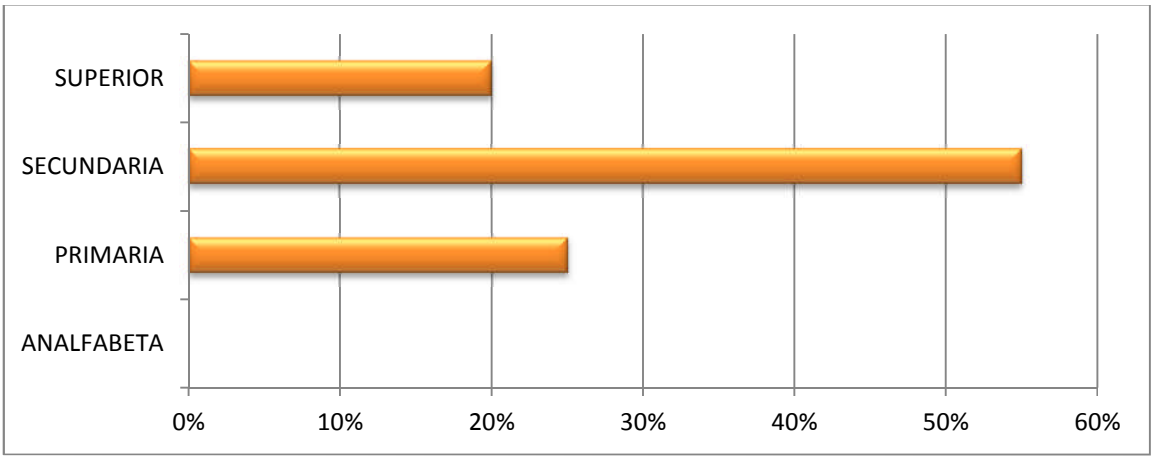



**Figura 3**. Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las madres.

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017**.**

En cuanto al tiempo de gestación en el cual la madre sufrió problemas hipertensivos, los resultados que se obtuvieron están entre las 20-36 semanas de gestación con el 56%, seguido de la madres con menos de 20 semanas de gestación que representa el 24%, y el 20% con las 37 semanas o más de embarazo.

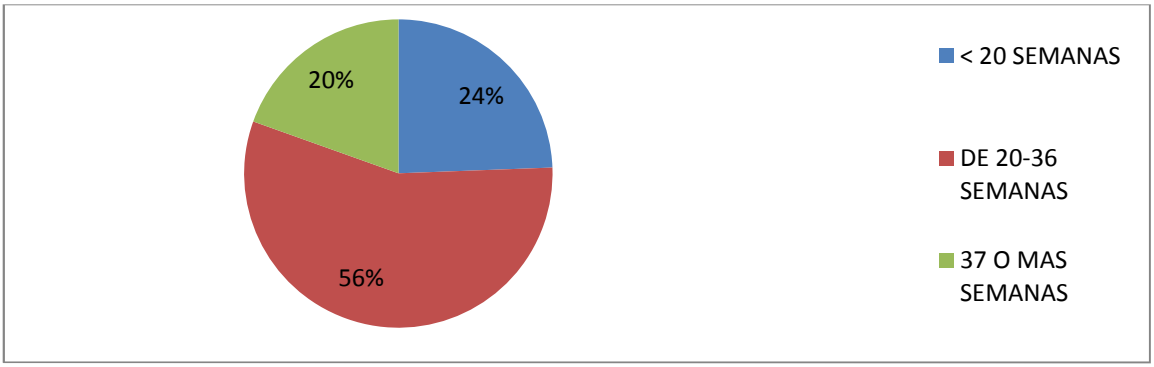



**Figura 4.** Distribución porcentual en el cual la madre sufrió problemas hipertensivos.

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017

El 82% de las madres gestantes refirió que ha tenido más de dos embarazos anteriores, mientras que el 18%, con 1 embarazo anterior, todas con feto único.

