



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**



**TEMA**

Factores de riesgo y complicaciones de Preeclampsia, estudio  
realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda.

Periodo 2012-2016

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO  
REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE MEDICO  
GENERAL**

**AUTORA**

Carla Estefanía León Solano

**TUTOR**

Dr. Danilo Espinosa

Guayaquil – Ecuador

AÑO 2017

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b>		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores de riesgo y complicaciones de Preeclampsia, estudio realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el periodo 2012 - 2016.	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Carla Estefanía León Solano	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. Danilo Espinosa	
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:		
GRADO OBTENIDO:		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología- Obstetricia	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Preeclampsia, Síndrome de Hellp, Morbilidad y mortalidad materna y perinatal, Factores de Riesgos y sus consecuencias.	
<p>RESUMEN/ABSTRACT: La Preeclampsia es una de las complicaciones más preocupantes durante el embarazo, ésta patología que tiene origen desconocido y está asociada a múltiples factores de riesgo, constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en nuestro país, que cobra grandes repercusiones en la práctica obstétrica-perinatal. La preeclampsia es la segunda causa de muerte materna en el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Este tipo de hipertensión en el embarazo constituye un amplio espectro de alteraciones en muchos sistemas, que producen consecuencias en el binomio madre-feto, y predisponen a una mayor morbi- mortalidad materna, fetal y neonatal.</p> <p>El fin de la investigación es servir de herramienta de apoyo para profesionales de la salud que tienen la responsabilidad de atención de embarazadas mediante el reconocimiento de los principales factores predisponentes para desarrollar preeclampsia. Este estudio se realizó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, entre los objetivos que se plantearon fueron: determinar la incidencia de preeclampsia en el grupo de estudio, identificar principales factores predisponentes asociados y las consecuencias materno-fetales causadas por la misma.</p> <p>Finalmente de acuerdo a los resultados se planteó una propuesta para contribuir a la educación de las pacientes jóvenes en riesgo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail: carlitaleon19@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: U.G Facultad de Medicina	
	Teléfono:	
	E-mail:	

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

**CERTIFICADO DE AUTORÍA**

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a la **CARLA ESTEFANÍA LEÓN SOLANO** ha sido aprobado, luego de su defensa publica, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar el título de Médico General.

.....  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

.....  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

.....  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

.....  
**SECRETARIA DEL TRIBUNAL**

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

Guayaquil, 9 de Mayo del 2017

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

**CERTIFICO QUE:** HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADA POR LA SRA **CARLA ESTEFANÍA LEÓN SOLANO** CON C.I.# 070442701-2.

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES: **FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE PREECLAMPSIA, ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE GUARANDA, EN EL PERIODO 2012 - 2016.**

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

.....  
Dr. Danilo Espinosa  
**TUTOR (FIRMA)**

## **LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, **CARLA ESTEFANÍA LEÓN SOLANO** con **C.I. No. 0704427012**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“Factores de riesgo y complicaciones de Preeclampsia, estudio realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda. Periodo 2012-2016”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

---

**CARLA ESTEFANÍA LEÓN SOLANO**

**C.I: 0704427012**

\*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no

## **DEDICATORIA**

Los resultados de este trabajo de titulación, están dedicados a todas aquellas personas que creyeron en mi esfuerzo y capacidad de seguir y culminar mis metas.

Pero de manera especial a mis padres porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo y confianza que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, porque les admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos porque son el más preciado e invaluable tesoro y porque ellos son y serán la mayor motivación de mi vida.

A mi hijo darle las gracias de todo corazón por haber sido el eje de apoyo, ánimo y perseverancia, por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Y a todas las personas que me han apoyado mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

*Carla Estefanía León Solano*

## **AGRADECIMIENTO**

DOY GRACIAS A Dios nuestro SER SUPREMO por la vida y el camino recorrido, por no apartarse de mi lado en los momentos más difíciles de mi vida y poner en mi camino a personas de buena fe que han sido instrumento de su voluntad.

A Dr. Danilo Espinosa por su guía y su ejemplo de profesionalidad que nunca he olvidado, pero sobre todo por su apoyo incondicional; hombre de grandes principios para con sus estudiantes.

A mis Padres por su amor, por su apoyo desinteresado, humildes trabajadores y los más grandes maestros de mi vida.

A mi hijo por ser el pilar fundamental que me ha llenado de valor y alegría mi vida.

A mis Maestros por la transmisión de valiosos conocimientos y experiencias así como grandes principios éticos.

A mis compañeros de trabajo, amigos y todos aquellos que hicieron posible la confección y elaboración de este trabajo de investigación.

*Carla Estefanía León Solano*

**Autor: Carla León Solano**  
**Tutor: Dr. Danilo Espinosa C.**

## **RESUMEN**

La Preeclampsia es una de las complicaciones más preocupantes durante el embarazo, ésta patología que tiene origen desconocido y está asociada a múltiples factores de riesgo, constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en nuestro país, que cobra grandes repercusiones en la práctica obstétrica-perinatal. La preeclampsia es la segunda causa de muerte materna en el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Este tipo de hipertensión en el embarazo constituye un amplio espectro de alteraciones en muchos sistemas, que producen consecuencias en el binomio madre-feto, y predisponen a una mayor morbi- mortalidad materna, fetal y neonatal.

El fin de la investigación es servir de herramienta de apoyo para profesionales de la salud que tienen la responsabilidad de atención de embarazadas mediante el reconocimiento de los principales factores predisponentes para desarrollar preeclampsia en mujeres jóvenes, clasificación de pacientes en riesgo y servir de ayuda para la prevención de complicaciones. Este estudio se realizó el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, entre los objetivos que se plantearon fueron: determinar la incidencia de preeclampsia en el grupo de estudio, identificar principales factores predisponentes asociados y las consecuencias materno-fetales causadas por la misma.

