PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

CONDICIONANTES DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FISCOMISIONAL "DIVINA PROVIDENCIA" DEL CANTÓN SAN LORENZO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
ANA OLGA MINA MINA

ASESOR
Mtr. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

ESMERALDAS, 2016

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 1

Lector 2

Directora de Escuela de Enfermería

Directora de Tesis

Fecha

AUTORÍA

Yo, MINA MINA ANA OLGA, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y la PUCESE.

_____

ANA OLGA MINA MINA

CI: 080393825-7

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios porque sin él nada de esto hubiese sido posible.

A todas las personas y entidades que de alguna u otra forma contribuyeron para la culminación de mi carrera:

A mis padres, hermanos y demás familiares.

A la PUCESE por permitir que realice mis estudios en sus instalaciones.

A mis profesores por impartir sus conocimientos y a cada una de las áreas donde realicé mis prácticas.

Ana Olga Mina Mina

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico este trabajo a esas personas especiales en mi vida, a esos seres que hacen que mi existencia tenga sentido:

A mis padres Olga y Atahualpa, los pilares fundamentales de mi vi vida, sin ellos no sería lo que soy.

A mis hermanos Alexander, Ánderson, Saúl y Williams que siempre me han brindado su apoyo a pesar de mis errores.

A mi esposo Fernando por estar conmigo en esos momentos difíciles e impulsarme a continuar con esto.

Y de manera muy especial con mucho amor para mi hijo, mi Zahir, esa personita que sin saberlo hace que mi corazón se engrandezca con cada palabra suya.

Todos mis triunfos estarán dedicados para ustedes porque sé que me aman y yo los amo y los amaré por siempre.

Ana Olga Mina Mina

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN…….....	i
AUTORÍA……	ii
DEDICATORIA……..	iii
AGRADECIMIENTO…….	iv
ÍNDICE…….	v
LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS……	vi
RESUMEN……..	vii
ABSTRACT……..	viii
INTRODUCCIÓN……	1
MATERIALES Y MÉTODOS…….	6
RESULTADOS…….	8
DISCUSIÓN……..	17
CONCLUSIONES.…….	19
RECOMENDACIONES……	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……	21
ANEXOS. …….	25

LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

Figura 1. Distribución porcentual de la incidencia de preeclampsia entre abril – junio del 2016 HDP

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA

Tabla 1. Distribución de preeclámpticas por edad, etnia y estado civil

Tabla 2. Distribución de preeclámpticas según el nivel de estudios y la ocupación

Tabla 3. Distribución de embarazadas con su valor de la presión arterial al momento del diagnóstico

Tabla 4. Distribución de embarazadas según la edad gestacional, tipo de preeclampsia y presencia de edemas

Tabla 5. Distribución de embarazadas por nº de gestaciones previas, nº de partos y controles prenatales en gestación actual

Figura 2. Distribución porcentual de acuerdo a presencia de enfermedades previas

ENCUESTA DIRIGIDA A EMBARAZADAS ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA

Tabla 6. Distribución de embarazadas por edad y edad gestacional

Figura 3. Distribución de embarazadas según la cantidad de gestaciones.

Figura 4. Distribución porcentual según la cantidad de controles prenatales realizados.

Figura 5. Distribución de complicaciones presentes en las embarazadas

Figura 6. Distribución porcentual según el conocimiento acerca de la preeclampsia.

RESUMEN

La preeclampsia es una de las enfermedades hipertensivas durante el embarazo que constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el mundo.

El objetivo de esta investigación fue identificar los principales condicionantes de preeclampsia en embarazadas atendidas en el área de Gíneco-Obstetricia del Hospital Divina Providencia en el período abril - junio del 2016; con la finalidad de elaborar un plan de prevención y atención de la misma.

La metodología a emplearse en este estudio fue de carácter cuantitativo. El diseño de la investigación tuvo un enfoque descriptivo explicativo. El lugar donde se realizó la investigación es el área de Gíneco-Obstetricia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo perteneciente a la provincia de Esmeraldas. El universo estuvo constituido por 332 embarazadas que acudieron al área de Gíneco-Obstetricia durante los meses de Abril a junio del 2016. La población estuvo representada por 5 preeclámpticas y 20 mujeres embarazadas. Los instrumentos de recolección de datos fueron: encuesta y ficha de recolección de datos de Historias Clínicas.

El Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo posee una índice de preeclampsia de 2%. Entre las condicionantes de preeclampsia encontradas en este estudio están las mujeres de raza negra con 80%, la edad comprendida entre 20 a 35 años con el 80%, multíparas, con edad gestacional de 37 semanas o más el 80%, pacientes con antecedentes de enfermedad hipertensiva en embarazos previos y familiar con el 60% y presencia de infecciones de vías urinarias 100%.

Palabras clave: Embarazo, preeclamsia, condicionantes, mortalidad materna y perinatal.

ABSTRACT

Preeclampsia is a hypertensive diseases during pregnancy is a major cause of morbidity and maternal and perinatal mortality in the world.

The objective of this research was to identify the main determinants of preeclampsia in pregnant women served in the area of Gynecology and Obstetrics of Divine Providence Hospital in the period from April to June 2016; in order to develop a plan for prevention and care of it.

The methodology used in this study was quantitative. The research design was an explanatory descriptive approach. The place where the research was done is the area of Obstetrics and Gynecology of Divine Providence Hospital of San Lorenzo Canton belonging to the province of Esmeraldas. The universe consisted of 332 pregnant women who attended the area of obstetrics and gynecology during the months of April to June 2016. The population was represented by five preeclamptic and 20 pregnant women. The data collection instruments were: survey and data collection sheet Medical Records.

The Divine Providence Hospital in Canton San Lorenzo has a rate of 2% preeclampsia. Among the conditions of preeclampsia found in this study women black 80%, the age between 20 to 35 years with 80%, multiparous, with gestational age of 37 weeks or more 80%, patients with a history of being hypertensive disease in previous pregnancies and family with 60% and presence of urinary tract infections 100%

Keywords: Pregnancy, Preeclampsia, conditions, maternal and perinatal mortality.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos. En américa Latina, una cuarta parte de las muertes maternas se relacionan con estas complicaciones. (OMS, 2011)

Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo la preeclampsia y Eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. (OMS, 2011)

La preeclampsia - eclampsia en el año 2010, en el Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna (INEC 2010). (MSP, 2013)

La provincia de Esmeraldas ocupa uno de los primeros lugares en cuanto a mortalidad materna y perinatal siendo los trastornos hipertensivos durante el embarazo una de las principales causas.

La principal causa de muerte materna en la preeclampsia está relacionada con la enfermedad cerebral (López, M., Manrique, M., Galvez, D., & Ramírez, E., 2012).

La frecuencia de mujeres jóvenes con problemas de preeclampsia cada vez ha ido aumentando a nivel mundial (Matías, R., 2013).

> Optimizar la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos es un paso necesario hacia la consecución de los objetivos de desarrollo nacional e internacional (Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015) planteados en el plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal. (MSP, 2013)

La preeclampsia se define como:

> Un síndrome multisistémico de gravedad variable y específico del embarazo, que se caracteriza por reducción de la perfusión sistémica, generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se manifiesta después

> de la vigésima semana de gestación, durante el parto o en las primeras seis semanas posteriores a este.(Morgan, Calderón, Martínez, González, & Queveo, 2010)

Es la hipertensión arterial (HTA) propia de embarazo y se caracteriza además por proteinuria, asociada o no a edemas. Esta enfermedad afecta de preferencia a las primiparas, es típicamente reversible en el postparto inmediato. (Matías, 2013)

La preeclampsia es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido. (Matías, 2013)

> La Enfermedad hipertensiva tipo I hace referencia a la hipertensión que se inicia o diagnostica durante la gestación en una paciente previamente normotensa. La diferenciación entre hipertensión gestacional y la preeclamsia es esencial, ya que la preeclampsia es una enfermedad grave con importantes repercusiones perinatales, mientras que la hipertensión gestacional presenta hipertensión leve con resultados perinatales similares a la población de gestantes normales. (Heras, 2012)

> La presencia de proteinuria es el signo diferencial entre ambas entidades. Aproximadamente, solo el 20% de las pacientes que consultan por hipertensión presentan criterios de preeclampsia, mientras que el resto entran dentro de las demás clasificaciones que ocupan la Enfermedad Hipertensiva del embarazo. (Heras, 2012)

La preeclampsia se clasifica en leve y severa, no existe la clasificación de preeclampsia moderada.