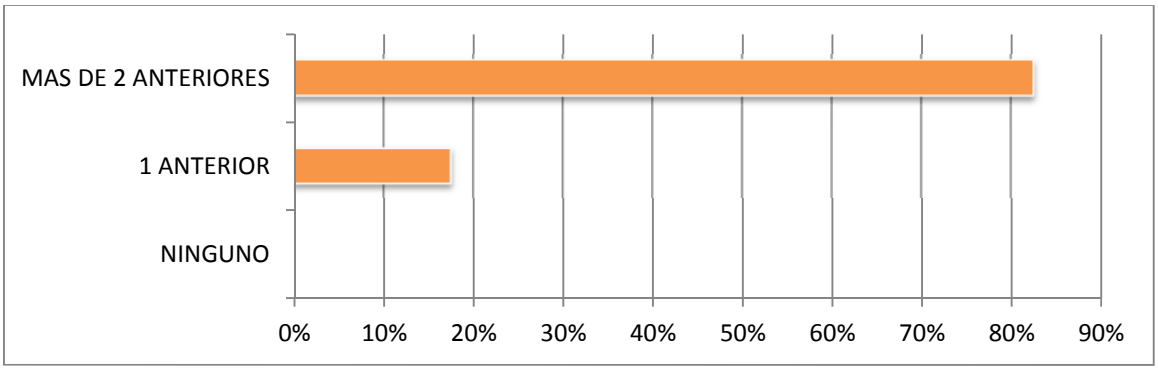



**Figura 5.** Distribución porcentual números de embarazos anteriores**.**

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017

El 60% de las gestantes refirieron, en relación a los antecedentes patológicos familiares, que las madres padecen de hipertensión crónica, mientras que el 25% se relaciona con antecedentes de diabetes, y en el 15% las madres de ellas sufrieron de preeclampsia durante su embarazo.

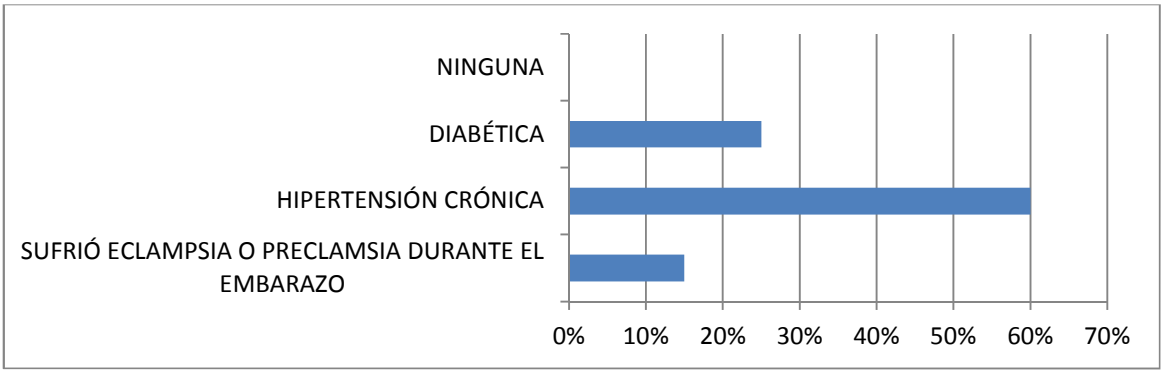
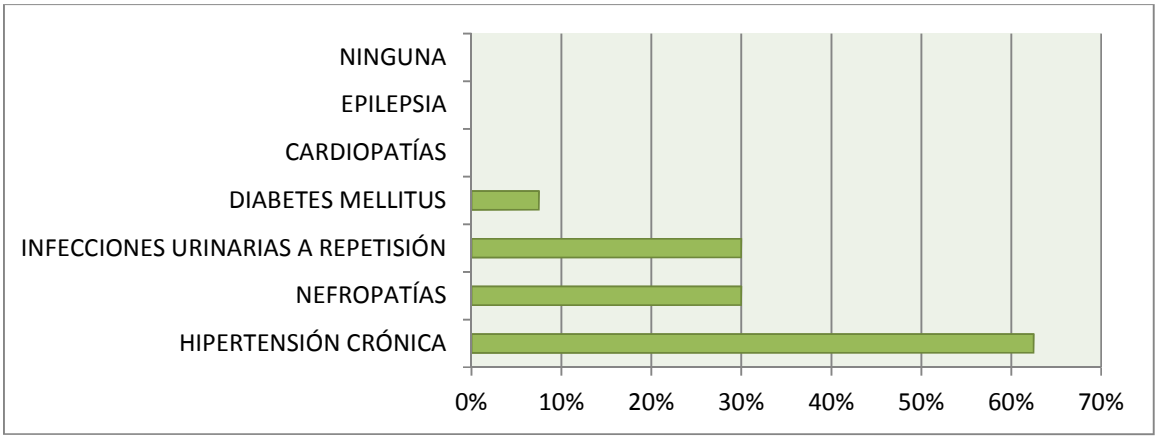



**Figura 6.** Distribución porcentual de antecedentes familiares de la madre.

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017

El 62% de las madres gestantes, que brindaron la información padecen de hipertensión crónica , mientras que el 30% sufrieron de infecciones urinarias a repetición y nefropatías , y el 8% sufren de diabetes mellitus.




**Figuras 7**. Distribución porcentual antecedentes patológicos personales.

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017

El 50% de la población en estudio padecían de obesidad antes del embarazo, mientras que sólo el 35%, refirieron peso normal antes de la gestación, seguido del 15% que contestaron que tenían bajo peso.