La preeclampsia leve se caracteriza por presentar presión arterial ≥ 140/90 mmHg, o se ha constatado una elevación de 30 mmHg en la presión sistólica y de 15 mmHg en la presión diastólica (conociendo previamente los valores basales) valores que deben ser tomados en intervalos de cuatro horas. Existe además proteinuria ≥ 300 mg en 24 horas y no hay presencia de vasoespasmo (contracción de los vasos sanguíneos).

La preeclampsia es severa cuando presenta una presión arterial 160/110 mmHg o superior. La proteinuria es mayor a 5g por litro de orina en 24 horas. Existen edemas generalizados y visibles, oliguria (500 ml o menos en24 horas) y un aclaramiento de creatinina menor de 60-70 ml/minuto. Además se presentan síntomas adicionales como: cefalea, somnolencia, vértigos, desorientación, síntomas visuales y auditivos, náuseas y vómitos, dolor abdominal e Hiperreflexia.

No existen evidencias de una causa específica de la preeclampsia es por ello que se la denomina como la “enfermedad de las teorías”.

Se cree que la preeclampsia es causada por una circulación placentaria deficiente que ocasiona hipoxia en el producto y disminución endotelial sistémica en la madre al reducir los factores que promueven un adecuado funcionamiento endotelial. (Itami, Jiménez, & Haro, 2012)

En algunos estudios se ha mostrado una relación entre deficiencias en la dieta y la incidencia de preeclampsia. Esto fue seguido por estudios de complementos con varios elementos como zinc, calcio y magnesio para prevenir preeclampsia. (Heredia, 2015)

No existe un solo gen asociado para la preeclampsia, pero probablemente hay un grupo de polimorfismos genéticos maternos que, cuando se asocian con factores ambientales, predisponen a la mujer a esta enfermedad. (Heredia, 2015)

Hay pruebas circunstanciales que apoyan la teoría de que la preeclampsia está mediada por factores inmunitarios.

> El concepto de inmunización recibió apoyo por observaciones de que la preeclampsia apareció menos en multíparas que tuvieron un embarazo a término previo. Otros estudios han mostrado que las multíparas fecundadas por un nuevo consorte tienen un riesgo aumentado de preeclampsia. (Heredia, 2015)

Existen varias condicionantes o factores de riesgo que conllevan a padecer preeclampsia.

> Muchos estudios manifiestan que uno de los principales factores de riesgo son las edades extremas (menor de 20 mayor 35 años) de la mujer embarazada. El riesgo en este grupo de edad se duplica, debido a que las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónica vasculares, y esto facilita el surgimiento de la preeclampsia. Mientras que en las pacientes muy jóvenes se forman con mayor frecuencia placentas anormales, lo cual le da valor a la teoría de la placentación inadecuada como causa de preeclampsia. (Matías, 2013)

Se estima que las mujeres de raza negra son las más frecuentes para desarrollar preeclampsia, por el hecho de que la hipertensión arterial crónica se presenta más en estas personas y con más severidad que otras.

Se ha observado en estudios familiares que el aumento del riesgo de desarrollar preeclampsia es mayor en hijas y hermanas de mujeres que presentaron esta patología en su embarazo, con un riesgo de 4 a 5 veces más que otras. Mientras que los familiares de segundo grado tienen un riesgo de 2 a 3 veces más, comparado con aquellas mujeres que no tienen antecedentes familiares de preeclampsia. (Matías, 2013)

> Entre un 20 y 50% de las pacientes que presentaron preeclampsia durante un embarazo anterior, sufren una recurrencia de la enfermedad en su siguiente gestación. Este proceso se justifica por el hecho de que existe una susceptibilidad para padecer una preeclampsia en toda mujer que la sufre, y en esto jugaría su papel el factor genético utilizando como mediador al sistema inmunológico. (Matías, 2013)

Existen algunas enfermedades que son factores predisponentes de la preeclampsia.

Hipertensión Arterial Crónica es un factor de riesgo debido a que muchos estudios manifiestan que la enfermedad hipertensiva del embarazo se agrega a la hipertensión arterial preexistente. La hipertensión arterial crónica produce lesión vascular por diferentes mecanismos, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorecer el surgimiento de la preeclampsia.

En la obesidad los adipocitos secretan el factor de necrosis tumoral, lo que produce lesión vascular y empeora el estrés oxidativo.

En la Diabetes Mellitus Hay un aumento de estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión úteroplacentaria y favorecer el surgimiento de la preeclampsia que es 10 veces más frecuentes en las pacientes que padecen esta enfermedad.

Se ha demostrado en muchos estudios que los factores sociales juegan un papel muy importante en la aparición de preeclampsia. Las mujeres de bajo nivel económico en muchos casos no tienen acceso a un centro sanitario debido a la falta de recursos, por ende los controles prenatales son deficientes y en muchos casos llegan al parto sin ningún control prenatal.

> El manejo médico es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad; el problema se complica por su etiología y naturaleza impredecible, que hace necesario contar con un control efectivo de la preeclampsia y sugerir las medidas para aplicarlas en cualquier parte de la población (Vargas, Acosta, & Moreno, 2012).

En el cantón San Lorenzo las embarazadas presentan muchas de las características que se mencionan anteriormente como condicionantes de preeclampsia, ya sea raza negra, presencia de hipertensión arterial en las familias, embarazo en menores de 20 años, multiparidad con hijos de diferentes padres, entre otras. Además la atención en salud materno-infantil que se maneja en el Hospital Divina Providencia no cumple con todos los estándares necesarios para cumplir con los objetivos del buen vivir.

> Con la finalidad de mejorar las condiciones de salud materna, la Constitución de la República del Ecuador 2008, enfatiza en el artículo 32 que el Estado garantiza la salud y otros derechos que sustentan el buen vivir, mediante políticas públicas 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, basados en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética.(MSP, 2013)

Debido a la problemática anteriormente mencionada surgieron las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los principales factores condicionantes de preeclampsia en pacientes atendidas en el área de Gineco Obstetricia del Hospital Divina Providencia durante los meses de Abril a Junio del 2016?

¿En el Hospital Divina Providencia se realiza prevención de la preeclampsia mediante charlas educativas para las embarazadas?

El presente trabajo de investigación trató de determinar cuáles son los principales condicionantes de preeclampsia en embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Divina Providencia en el periodo abril - junio del 2016; conocer la incidencia de preeclampsia en pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del HDP durante el periodo de Abril – Junio del 2016, identificar los principales factores que conllevan a padecer preeclampsia, conocer las principales complicaciones perinatales ocasionadas por la preeclampsia, evaluar el conocimiento que tienen las embarazadas acerca de la preeclampsia.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología empleada en este estudio fue de carácter cuantitativo porque los resultados de la investigación se muestran en forma de tablas y gráficos numéricos representados en porcentajes.