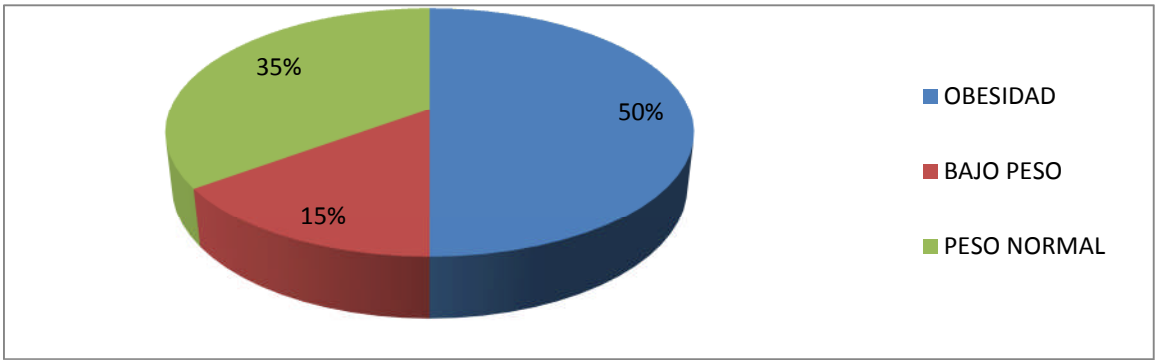



**Figura 8.** Distribución porcentual de alteración del peso antes del embarazo.

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017.

El 65% de las madres gestantes refirieron que incorporaban alimentos fritos a su dieta diaria durante su embarazo, mientras que el 25% su base alimentaria se fundamentaba en los carbohidratos, y niveles muy bajos como el 4% empleaban frutas y vegetales en su alimentación, y los alimentos menos consumidos fueron las proteínas y los lácteos con el 3% cada uno.

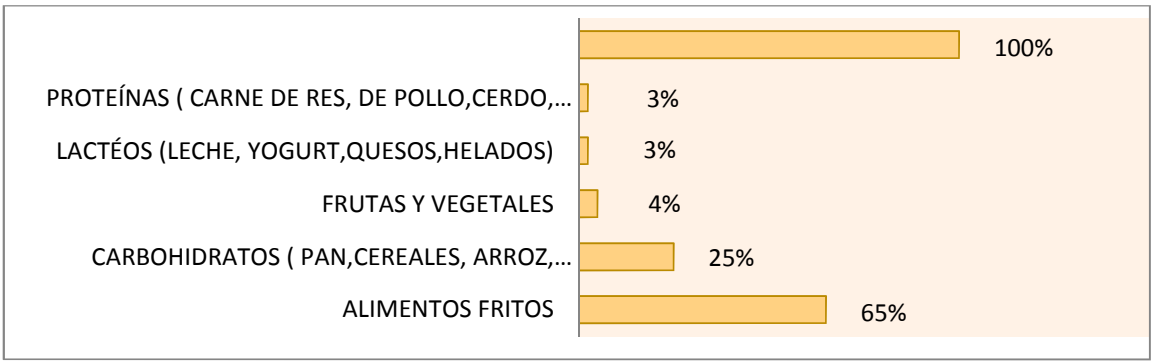



**Figura 9.** Distribución porcentual de los alimentos que la madre incorporaba a la dieta.

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017

El 55% de las madres respondieron que tuvieron ganancia de peso exagerada durante el embarazo, mientras el 45% no presentaron alteraciones de peso. Al indagar sobre el aspecto de educación para la salud, el 72% refirieron que no recibieron charlas educativas por parte del personal de enfermería sobre los problemas hipertensivos en el embarazo, frente al 28% respondieron afirmativamente a este aspecto. Respecto a indicaciones sobre la dieta que debe seguir en esta etapa dadas por parte del personal médico, el 60% respondieron que no siguió ninguna indicación específica por parte del doctor en cuanto a los alimentos que debió ingerir en su dieta, y sólo el 40% refirieron que si cumplieron con estas indicaciones. Se manifestó por parte de las usuarias la necesidad de conocimientos con respecto a la EHE, con el 75% que manifestaron esta necesidad, frente al 25% que refirieron que poseían los conocimientos necesarios al respecto.

Tabla 1

Seguimiento durante el embarazo

| **Aspectos** | **Si** | **No** |
|---|---|---|
| Alteración del peso durante el embarazo | 55% | 45% |
| Charlas educativas del personal de enfermería sobre problemas de EHE | 28% | 72% |
| Cumplimiento de la dieta indicada por el médico durante el embarazo | 40% | 60% |
| Necesidad de conocimientos sobre los problemas de la EHE | 75% | 25% |

**Fuente:** Encuesta realizada a las gestantes del Subcentro de salud Tipo C San Rafael, PUCE-2017

Como resultado de entrevista empleada al equipo de salud que laboran en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael, con el fin de saber cuáles son los criterios de manejo preventivo de las EHE por parte del personal. Los médicos respondieron que una vez que diagnostican a la paciente con trastornos hipertensivos, la derivan al hospital para que dicha casa de salud continúe con el proceso de cuidados que la paciente debe, referente a la pregunta sobre los métodos que utilizan para educar a las gestantes con EHE, las

enfermeras respondieron que les dan charlas sobre enfermedades hipertensivas que se presentan en el embarazo, porque se dan, como deben alimentarse, cuán importante es asistir a los controles prenatales.