El diseño de la investigación realizada tuvo un enfoque descriptivo explicativo ya que permite detallar aquellos hallazgos sobre los principales condicionantes de preeclampsia, además fue transversal porque permitió estudiar esta patología en un tiempo de tres meses consecutivos.

El lugar donde se realizó la investigación fue el área de Gíneco-Obstetricia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo perteneciente a la provincia de Esmeraldas.

El **universo** estuvo constituido por 332 embarazadas que acudieron al área de Gíneco-Obstetricia durante los meses de Abril a junio del 2016.

La **población** fue el número de preeclámpticas asistidas en el área de Gíneco-Obstetricia durante éstos 3 meses, el mismo que estuvo constituido por 5 embarazadas.

Muestra: Se trabajó con la totalidad de embarazadas con preeclampsia debido a que la población es relativamente pequeña. Además se realizó la investigación con 20 embarazadas que se atendieron en el servicio de Gíneco-Obstetricia. Las mismas que fueron escogidas mediante **muestreo por conveniencia**.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron: cuestionario para aplicación de encuestas y fichas de revisión de los datos en las historias clínicas.

- **Encuesta:** Se aplicó a 20 embarazadas que fueron atendidas en el área de Gíneco-Obstetricia, con la finalidad de evaluar el conocimiento que éstas tenían acerca de la preeclampsia. Esta encuesta fue de elaboración propia, pero basada en algunos modelos utilizados anteriormente. El tiempo empleado en encuestar a cada embarazada fue de 10 minutos aproximadamente.

- **Fichas de recolección de datos:** Se utilizó una ficha para recolectar los datos de las historias clínicas de las mujeres con preeclampsia durante los meses de estudio, para determinar las condicionantes que estas presentaron para padecer esta enfermedad. Se tardó de 15 a 20 minutos en llenar cada ficha de las 5 mujeres con preeclampsia.

- Para conocer la incidencia de preeclampsia durante los meses de abril a junio del 2016, se acudió al área de Estadística del Hospital Divina Providencia, donde se obtuvo el dato del sistema informático.

La investigación se la realizó entre las dos últimas semanas de Julio y la primera semana de Agosto.

Para realizar el análisis de los datos se utilizó el programa informático **Microsoft Excel** 2010, que permitió representar los datos en forma gráfica y expresada en porcentajes.

VARIABLES:

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Variables dependientes:

Preeclampsia

Variables Independientes:

Condicionantes

Conocimiento

3. RESULTADOS

La incidencia de preeclampsia en el Hospital Divina Providencia durante los meses de Abril a Junio del 2016 es el 2% de un total de 332 Embarazadas atendidas en este servicio.

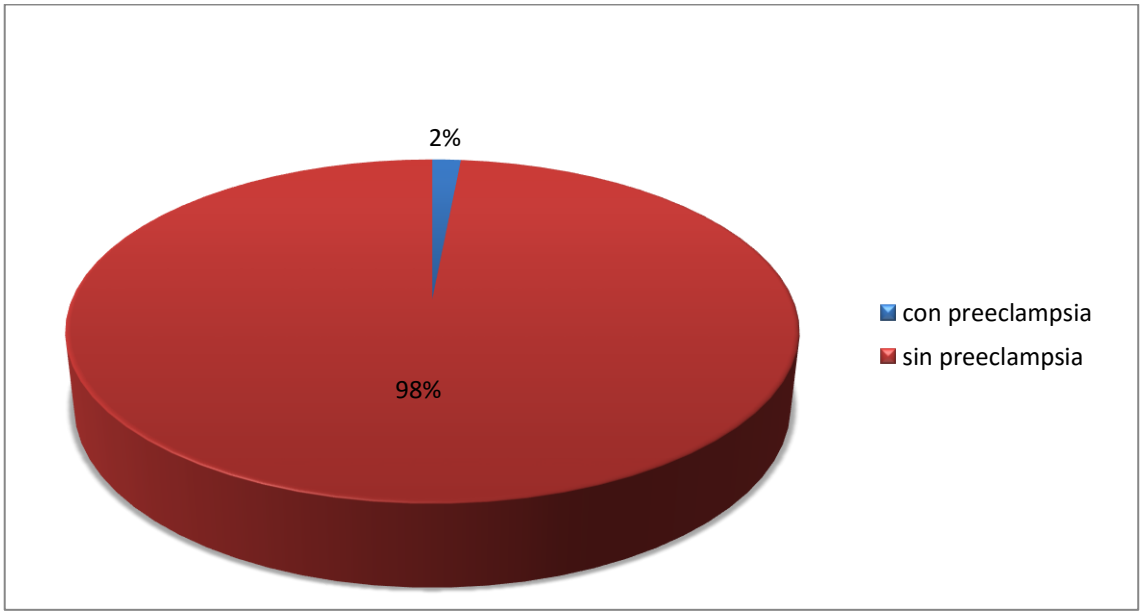


***Figura 1*. Distribución porcentual de la incidencia de preeclampsia entre abril – junio del 2016 HDP**
Fuente: Departamento de Estadística HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La edad con mayor frecuencia de preeclampsia es la de 20 a 35 años con un 80% del total, seguido del 20% de embarazadas menores de 20 años. La etnia que representa la mayor cantidad de preeclámpticas es la negra con un 80% mientras que las mujeres embarazadas mestizas representan el 20% restante. La mayoría de mujeres con preeclampsia se encuentran en una relación de unión libre y existe un 20% de embarazadas solteras como se muestra en la tabla·#1.

Tabla 1
Distribución de preeclámpticas por edad, etnia y estado civil

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE	ETNIA	CANTIDAD	PORCENTAJE	ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
< 20 años	1	20%	Negra	4	80%	Soltera	1	20%
20 - 35 años	4	80%	Mestiza	1	20%	U. Libre	4	80%
TOTAL	5	100%	**TOTAL**	5	100%	**TOTAL**	5	100%

Fuente: Fichas de Historias Clínicas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

Las amas de casa lideran la lista de las preeclámpticas con unos 80%, seguidas de las servidoras públicas que están representadas por un 20%. En cuanto al nivel de estudios, el nivel primario es el más frecuente entre las preeclámpticas estudiadas. Datos que se muestran en la tabla # 2.

Tabla 2
Distribución de preeclámpticas según el nivel de estudios y la ocupación

OCUPACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE	NIVEL DE ESTUDIOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ama de Casa	4	80%	Primaria	3	60%
Comerciante	0	0%	Secundaria	1	20%
S. Pública	1	20%	Superior	1	20%
TOTAL	5	100%	**TOTAL**	5	100%

Fuente: Fichas de Historias Clínicas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Se muestran valores de presión arterial alterados, siendo uno de los principales factores para diagnosticar preeclampsia.

Tabla 3
Distribución de embarazadas con su valor de la presión arterial al momento del diagnóstico

EMBARAZADA	VALOR DE PRESIÓN ARTERIAL
Nº1	**150/100 mm Hg**
Nº2	**180/106 mm Hg**
Nº3	**150/70 mm Hg**
Nº4	**150/100 mm Hg**
Nº5	**140/90 mm Hg**

Fuente: Fichas de Historias Clínicas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

La última etapa del embarazo que corresponde a 37 semanas o más, fue la más frecuente con la presencia de preeclampsia, mientras que no se encontró ningún caso de preeclampsia en embarazadas con menos de 20 semanas. La preeclampsia leve es más frecuente que la preeclampsia grave. El 60% de las embarazadas con preeclampsia reflejó presencia de edemas, mientras el 40% no presentó esta característica típica de la enfermedad como se muestra en la tabla #4.