Los médicos manifestaron que las normas y protocolos que utilizan para brindar consejería a las gestantes en este caso es, dar a conocer a las madres como debe alimentarse, como y porque debe tomarse sus medicamentos, sobre los ejercicios físicos que la madre debe realizar el beneficio que el mismo tiene. Mientras que el seguimiento que brindan a las gestantes, el médico hará un examen físico general a la apaciente, dijo que primero se le hace una series de preguntas que le ayudaran a evaluar y establecer el diagnostico, también el investiga si hay antecedentes de presión arterial, o si este problema empezó con la gestación , también revisara si esta con edema , si hay incremento de peso que sea superior a 500gr, y tomara en cuenta si existe algún factor de riesgo como la edad, si es el primer bebe , si son gemelos, si fuma , el tipo de dieta , se controla la presión arterial , y en caso que se detecte que hay TA , el pedirá que se le realice una exploración neurológica completa , que incluya estudio de fondo de ojo y electrocardiograma (EKG). Y por último todo el examen completo de laboratorio.

Las 7 personas entrevistada respondieron que si han recibido capacitaciones sobre los cuidados que deben brindar a las gestantes con problemas hipertensivos, pero que en dicha casa de salud no pueden tener una paciente una vez diagnosticada con EHE (eclampsia, preclamsia), ya que la estructura de la misma no les permite, porque estas pacientes con estas patologías deben estar en un lugar cómodo, cuarto oscuro, sin ruidos entre otros.

# CAPITULO IV
# DISCUSIÓN

Al comparar los resultados del presente trabajo, con el de otros autores, se evidenciaron puntos de convergencia con algunas investigaciones, así como divergencias con otros. En este estudio se evidenció que el grupo etario de mayor incidencia fue el de 20-34 años, con el mayor porcentaje de incidencia de las Enfermedades Hipertensivas en el Embarazo, con el 70%, y la mayor prevalencia ocurrió en el periodo de gestación de entre las 20 a 36 semanas, siendo el tiempo de aparición de las alteraciones hipertensivas más frecuente de este estudio. Al compararlo con la investigación realizada en el Cauca, Colombia, por Ortiz Martínez en el año 2017, sobre los problemas hipertensivos en mujeres embarazadas, el cual indica que en el 50% de su muestra son más frecuentes los problemas de hipertensión gestacional y preclamsia. Estos datos permiten distinguir que los problemas hipertensivos del embarazo tiene un alto grado de incidencia en la población gestante, lo que corrobora lo planteado por este investigador respecto a los problemas hipertensivos, donde resalta que existe un grupo de mayor riesgo, y son las que presentaron trastornos hipertensivos antes del parto, sobre todo trastornos severos y con la ocurrencia de partos pretérminos.

Según el presente estudio arrojó como resultado que el 80% fueron madres multíparas, siendo este un factor de riesgo para la presencia de las enfermedades hipertensivas en el embarazo (EHE), el 60% presentaron antecedentes patológicos familiar (preclamsia), así como el 60% con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial crónica. Mientras que estos resultados tienen puntos no coincidentes con un estudio realizado por Medina en el Hospital San Vicente de Paul de la Ciudad de Ibarra en el año 2012, donde se revela que los factores que inciden en la prevalencia de los problemas hipertensivos en las

gestantes fueron: ser madres nulíparas con el 51% y el 15% presentaron antecedentes patológicos personal de Trastornos Hipertensivos en el Embarazo (preeclampsia), y el 24% presentó historia familiar de enfermedades hipertensivas del embarazo (preeclampsia y eclampsia), relacionando con este aspecto, y según la OMS que plantea que las principales muertes maternas se dan por los trastornos hipertensivos que padecen las embarazadas. Siendo así que en la actualidad se registran mayor número de casos de gestantes con problemas hipertensivos, los cuales conllevan a complicarse el proceso de parto. La incidencia de los problemas hipertensivos en el embarazo se han incrementado en los últimos tiempos, teniendo porcentajes altos en algunos estudios.