Tabla 4
Distribución de embarazadas según la edad gestacional, tipo de preeclampsia y presencia de edemas

EDAD GESTACIONAL	CANTIADAD	PORCENTAJE	TIPO DE PREECLAMPSIA	CANTIDAD		PRESENCIA DE EDEMA		PORCENTAJE
20 - 36 semanas	1	20%	leve	4	80%	Si	3	60%
37 o más semanas	4	80%	Severa	1	20%	No	2	40%
TOTAL	5	100%	**TOTAL**	5	100%	**TOTAL**	5	100%

Fuente: Fichas de Historias Clínicas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

HÁBITOS NOCIVOS EN EL EMBARAZO

CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y OTRAS DROGAS

Según los datos obtenidos de las historias clínicas el 20% de las embarazadas con preeclampsia consumió alcohol durante el embarazo, mientras que el 100% de ellas asegura no consumir tabaco ni otro tipo de drogas.

CARACTERÍSTICAS GÍNECO-OBSTÉTRICAS

En la tabla 5 se muestran datos acerca de la cantidad de gestaciones previas y el número de partos y la cantidad de controles prenatales realizados en la gestación actual. La misma que demuestra que el 80% de las preeclámpticas son multíparas y el promedio de controles prenatales realizados es de 5.

Tabla 5.
Distribución de embarazadas por nº de gestaciones previas, nº de partos y controles prenatales en gestación actual

EMBARAZADAS	Nº DE GESTACIONES PREVIAS	Nº DE PARTOS	Nº CONTROLES PRENATALES
Nº1	2	2	5
Nº2	0	0	3
Nº3	1	1	4
Nº4	1	0	6
Nº5	5	5	7

Fuente: Fichas de Historias Clínicas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

PRESENCIA DE ENFERMEDADES PREVIAS

Según los datos hallados en las historias clínicas el 60% de las preeclámpticas ha presentado enfermedades hipertensivas en sus embarazos previos, el 100% de ellas tiene antecedentes familiares de HTA y el 100% de las embarazadas con preeclampsia presentó infecciones de vías urinarias en alguna etapa de su embarazo y no presentaban antecedentes de Diabetes mellitus familiar ni en sus gestas previas.

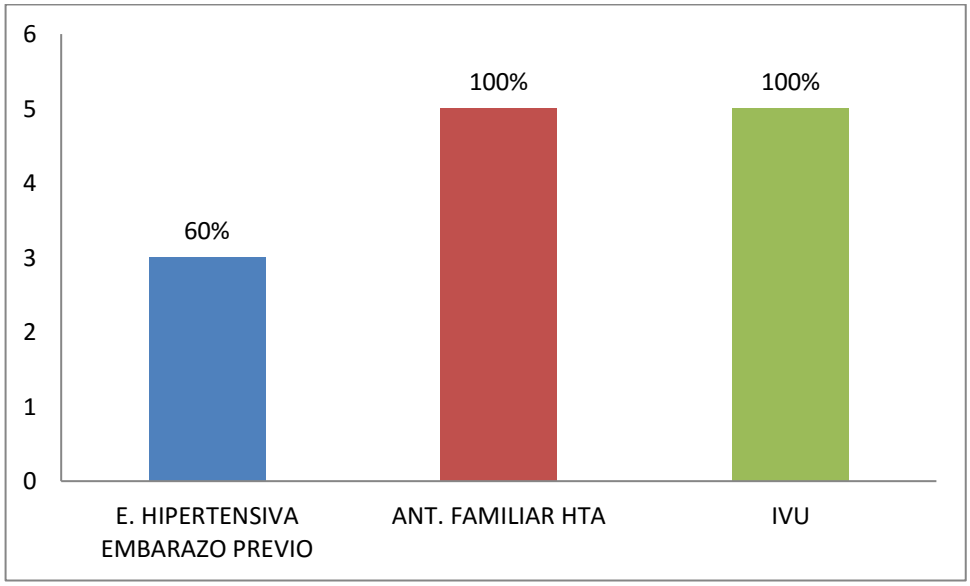


Figura 2. **Distribución porcentual de acuerdo a presencia de enfermedades previas**
Fuente: Fichas de Historias Clínicas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

ENCUESTA DIRIGIDA A EMBARAZADAS ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA

La mayoría de las embarazadas atendidas en el servicio de ginecoobstetricia durante el periodo de realización de las encuestas fueron las menores de 20 años, seguidas de las de 20 a 35 años. Además hubo mayor frecuencia de mujeres de raza negra. La edad gestacional de mayor frecuencia es de 37 o más semanas de gestación, seguidas de un 35% de mujeres entre las 20 – 36 semanas como se muestra en la tabla #6

Tabla 6

Distribución de embarazadas por edad y edad gestacional

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE	EDAD GESTACIONAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
<20 años	11	55%	< 20 Semanas	4	20%
20 - 35 años	7	35%	20 - 36 semanas	7	35%
36 o más años	2	10%	37 o más semanas	9	45%
TOTAL	20	100%	**TOTAL**	20	100%

Fuente: Encuesta a embarazadas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

El 75% de embarazadas encuestadas tienen una relación de Unión libre y existe un 10% de mujeres solteras. El área de residencia de estas mujeres en su mayoría es el urbano con un 65%. El mayor porcentaje de mujeres encuestadas tiene un nivel de estudios secundarios, siendo las amas de casa las que lideran la lista en ocupación.

La mayoría de mujeres manifestó que estaban cursando por su tercer embarazo y existe un 10% de ellas que tienen 6 embarazos o más. Además el 59% de las embarazadas asegura que sus embarazos no son del mismo padre.

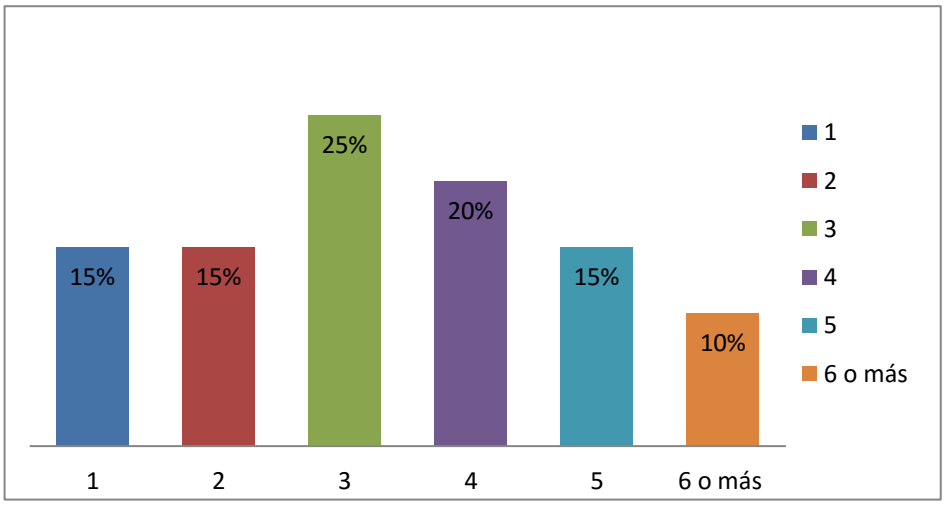


Figura 3. **Distribución de embarazadas según la cantidad de gestaciones.**
Fuente: Encuesta a embarazadas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

El 45% de las embarazadas dice que se han realizado cuatro controles prenatales mientras que existe un 15% que manifiesta que llevan menos de tres controles prenatales, lo que demuestra que las gestantes si tienen controles prenatales eficientes.