Cabe indicar que durante la investigación que se realizó, referente a los antecedentes patológicos personales de las gestantes, la hipertensión arterial (HTA) predominó con el 62%, siendo seguida de la obesidad con el 50%, así como otros factores presentes como fueron las infecciones urinarias y las nefropatías con el 30% cada una, complicando el desarrollo del embarazo y la labor de parto. Al compararlo con una investigación realizada por Rodríguez Valarezo en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel de la Ciudad de Guayaquil en el año 2013, sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo, este estudio revela que el mayor número de caso encontrado representa el 25,66% con preclampsia, seguido de los antecedentes personales con el 84,07% y los antecedentes familiares con hipertensión se manifiesta con el 55,75%, por otra parte el estudio relaciona la multiparidad como un factor de riesgo teniendo como resultados el 57,52% , esto determina que en las mujeres adolescentes es elevada la prevalencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo, concluyéndose que se debe fomentar controles prenatales para el riesgo de complicaciones en el embarazo y reducir la morbi-mortalidad materna fetal.

En la investigación actual se pudo constatar que el 72% respondieron que no recibieron charlas educativas por parte del personal de enfermería sobre los problemas hipertensivos en el embarazo. El 60% respondió que no siguieron las indicaciones que el médico les dio sobre la dieta a seguir, mientras que el 75% reconoció la necesidad de conocimiento sobre los problemas hipertensivos en el embarazo. Un estudio realizado por Falcón Bonilla en el Hospital Ginecoobstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil en el año 2015 para saber cuáles son los factores de riesgos de preeclampsia de las pacientes atendidas en

esta casa de salud, cuyo hallazgo fueron que mayoría de las gestantes que padecen esta patología, admiten un gran desconocimiento de su enfermedad ya que no reciben charlas por parte del equipo de salud médicos, enfermeras, obstetras referente a las enfermedades hipertensivas en el embarazo, y no tienen controles prenatales, siendo esto un factor de aumentar el riesgo de que se presenten complicaciones tan graves como la eclampsia o Síndrome de Hellp. De la misma manera al compararlo con una investigación que fue realizada en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas en el año 2016 por Medina Medina, obtuvo como resultado que las mujeres multíparas tiene mayor porcentaje de preclampsia, y no tienen conocimiento óptimo acerca de esta patología, ya que esto contrae mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo.

# CAPÍTULO V
# CONCLUSIONES

1. Existe una estrecha relación entre varios factores de riesgo: ganancia exagerada de peso, antecedentes patológicos personales y familiares de hipertensión arterial (HTA) y el desarrollo de enfermedades hipertensivas en el embarazo (EHE).

2. Las enfermedades hipertensivas en el embarazo están relacionadas con los antecedentes patológicos personales como hipertensión crónica, infecciones urinarias y nefropatías. Y con antecedentes patológicos familiares en las madres que padecen de HTA crónica y preeclampsia durante alguno de sus embarazos.

3. La multiparidad, la obesidad y la ganancia exagerada de peso durante el embarazo inciden en mayor medida en el desarrollo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo (EHE).

4. Al no recibir el número suficiente de charlas educativas por parte del personal de enfermería sobre los problemas hipertensivos del embarazo, se evidenció la falta de conocimientos sobre la dieta a seguir durante el embarazo pudiendo ser esta una de las causas que provocó una ganancia exagerada de peso en estas madres, situación que está estrechamente relacionada con la aparición de la enfermedad.

# CAPÍTULO VI
# RECOMENDACIONES

Al centro de Salud Tipo C de San Rafael, que

- Debe crear estrategias de trabajo efectivas para disminuir los casos de EHE y de esta manera evitar que aparezcan complicaciones durante el embarazo y el parto.
- Crear y repartir a las madres trípticos para que se informe sobre cómo prevenir las enfermedades hipertensivas en el embarazo.
- Al personal de enfermería que realicen charlas educativas sobre la importancia de acudir a los controles prenatales, así como de los riesgos que se pueden presentar durante el embarazo.

A las gestantes que

- Asistan a los controles prenatales y que cumplan las indicaciones recibidas, tomándose la medicación prescrita para evitar complicaciones en su embarazo.

A la escuela de Enfermería, que

- Profundice en las enseñanzas sobre las EHE, para que los estudiantes de la Licenciatura en enfermería conozcan todo lo referente a esta patología, para que puedan brindar una mejor promoción y prevención para la salud referente a este tema a las usuarias de la comunidad esmeraldeña y así disminuir complicaciones en el embarazo como la aparición de la Preeclamsia y Eclampsia.

- Se motive a los estudiantes a realizar investigaciones sobre la EHE, con el fin de profundizar en las causas que las provocan, y obtener profesionales prestos a dar cuidados adecuados a las pacientes, en el momento que se encuentren laborando en un área de salud.

## REFERENCIAS


Abril Álvarez, K. G., & Torres Jaramillo, M. V. (2015). Trastornos hipertensivos durante el embarazo y complicaciones perinatales durante las 48 horas. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2014 (Bachelor's thesis). Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=40&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2014.