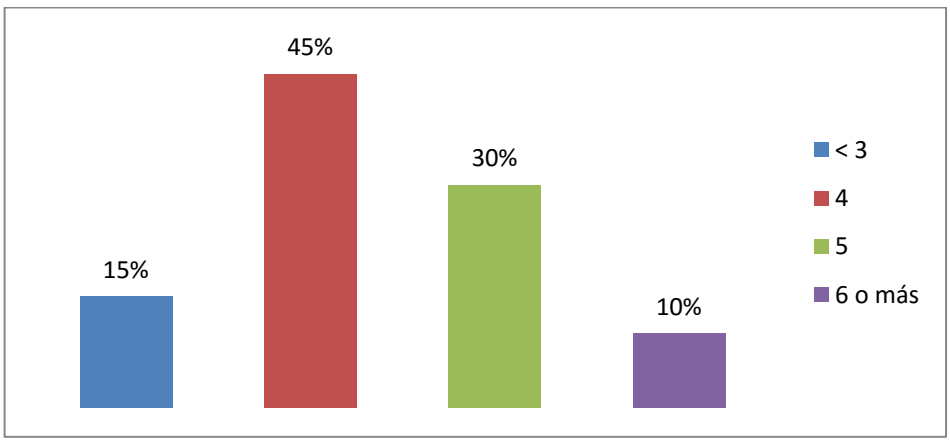


Figura 4. Distribución porcentual según la cantidad de controles prenatales realizados.
Fuente: Encuesta a embarazadas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

El 60% de las embarazadas encuestadas manifestó haber presentado complicaciones en algún momento del embarazo, siendo las enfermedades hipertensivas las que ocupan el primer lugar con un 62%. A pesar de ello el 80% de las gestantes manifestó que no conoce cuáles son los valores normales de la presión arterial.

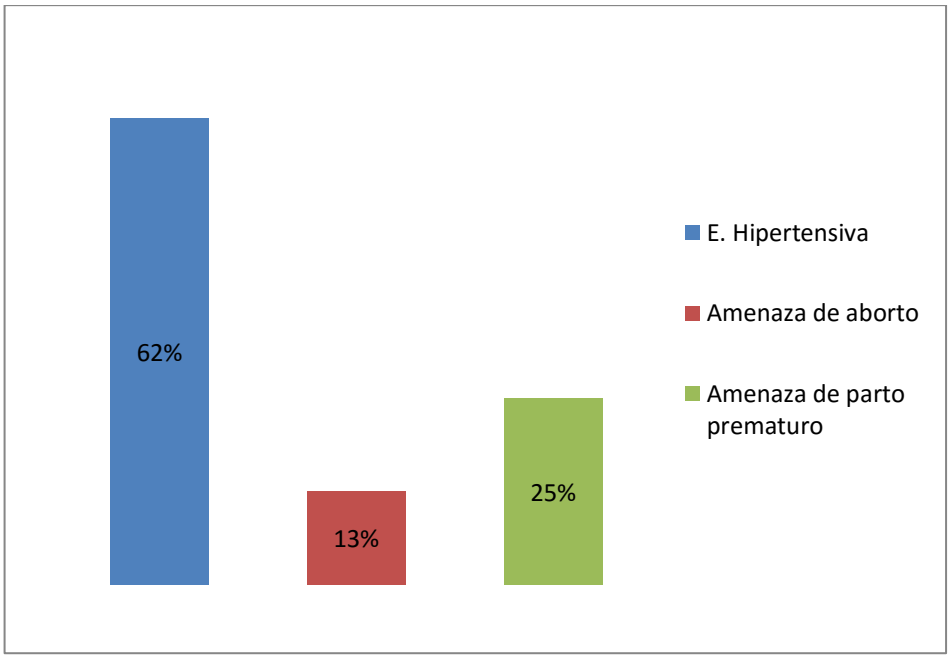


Figura 5. **Distribución de complicaciones presentes en las embarazadas**
Fuente: Encuesta a embarazadas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

Al preguntarles si tienen conocimiento alguno acerca de la preeclampsia el 85% de las embarazadas manifestó no saber de qué se trata, el 70% tiene desconocimiento de la dieta que deben llevar las embarazadas, especialmente las que sufren de alteraciones en la Presión Arterial. El 80% manifestó no haber recibido educación alguna acerca de las enfermedades que se pueden presentar durante el embarazo, lo que demuestra el desconocimiento de temas como la preeclampsia.

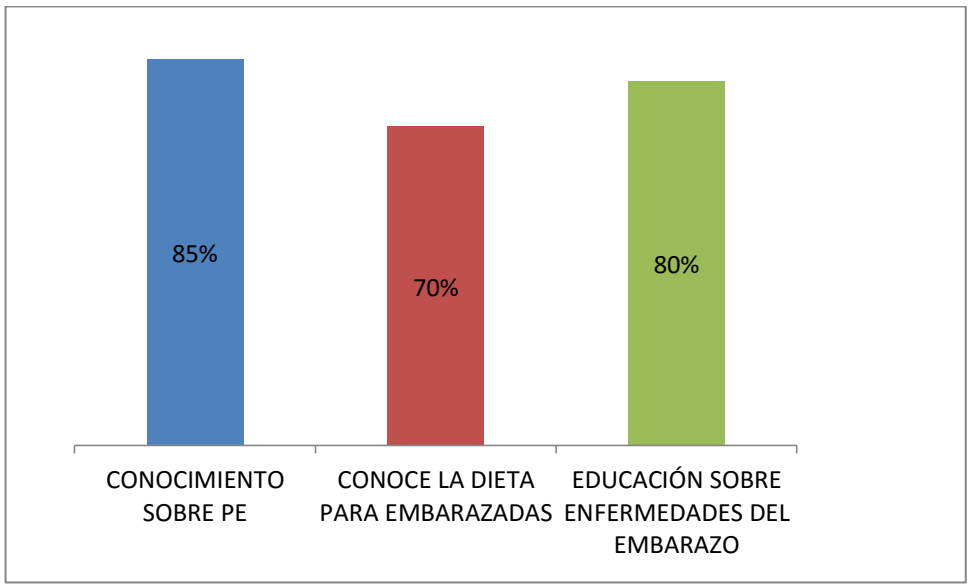


***Figura 6*. Distribución porcentual según el conocimiento acerca de la preeclampsia.**
Fuente: Encuesta a embarazadas HDP 2016
Autora: Ana Olga Mina

4. DISCUSIÓN

Durante los últimos años la preeclampsia ha sido objeto de estudio puesto que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. Ecuador no es la excepción y la provincia de Esmeraldas posee uno de los índices más altos de mortalidad materna, siendo los trastornos hipertensivos los que ocupan el primer lugar.

Los estudios realizados anteriormente han tratado de encontrar las causas y condicionantes de esta enfermedad, las mismas que no han quedado claras y por ello se hace necesario seguir investigando.

Según manifiesta Malvino E, la incidencia de preeclampsia va del 6% al 8% de las embarazadas. En nuestro estudio se halló un 2% de gestantes con esta afección en los meses de estudio. Estos valores pueden variar considerando las características de cada población. Además la calidad de atención en el cantón San Lorenzo no es la más óptima para manejar este tipo de enfermedades, razón por la cual muchas gestantes deciden llevar el control de sus embarazos en ciudades aledañas como Ibarra y Esmeraldas, es por ello que no se reflejan los verdaderos valores en el índice de la preeclampsia.

En cuanto a las características sociodemográficas, estudios como el de Heredia I, señalan que las embarazadas entre 20 – 35 años, las que tienen una relación de unión libre, las amas de casa, las que tienen instrucción secundaria y las de raza negra presentan más preeclampsia que las demás. Estos datos coinciden con los obtenidos en esta investigación.

La edad gestacional con mayor frecuencia en este estudio fue la de 37 semanas o más, la mayoría de las embarazadas presentó edemas y tenían una presión arterial elevada datos que coinciden con investigaciones anteriores y que son signos clínicos característicos de preeclampsia.

Según los datos obtenidos en la presente investigación las multíparas y con controles prenatales eficientes tienen mayor porcentaje de preeclampsia contradiciendo estudios de otros autores que manifiestan que las primíparas y las que tienen controles prenatales deficientes son más propensas a padecer preeclampsia.

Estudios como el de López-Carvajal al igual que nuestro estudio, manifiestan que ninguna de las pacientes tenía antecedentes de preeclampsia, pero sí de otras alteraciones hipertensivas tanto en embarazos previos como en familiares. Además se halló que ninguna de las embarazadas padece de diabetes, ni obesidad, pero sí hay presencia de infecciones de vías urinarias.

Uno de los objetivos principales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador es la prevención de enfermedades, para lo cual se necesita que la población vulnerable tenga conocimiento de aquedas patologías que le puedan afectar y esté informada de las principales medidas que se pueden tomar para prevenirlas.

Esta investigación reveló que la mayoría de gestantes no tiene un conocimiento óptimo acerca de esta patología. Esto evidencia que el trabajo realizado en las entidades de salud del cantón San Lorenzo, en cuanto a la prevención de enfermedades durante el embarazo, mediante la realización de campañas educativas, es deficiente.

5. CONCLUSIONES

El Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo posee una índice de preeclampsia de 2%, pero las cifras podrían aumentar si la atención a las embarazadas se las realizara en esta entidad de salud en un 100%.

Entre las condicionantes de preeclampsia encontradas en este estudio están las mujeres de raza negra, la edad comprendida entre 20 a 35 años, multíparas, con edad gestacional de 37 semanas o más, pacientes con antecedentes de enfermedad hipertensiva en embarazos previos y familiar y presencia de infecciones de vías urinarias.

Las medidas para la prevención de la preeclampsia a través de acciones educativas hacia las gestantes, son deficientes debido a que la mayoría de embarazadas manifestó no tener conocimiento alguno acerca de la preeclampsia, ni de uno de sus signos clínicos típicos como es la hipertensión arterial.

No se pudo tener evidencia alguna acerca de las consecuencias maternas y perinatales de la preeclampsia en las pacientes que presentaron esta patología durante los meses de estudio, puesto que la totalidad de las preeclámpticas atendidas en el hospital Divina Providencia son transferidas a la ciudad de Esmeraldas hasta el término de su embarazo.

6. RECOMENDACIONES

Continuar realizando estudios que demuestren la realidad de la preeclampsia en la provincia de Esmeraldas, para con ello poder brindar una atención basada en datos reales.

Que en las diferentes entidades de salud se informe de manera oportuna a las embarazadas acerca de las enfermedades que se presentan en el embarazo, para que ellas sepan qué hacer para prevenirlas y cómo actuar en caso de presentar enfermedades como preeclampsia.

Adecuar las instalaciones del área de Ginecoobstetricia, para la atención de mujeres con preeclampsia, para que éstas no tengan que ser transferidas a otras unidades de salud y poder tener estadísticas reales de los índices de preeclampsia y pueda haber datos de las consecuencias maternas y perinatales de la preeclampsia, y con ello poder brindar una atención de calidad y calidez para la consecución de los objetivos nacionales del buen vivir.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altunaga, M., & Lugones, M. (2010). *Incidencia de algunos factores de riesgo en la preeclampsia con signos de gravedad.* Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000300006&script=sci_arttext&tlng=en

Arroyo, C. (2014). *FACTORES DE RIESGO INDEPENDIENTES PARA LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA.* Obtenido de unitru.edu.pe: http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/353/ArroyoVasquez_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gallardo, A. (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.* Obtenido de repositorio.utmachala.edu.ec: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/796

García, R., Llera, A., Pacheco, A., Delgado, M., & González, A. (2012). *Resultados maternos-perinatales de pacientes con preeclampsia* . Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin04412.pdf

Heras, M. (2012). *Preeclampsia y aumento del volumen medio plaquetario.* Obtenido de Universidad de Cueca: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3999/1/MEDGO12.pdf

Heredia, I. (2015). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO 2010 A DICIEMBRE 2014.* Obtenido de Universidad Privada Anterior Orrego: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1262/1/HEREDIA_IRMA_FACTORES_RIESGO_PREECLAMPSIA.pdf

Itami, E., Jiménez, R., & Haro, R. (2012). *SCIELO.* Obtenido de Factores vasculares implicados en la preeclampsia: http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n2/v56n2a3.pdf

Jiménez, E., Martínez, L., & Ortiz, N. V. (2013). *Preeclampsia: la evolución diagnóstica desde la genómica y la proteómica.* Obtenido de scielo.cl: http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n2/art14.pdf

López, M., Manrique, M., Galvez, D., & Ramírez, E. (2012). *Factores de riesgo asociados con preeclampsia.* Obtenido de medigraphic.com: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=38719

Malvino, E. (2011). *PREECLAMPSIA GRAVE Y ECLAMPSIA.* Obtenido de losprofecionales.net: http://losprofesionales.net/articulos/Obs_preEclamp_PreeGrave.pdf

Martinez, k. (2012). *Severidad de la preeclampsia en relación con la edad en pacientes ingresadas al servicio de ginecología del IESS en el período junio 2009 a mayo 2010.* Obtenido de repo.uta.edu.ec: http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/922

Matías, R. (2013). *FACTORES PREDISPONENTES DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 13 A 20 AÑOS EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR DESDE SEPTIEMBREDEL 2012 A FEBRERO DEL 2013* . Obtenido de Universidad de Guayaquil: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf

Morales, G. (2013). *PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES Y PROTOCOLO DE PREVENCIÓN.* Obtenido de repositorio.ug.edu.ec: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1852

Morgan, F., Calderón, S., Martínez, J., González, A., & Quevedo, E. (2010). *Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles.* Obtenido de Ginecol Obstet Mex: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103b.pdf

MSP. (2013). *Trastornos Hipertensivos del Embarazo (GPC).* Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf

Ochoa, C., & Jaramillo, B. (2010). *Preeclampsia: un problema complejo para enfrentar desde su fisiología.* Obtenido de medigraphic.com: http://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2010/myl1011-12c.pdf

OMS. (2011). *Prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia.* Recuperado el 10 de Marzo de 2016, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr_11_30/es/

Pérez, A., Prieto, E., & Hernández, R. (2015). *Preeclampsia grave: características y consecuencias.* Obtenido de revfinlay.sld.cu: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/354/1412

Pérez, K. (2013). *Complicaciones de la preeclampsia severa y su relación con variables demográficas y obstétricas.* Obtenido de urosario.edu.co: http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4163

PILLAJO, J., & CALLE, A. (2014). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro. Año 2011 – 2013.* Obtenido de ucuenca.edu.ec: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21092/1/Tesis.pdf

Romero, J., Morales, E., García, M., & Peralta, M. (2012). *Guía de práctica clínica Preeclampsia-eclampsia.* Obtenido de medigraphic.com: http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im125v.pdf

Sánchez, M. (2010). *FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO 2008 A ENERO 2009.* Obtenido de dspace.espoch.edu.ec: http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/192

Socorro, E. d., Carrillo, M., & Sosa, R. (2010). *PLACE: El Cuidado Profesional Independiente de la Paciente con Preeclampsia.* Obtenido de index-f.com: http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-298.pdf

Suárez, J., Gutiérrez, M., Cabrera, M., Corrales, A., & Salazar, M. (2011). *Predictores de la preeclampsia/eclampsia en un grupo de gestantes de alto riesgo.* Obtenido de scielo.sld.cu: http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n2/gin05211.pdf

Torres, G. (2011). *FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA 2010.* Obtenido de espoch.edu.ec: http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/3440/1/94T00103.pdf

Vargas, V. M., Acosta, G., & Moreno, M. (2012). *La preeclampsia un problema de salud pública mundial.* Obtenido de Scielo: http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n6/art13.pdf

ANEXOS

ANEXO 1.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Charlas informativas acerca de la Preeclampsia

1. Justificación:

Las enfermedades hipertensivas durante el embarazo son las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La preeclampsia ha sido catalogada como la principal causa de muerte materna en el Ecuador.