Álvarez Barreto, A. C. (2017). Atención de enfermería en pacientes pre eclámpticas mediante la identificación de factores de riesgo y fortalecimiento del instrumento del control prenatal. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=40&q=problemas+hipertensivos+en+la+embarazadas+2014

Angulo, A., & Yelena, L. (2015). Trastornos placentarios y fetales asociados a síndromes hipertensivos en el embarazo en el Hospital Gineco-Obstétrico" Enrique C. Sotomayor de enero a diciembre del 2014. Recuperado en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10768.

Arroyo Vásquez, C. I. J. (2014). Factores de riesgo independientes para la presencia de preclamsia. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=20&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2014&hl=es&as_sdt=0,5**.**

Bermúdez Sánchez, M. M. (2016). Evoluciones clínicas de las pacientes con Síndrome Hipertensivo Gestacional ingresadas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-octubre 2015 (Doctoral dissertation,

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=30&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2014&hl=es&as_sdt=0,5.

Calderón, N., Carbajal, R., Herrera, C., & Ñique, C. (2015). Frecuencia de la hipertensión en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 43(1), 29-32. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada&hl=es&as_sdt=0,5.

Cabrera Lozada, C., & Uzcátegui, O. (2014). Aspectos bioéticos de la conducta expectante en la gestante con preclamsia grave. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 74(2), 87-102. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=problemas+hipertensivos+en+la+embarazadas+2014.

Constitución de la República del Ecuador (2008). Recuperado en: https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec083es.pdf.

Cubas Romero, F. (2015). Consumo dietario de calcio y su relación con la enfermedad hipertensiva en gestantes del hospital regional de Huancavelica marzo-octubre 2014. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=50&q=problemas+hipertensivos+en+la+embarazada.

Donoso, B., &Oyarzun, E. (2012). Embarazo de alto riesgo. Medwave, 12(05).Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2012.

Falcón Bonilla, K. X. (2016). *Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidos en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor en el año 2015* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Recuperado en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/22692.

Flores Loayza, E. R., Rojas López, F. A., Valencia Cuevas, D. J., & Correa López, L. E. (2017). Preeclampsia y sus principales factores de riesgo. Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2017.

García R, Llera A, Pacheco A, Delgado M, González A. (2012). Resultados maternos-perinatales de pacientes con preclamsia. vol.38 no.4. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.phpt.

Gallardo Marín, A. V. (2014). *Factores de riesgo materno fetal asociada a la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila de Machala en el periodo abril a junio del 2014* (Bachelor's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala). Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=+%28Gallardo+Marín%2C+2014%29&btnG.

Gutiérrez Machado, M., Cairo González, V., Marín Tapanes, Y., Rodríguez Róelo, L., &Veitía Muñoz, M. (2014). Preeclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 40(4), 368-377. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+20145

Guzmán-Juárez, W., Ávila-Esparza, M., Contreras-Solís, R. E., & Levario-Carrillo, M. (2012). Factores asociados con hipertensión gestacional y preeclampsia. *Gineco Obste Mex*, *80*(7), 461-466. Recuperado de: http://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2012/julio12/art.original_factores.pdf

Hernández, W. G., Castillo, Y. C., Ávila, E. B., & Saeta, Y. F. (2014). Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preclamsia-eclampsia. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Desktop/SEPTIMO%20SEMESTRE/Revista%20preclamsia.pdf.

Ku, E. (2014). Factores psicosociales asociados a preclamsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, agosto a octubre de 2012. Revista peruana de epidemiología, 18(1). Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2014.

Laza Vásquez, C., & Pulido Acuña, G. P. (2014). La vivencia de la pree-eclampsia: una dura travesía para la cual no se está preparada. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 46(2). Recuperado en:

https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=problemas+hipertensivos+en+la+embarazadas+2014.

Ley Orgánica de Salud (2012). Ley orgánica de salud. *Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.Ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/SALUD*

Mina, M., & Olga, A. (2016). Condicionantes de Preeclampsia en Pacientes atendidas en el Hospital Fiscomisional "Divina Providencia" del Cantón San Lorenzo (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería). Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=CONDICIONANTES+DE+PREECLAMPSIA+EN+PACIENTES&btnG.

Naula Alvear, M. M., & Calucho Murillo, M. B. (2014). Complicaciones materno-fetales asociadas a preclamsia-eclampsia en pacientes atendidos en el servicio de gineceo-obstetricia del hospital provincial general docente Riobamba. Periodo febrero-agosto del 2013 (Bachelor's thesis, Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina). Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=80&q=problemas+hipertensivos+en+la+embarazadas+2014

Nolasco-Blé, A. K., Hernández-Herrera, R. J., & Ramos-González, R. (2012). Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *GinecolObstetMex*, *80*(4), 270-275. Recuperado en:https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2012.

Nolasco-Blé, A. K., Hernández-Herrera, R. J., & Ramos-González, R. (2012). Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. GinecolObstetMex, 80(4), 270-275. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2012

Núñez Rodríguez, O. J. (2014). Complicaciones materno-neonatales asociadas a preclamsia en pacientes atendidas en el Hospital Teófilo Dávila del año 2012 (Bachelor's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala). Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=40&q=problemas+hipertensivos+en+la+embarazadas+2014 .

Ocampo González, I. (2015). Síndrome hipertensivo del embarazo, sus riesgos y complicaciones en adolescentes atendidas en el Hospital Enrique C. Sotomayor en periodo de enero a diciembre del 2014 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina). Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=30&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2014.

Piray Inga, M. I., & Riofrío Terrazas, S. D. C. (2014). Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con Pre eclampsia hospitalizada y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de Gineceo-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba de Junio–Diciembre 2014 (Master's thesis, Quito: UCE). Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2014

Ponguillo Rodríguez, A. A. (2017). Complicaciones maternas en los estados hipertensivos del embarazo. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=complicaciones+maternas+en+el+embarazo+pong.

Quispe-De La Cruz, R., Quispe-Dolorier, J., & Zegarra-Jibaja, P. (2017). Las complicaciones maternas y fetales de la preclamsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013. *Revista Médica Panacea*. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=antecedentes+de+otro+pais+de+trastornos+hipertensivos+en+el+embarazo.

Razo Nava, A. (2014). Prevalencia de la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo en el hospital de Alta Especialidad de Veracruz. Recuperado en:https://scholar.google.es/scholar?start=50&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2014.

Rosell Juarte, E., Brown Bonora, R., & Pedro Hernández, A. (2006). Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Revista Archivo Médico de Camagüey* 53-61.Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=%28Rosell+Juarte%2C+Brown+Bonora%2C+%26+Hern%C3%A1ndez%2C+2006&btnG.

Rodríguez, V., & Tamara, A. (2013). Trastornos hipertensivo en Embarazadas en edades extremas (14-19 años ((35-45 años) en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel de septiembre del 2012 a febrero del 2013, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médica. Escuela de Obstetricias). Recuperado de: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1902.

Ruiz, G. E. G., Reyes, L. Á., Rodríguez, D. C., Alcázar, M. I. G., de la Rosa, M. J. P., & Barros, M. P. S. (2013). Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta. *Duazary*, vol., *10 no* 2, p.119.Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as.

Sáez V, Pérez M, Agüero A, González H, Dávila A. (2012). Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. vol.38 no.1. Recuperado en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid.

Sotelo Hancco, M. (2015). Asociación de los niveles de hemoglobina como factor de riesgo en los trastornos hipertensivos del embarazo. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2012-2014. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=80&q=problemas+hipertensivos+en+la+embarazadas+2014.

Schmieder, R. E., Ruilope, L. M., Ott, C., Mahfoud, F., &Böhm, M. (2014). Sitio de Hipertensión arterial. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2014.

Terán Paz, E. J. (2013). Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes .Hospital San Vicente de Paúl en el periodo enero a julio 2012. Recuperado en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=articulo+cientifico+de+factores+que+inciden+en+la/prevalencia/de+hipertens/B3n+arterial.

Torres Acosta, R., & Calvo Araujo, F. M. (2011). Enfermedad hipertensiva del embarazo y el calcio. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 37(4), 551-561.Recuperado en:https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada.

Vargas V, Acosta Moreno M. (2012).La preclamsia un problema de salud pública mundial. vol.77 no.6. Recuperado en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000600013&script=sci_arttext&tlng=en.

Vargas V, Acosta Moreno M. (2012).La preclamsia un problema de salud pública mundial. vol.77 no.6. Recuperado en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000600013&script=sci_arttext&tlng=en.

Valerio, L. V. (2017). Estados hipertensivos del embarazo. *Revista Médica Sinergia*, *2*(3), 12-15.Recupoerado de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=problemas+hipertensivos+en+las+embarazada+2017

# ANEXOS

**Tabla 1: Operación de variables**

| OBJETIVOS | VARIABLES | DEFINICION | DIMENSION | INDICADORES | ESCALA | INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificar los antecedentes patológicos personales y familiares de las pacientes con problemas hipertensivos en el embarazo. | Antecedentes patológicos | Son los antecedentes de salud que tienen los pacientes y sus familiares ascendentes más cercanos | Enfermedades | APP:<br>Epilepsia<br>Cardiopatía<br>Diabetes Mellitus<br>IVU<br>HTA crónica<br>Nefropatías<br>APF:<br>HTA crónica<br>Diabetes Mellitus<br>Preeclampsia- Eclampsia | <br>Sí __ No __<br>Sí __ No __<br>Sí __ No __<br>Sí __ No __<br>Sí __ No __<br>Sí __ No __<br><br>Sí __ No __<br>Sí __ No __<br>Sí __ No __ | Encuestas |
| Determinar los diferentes factores que inciden en la aparición de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo. | Factores de la EHE. | Factores causales para el desarrollo de los trastornos hipertensivos durante el embarazo. | Enfermedades | Obesidad antes del embarazo<br>Ganancia de peso exagerada<br>Bajo peso<br>Desnutrición | Sí __ No __<br>Sí __ No __<br>Sí __ No __<br>Sí __ No __ | Encuesta |
| Evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la conducta preventiva para evitar la aparición de trastornos hipertensivos durante el embarazo. | Nivel de conocimiento | Es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes en cuanto a la enfermedad, producto de la información que recibe. | Captación de información | Charlas del personal de enfermería<br>Cumplimiento de la dieta indicada<br>Necesidad de conocimientos respecto a la EHE | Sí __ No __<br>Sí __ No __<br>Sí __ No __ | Encuestas |