La prevención de la preeclampsia es uno de los principales objetivos para reducir los índices de la misma. Es por ello que se hace necesario elaborar un plan de prevención de esta patología mediante la ejecución de charlas educativas dirigidas a las embarazadas que se atiendan en los distintos servicios de salud de San Lorenzo.

2. Objetivos:

General

Educar a las embarazadas acerca de la preeclampsia, a través de campañas de charlas educativas, con la finalidad de prevenir esta enfermedad y reducir los índices de morbilidad y mortalidad de la misma.

Específicos

- Orientar a las mujeres embarazadas y en edad fértil acerca de la preeclampsia, sus factores de riesgo y consecuencias.
- Enseñar a las embarazadas a reconocer los signos típicos de la preeclampsia para que haya un diagnóstico y atención oportuna de la misma.
- Enseñar a las embarazadas el tipo de alimentación que deben llevar para evitar enfermedades hipertensivas.

3. Factibilidad

La propuesta es factible puesto que los educadores pueden ser personas que trabajen en la unidad de salud o estudiantes que realicen sus pasantías. No se requiere de muchos gastos y las embarazadas se las encuentra diariamente en los servicios de salud de la institución.

4. Descripción

- ✓ Las campañas se pueden realizar en las dos entidades de salud pertenecientes al MSP que existen en San Lorenzo.
- ✓ Se dictará las charlas a mujeres embarazadas y en edad fértil.
- ✓ Se utilizarán materiales sin mucho costo como papelógrafos.
- ✓ Se pueden realizar alrededor de tres a cuatro charlas por mes llevando un control de las asistentes.
- ✓ Conjuntamente con la charla se debe realizar la toma de la presión arterial para que las asistentes tengan conocimiento de sus valores normales y detectar alteraciones.

5. Contenido

- ✓ ¿Qué es la presión arterial?
- ✓ Valores normales de la PA
- ✓ ¿Qué es la preeclampsia?
- ✓ Signos característicos
- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Complicaciones
- ✓ Alimentación para embarazadas
  - En estado fisiológico
  - Con preeclampsia

Presión arterial

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. La presión viene determinada por la fuerza de bombeo del corazón y la elasticidad de los vasos sanguíneos.

La presión es máxima en el momento del latido cardíaco, que es cuando se contrae el corazón. Esta presión se conoce como **presión arterial sistólica**. La presión arterial es mínima entre dos latidos del corazón, es decir, cuando se relaja el músculo cardíaco. La presión arterial en este punto se denomina **presión arterial diastólica.**

Valores normales de la PA

EDAD	PRESIÓN SISTÓLICA		PRESIÓN DIASTÓLICA	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
16 - 18 años	105 - 135	100 - 130	60 - 86	60 - 85
19 - 24	105 - 139	100 - 130	62 - 88	60 - 85
25 - 29	108 - 139	102 - 135	65 - 89	60 - 86
30 - 39	110 - 145	105 - 139	68 - 92	65 - 89
40 - 49	110 - 150	105 - 150	70 - 96	65 - 96
50 - 59	115 - 155	110 - 155	70 - 98	70 - 98
60 o más	115 - 160	115 - 160	70 - 100	70 - 100

Niveles de Presión Arterial

Categoría	Sistólica	Diastólica
Optima	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal-elevada (límite alto)	130 – 139	85 – 89
HTA grado 1 (leve)	*140 – 159*	*90 - 99*
HTA grado 2 (moderada)	***160 – 179***	***100 - 109***
HTA grado 3 (grave)	***≥ 180***	***≥ 109***
HTA sistólica aislada	***≥ 140***	***< 90***

Preeclampsia

Es el 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.

La preeclampsia es conocida como la enfermedad silenciosa puesto que muchas de las embarazadas no sienten ningún síntoma relacionado con la enfermedad.

Entre los principales **signos y síntomas** tenemos:

- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Edemas (hinchazón)
- ✓ Proteinuria (proteínas en la orina)
- ✓ Cefalea (dolor de cabeza)
- ✓ Náuseas y vómitos
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Dolor lumbar (espalda baja)
- ✓ Visión borrosa

Entre los **factores de riesgo** de la preeclampsia están:

- ✓ Primer embarazo.
- ✓ Embarazos múltiples.
- ✓ Preeclampsia o eclampsia en embarazos anteriores.
- ✓ Infección recurrente de vías urinarias o alteraciones renales.
- ✓ Antecedentes de enfermedades crónicas como Diabetes mellitus o Hipertensión arterial.
- ✓ Obesidad.
- ✓ Edades extremas de la madre: menos de 18 años o más de 35 años.

Complicaciones

- ✓ **Eclampsia:** Los síntomas de la eclampsia abarcan:
  - Molestias o dolores musculares
  - Crisis epiléptica (convulsiones)
  - Agitación intensa
  - Pérdida del conocimiento

- ✓ **Síndrome de HELLP**

  Es un grupo de síntomas que abarca:

  - Hemólisis (descomposición de glóbulos rojos)
  - Enzimas hepáticas elevadas
  - Conteo de plaquetas bajo.

Además existen otras complicaciones como:

- ✓ Desprendimiento prematuro d placenta.
- ✓ Problemas renales
- ✓ Edema pulmonar
- ✓ Accidentes cerebrovasculares
- ✓ Edema cerebral
- ✓ Ruptura hepática
- ✓ Alteraciones en la coagulación

Alimentación para embarazadas

Entre las recomendaciones para las embarazadas está llevar una dieta saludable:

- ✓ Comer regularmente y variado
- ✓ Tomar abundante líquidos
- ✓ Tomar suplementos de vitaminas y minerales

Alimentos recomendados

- ✓ Fuentes de calcio:
  - Leche y sus derivados
  - Hortalizas de hojas verdes: brócoli, col, nabos.
  - Otras fuentes de calcio: salmón, sardinas, almendras nueces, semillas de girasol.
- ✓ Fuentes de hierro:
  - Huevos (especialmente las yemas)
  - Carnes rojas
  - Carne de aves
  - Pescado

- Granos enteros: trigo, avena arroz integral
- Leguminosas: fréjol, lentejas, guisantes

✓ Fuentes de ácido fólico:
- Vegetales de hojas verdes y oscuras (brócoli, acelga)
- Frutas y jugo de cítricos
- Cereales con ácido fólico

✓ Fuentes de vitaminas del complejo B:
- Huevos
- Aves
- Carne
- Mariscos
- Leche
- Cereales
- Frutos secos

Alimentos que deben evitar en la preeclampsia

Se deben evitar todos los alimentos que tengan alto contenido de sal:

✓ Frutos secos
✓ Carnes saladas
✓ Pescado salado
✓ Alimentos precocidos
✓ Mariscos

ANEXO 2.

ENCUESTA DIRIGIDA A EMBARAZADAS SOBRE EL CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA

1. **Edad:**
   < 20 ( ) 20 – 35 ( ) 35 o más ( )

2. **Edad gestacional:**
   < 20 semanas ( ) 20 – 36 semanas ( ) 37 o más semanas ( )

3. **Etnia:**
   Negra ( ) mulata ( ) mestiza ( ) indígena ( ) blanca ( ) otra ( )

4. **Área de residencia**
   Urbano ( ) rural ( )

5. **Estado civil:**
   Soltera ( ) Casada ( ) Unión Libre ( ) divorciada ( ) viuda ( )

6. **Ocupación:**
   Ama de casa ( ) comerciante ( ) servidora pública ( ) Doméstica ( )

7. **Nivel de estudios:**
   Analfabeta ( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )

8. **Número de embarazos:**
   …… ¿son del mismo padre? Si ( ) no ( )

9. **Número de controles prenatales. ……..**

10. **Complicaciones en embarazo:**

    No ( ) Si ( ) ¿cuáles? ……

11. **¿sabe qué es la preeclampsia?**
    No ( ) si ( ) explique…….