**Anexo A:**

**ESCUELA DE ENFERMERIA.**

La siguiente encuesta va dirigida a las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael, con el fin de analizar los factores que influyen en la aparición de las enfermedades hipertensivas del embarazo, por esta razón solicito su colaboración respondiendo con una (X) las siguientes preguntas. Le recuerdo que su respuesta es confidencial; muchas gracias.

1. **Edad de la madre:**

   < 19 años ( ) De 20 – 34 años ( ) De 35 años o más ( )

2. **Etnia:**

   Negra ( ) mulata ( ) mestiza ( ) indígena ( ) blanca ( ) otra ( )

3. **Nivel de estudios de la madre:**

   Analfabeta ( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )

4. **¿Qué tiempo de gestación tiene ud?**

   < 20 semanas ( ) De 20 – 36 semanas ( ) 37 o más semanas ( )

5. **¿Cuántos embarazos anteriores ha tenido?**

Ninguno ( ) 1 anterior ( ) más de 2 anteriores ( )

6. **Su embarazo fue :**

Múltiple ( ) Feto único ( )

7. **Antecedentes patológicos familiares (madre):**

Sufrió eclampsia o preclamsia durante el embarazo ( )

Hipertensión crónica ( )

Diabética ( )

Ninguna ( )

**8. Antecedentes patológicos personales**

Hipertensión crónica ( )

Nefropatías ( )

Infecciones urinarias a repetición ( )

Diabetes Mellitus ( )

Cardiopatías ( )

Epilepsia ( )

Ninguna ( )

**9. ¿Tuvo alguna alteración del peso antes del embarazo?**

Obesidad ( ) Bajo peso ( )

**10. ¿Tuvo alguna alteración del peso durante el embarazo?**

Ganancia exagerada de peso ( ) Desnutrición ( )

**11. ¿Ud recibió alguna charla por parte de enfermería sobre los problemas hipertensivos en el embarazo?** Si ( ) No ( )

**12. ¿Durante su embarazo siguió algunas indicaciones de su doctor en cuanto a la alimentación que debió seguir?** Si ( ) No ( )

**13. Durante el embarazo incorporaba a la dieta:**

Alimentos fritos ( )

Carbohidratos (pan, cereales, arroz, verdes) ( )

Frutas y vegetales ( )

Lácteos (Leche, yogurt, quesos, helados) ( )

Proteínas (Carne de res, de pollo, cerdo, pescado y mariscos) ( )

**14. ¿Le gustaría conocer más sobre los problemas hipertensivos en el embarazo?**

Si ( ) No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

**ANEXO B:**

**ESCUELA DE ENFERMERIA.**

La siguiente entrevista va dirigida al equipo de salud que laboran en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael, con el fin de saber cuáles son los criterios de manejo preventivo de las EHE por parte del personal.

1. ¿Cuáles son los criterios de manejo preventivo de las EHE que tiene el personal médico?

2. ¿Cómo profesional de salud que métodos utiliza para educar a las madres gestantes con problemas hipertensivos?

3. ¿Utiliza el personal médico que elabora en esta casa de salud normas y protocolos elaborados por el ministerio de salud pública para brindar consejería a las gestantes sobre los problemas hipertensivos?

4. ¿Cómo les da usted seguimiento a las madres gestantes con problemas hipertensivos?

5. ¿Ha recibido capacitaciones sobre los cuidados que debe brindar a las gestantes con problemas hipertensivos?

**ANEXO C.**

## Consentimiento Informado.

**Yo, Sra.:** _____ **CI:** _____

Estoy de acuerdo a participar de forma voluntaria en la investigación titulada: "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS EMBARAZADAS CON ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DE SAN RAFAEL**". Se me explicó que este estudio tiene como objetivo Analizar los factores que influyen en la aparición las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo, además se me comunicó que las respuestas quedaran en el anonimato y solo se utilizaran con fines investigativos. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el siguiente consentimiento informado junto al estudiante de Enfermería que brinda las explicaciones.

_____ _____

Firma Investigador Firma paciente

Fecha: ____ /____/_____