12. **¿conoce los valores normales de presión arterial?**
    No ( ) Si ( ) explique……

13. **¿usted ha presentado hipertensión arterial antes o durante el embarazo?**
    No ( ) si ( ) --- ¿ha recibido tratamiento? No ( ) si ( )

14. **¿conoce la dieta para embarazadas**
    No ( ) si ( ) explique…….

15. **¿Ha recibido alguna charla sobre enfermedades en el embarazo?**
    No ( ) si ( )

ANEXO 3.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA

Ficha nº……

Nº HC……...

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** < 20 ( ) 20 – 35 ( ) 35 o más ( )
2. **Etnia:** Negra ( ) mulata ( ) mestiza ( ) indígena ( ) blanca ( ) otra ( )
3. **Área de residencia** Urbano ( ) rural ( )
4. **Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Unión Libre ( ) divorciada ( ) viuda ( )
5. **Ocupación:** Ama de casa ( ) comerciante ( ) servidora pública ( ) Doméstica ( )
6. **Nivel de estudios:** Analfabeta ( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

7. **Valor de la presión arterial…….**
8. **Presencia de edema:** si ( ) no ( )
9. **Edad gestacional al momento del diagnóstico:**
   < 20 semanas ( ) 20 – 36 semanas ( ) 37 o más semanas ( )
10. **Peso materno…….**
11. **Talla materna…….**
12. **Tipo de preeclampsia: Leve ( ) severa ( ) Eclampsia ( )**

HÁBITOS NOCIVOS

13. **Consumo de alcohol:** si ( ) no ( )
14. **Consumo de tabaco:** si ( ) no ( )

CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTÉTRICAS

15. **Nº de gestaciones…….**
16. **Nº de partos:** Fisiológicos…… cesáreas……
17. **Antecedentes de aborto:** Si ( ) No ( )
18. **Embarazo múltiple actual:** si ( ) no ( )
19. **Cantidad de controles prenatales……..**
20. **Enfermedad hipertensiva en embarazos previos:** si ( ) no( )
21. **Diabetes gestacional: si ( ) no ( )**

PRESENCIA DE ENFERMEDADES PREVIAS

22. **Hipertensión crónica:** si ( ) no ( )
23. **Antecedentes familiares de enfermedad hipertensiva:** si ( ) no ( )
24. **Diabetes Mellitus: si ( ) no ( )**
25. **Obesidad: si ( ) no ( )**
26. **Infección urinaria: si ( ) no ( )**

ANEXO 4.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
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; puede preceder a una eclampsia	Enfermedad	Padece preeclampsia	Si No	Ficha de Recolección de datos de historias clínicas
		Clasificación	Tipo de preeclampsia	Leve Severa Eclampsia	
CONDICIONANTES	Factor o circunstancia que condiciona o determina.	Características Sociodemográficas	Edad en años	< 20 20 – 35 35 o más	
			Etnia	Negra Mulata Mestiza Indígena Blanca Otras	
			Estado civil	Soltera Casada Unión Libre Divorciada Viuda	

			Área de Residencia	**Urbana** **Rural**	
			Nivel de estudios	**Analfabeta** **Primaria** **Secundaria** **Superior**	
			Ocupación	**Ama de Casa** **Comerciante** **Servidora Pública** **Empleada doméstica**	
		Características clínicas	**Edad Gestacional**	**<20 semanas** **20 – 36 semanas** **37 semanas o más**	**Ficha de Recolección de datos de historias clínicas**
			Presencia de Edemas	**Si** **No**	
		Hábitos Nocivos	**Consumo de Alcohol**	**Si** **No**	
			Consumo de tabaco	**Si** **No**	
		Características Ginecobstetricias	**Nº de Gestaciones**	**1** **2** **3** **4 +**	
			Nº de Partos	**Fisiológicos** **Cesárea**	

			Antecedentes de Aborto	**Si No**	**Ficha de Recolección de datos de historias clínicas**
			Embarazo Múltiple actual	**Si No**	
			Controles Prenatales	**Si No Cuántos**	
			Enfermedad Hipertensiva en Embarazos Previos	**Si No**	
			Diabetes Gestacional	**Si No**	
			Infección Urinaria	**Si No**	
		Presencia de Enfermedades Previas	**Hipertensión Crónica**	**Si No**	
			Diabetes Mellitus	**Si No**	
			Obesidad	**Si No**	
Conocimiento	**Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.**	**Conocimiento de las embarazadas sobre preeclampsia**	**Sabe qué es preeclampsia**	**Si No Explique**	**Encuesta dirigida a Embarazadas**
			Conoce los valores Normales de presión Arterial	**Si No Indique**	
			Conoce la dieta para embarazadas	**Si No Explique**	

ANEXO 5.

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDADES	ene-16				feb-16				mar-16				abr-16				may-16				jun-16				jul-16				Agos -16				Sep- 16		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Elaboración, entrega y revisión del tema																																			
2	Elaboración del anteproyecto																																			
3	Disertación del anteproyecto																																			
4	Realización de Encuestas																																			
5	Visita al HDP y recolección de datos																																			
6	Ejecución de encuestas																																			
7	Tabulación																																			
8	Elaboración del primer borrador																																			
9	Entrega y corrección del primer borrador																																			
10	Entrega y corrección del segundo borrador																																			
11	Entrega y corrección del tercer borrador																																			
12	Disertación de tesis																																			

ANEXO 6. PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR U.	VALOR TOTAL
1. PAGOS DE LA UNIVERSIDAD			
1.1 MATRÍCULA	1	$ 167,40	$ 167,40
1.2 PRIMER BORRADOR	1	$ 410,37	$ 410,37
1.2 SEGUNDO BORRADOR	1	$ 410,37	$ 410,37
TERCER BORRADOR	1	$ 370,88	$ 370,88
SUBTOTAL	4	$ 1359,02	$ 1359,02
2. EQUIPOS TEGNOLÓGICOS			
2.1 COMPUTADORA	1		
2.2 TELÉFONO CELULAR	1		
2.3 FLASH MEMORY	1	$ 10,00	$ 10,00
SUBTOTAL	3	$ 10,00	$ 10,00
3. MATERIALES E INSUMOS			
3.1 LÁPICES	2	$ 0,25	$ 0,50
3.2 REMAS HOJAS A4	1	$ 5,00	$ 5,00
3.3 CARPETAS	3	$ 0,80	$ 2,40
3.4 COPIAS	25	$ 0,04	$ 1,00
3.5 ESFEROS	2	$ 0,30	$ 0,60
3.6 INTERNET	10	$ 1,00	$ 10,00
3.7 IMPRESIONES	9	$ 4,00	$ 36,00
3.8 EMPASTADO	3	$ 10,00	$ 30,00
3.9 ANILLADOS	3	$ 1,00	$ 3,00
SUBTOTAL	58	$ 22,39	$ 88,50
4. OTROS GASTOS			
4.1 TRASPORTE	10	$ 6,00	$ 60,00
4.2 ALIMENTACIÓN	10	$ 3,00	$ 30,00
SUBTOTAL	20	$ 9,00	$ 90,00
TOTAL	**85**	**$ 1399,41**	**$ 1547,52**