Los materiales y métodos utilizados, en éste trabajo están basados en un estudio Retrospectivo, Descriptivo no experimental. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de cada paciente atendida en el área de ginecología con diagnóstico de preeclampsia entre 15 - 30 años en el periodo establecido. Se procedió de forma minuciosa con la recolección de datos de las historias clínicas mediante formulario.

Finalmente de acuerdo a los resultados se planteó una propuesta para contribuir a la educación de las pacientes jóvenes en riesgo.

**Palabras Claves:** Preeclampsia, Síndrome de Hellp, Morbilidad y mortalidad materna y perinatal, Factores de Riesgos y sus consecuencias.

**Author: Carla León Solano.**  
**Advisor: Dr. Danilo Espinosa.**

## **SUMMARY**

Preeclampsia is one of the most troubling complications during pregnancy, this pathology of unknown origin and is associated with multiple risk factors; it constitutes one of the major public health problems in our country, which charges a major impact in practice obstetric- perinatal.

Preeclampsia is the second leading cause of maternal death in Ecuador according to the National Institute of Statistics and Census. This type of hypertension in pregnancy is a broad spectrum of alterations in many systems, which produce consequences in the binomial mother-fetus, and predispose to increased maternal morbidity, fetal and neonatal mortality.

The purpose of research is to serve as a support tool for health professionals who are responsible for care of pregnant by recognizing the main predisposing factors for developing preeclampsia in young women, classifying patients at risk and assist for prevention of complications.

Determine the incidence of preeclampsia in the study group, identify major predisposing factors associated with maternal and fetal consequences caused by the same: This study Hospital Alfredo Noboa Montenegro, the objectives that were raised were performed. The materials and methods used in this work are based on a retrospective, descriptive non-experimental study. Data were obtained from medical records gives each patient treated in the field of gynecology diagnosed with preeclampsia between 15 to 30 years in the period established. We proceed thoroughly with data collection from medical records by form. Finally according to the results a proposal was raised to contribute to the education of young patients at risk.

**Keywords:** Preeclampsia, Hellp Syndrome, Maternal and perinatal morbidity and mortality, Risk Factors and their consequences.

## CONTENIDO

CERTIFICADO DE AUTORÍA.....	III
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	IV
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS .....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY .....	IX
CONTENIDO.....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1 .....	3
1. EL PROBLEMA .....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.5. OBJETIVOS.....	6
1.5.1. OBJETIVO GENERAL .....	6
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
CAPITULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. HIPÓTESIS.....	23
2.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	23
CAPITULO III.....	24
3. MATERIALES Y MÉTODOS .....	24
3.1. CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO .....	24
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA.....	24
3.2.1. UNIVERSO.....	24
3.2.2. MUESTRA.....	24
3.3. VIABILIDAD.....	24

3.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	25
3.4.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
3.4.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
3.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.7.	TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.8.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	30
3.9.	CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	31
3.10.	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS.....	31
3.11.	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN POR RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	32
3.12.	METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	32
CAPITULO IV.....		33
4.1.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V.....		46
6.1.	CONCLUSIONES.....	46
6.2.	RECOMENDACIONES.....	47
PROPUESTA VI.....		48
6.1.	TÍTULO.....	48
6.2.	UBICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	48
6.3.	ANTECEDENTES.....	48
6.4.	JUSTIFICACIÓN.....	48
6.5.	BENEFICIARIOS.....	49
6.6.	OBJETIVOS.....	49
6.6.1	OBJETIVO GENERAL.....	49
6.6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	49
6.7.	FACTIBILIDAD.....	49
6.8.	DESCRIPCIÓN.....	50
6.9.	FORMAS DE SEGUIMIENTO.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....		51
Aguirre, A. (2015). Embarazo - Preeclampsia. <i>Natalbensupra</i> , 22.....		51
ANEXOS.....		53

## CONTENIDOS DE LAS TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1.....	33
Tabla N° 2.....	37
Tabla N° 3.....	38
Tabla N° 4.....	39
Tabla N° 5.....	40
Tabla N° 6.....	41
Tabla N° 7.....	42
Tabla N° 8.....	43
Tabla N° 9.....	44
Tabla N° 10.....	45

## CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.....	36
Gráfico N° 2.....	37
Gráfico N° 3.....	38
Gráfico N° 4.....	39
Gráfico N° 5.....	40
Gráfico N° 6.....	41
Gráfico N° 7.....	42
Gráfico N° 8.....	43
Gráfico N° 9.....	44
Gráfico N° 10.....	45

## INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un problema médico de gran importancia debido a su alta morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. La Preeclampsia, es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial, este trastorno hipertensivo multisistémico exclusivo del ser humano complica aproximadamente el 10% de todos los embarazos con una incidencia ligeramente mayor en los países en desarrollo, se define como un padecimiento que se presenta desde la vigésima semana del embarazo en adelante, durante el parto y el puerperio, caracterizado por hipertensión arterial, proteinuria y edema, en los casos más graves, convulsiones y coma. (Marquez, 2010)

La Preeclampsia es una de las entidades más frecuentes que complica al embarazo, variando su incidencia entre 2% y 25% en diferentes partes del mundo, siendo causa contribuyente para numerosas complicaciones graves durante el embarazo, entre ellas el desprendimiento de la placenta normalmente insertada, mortalidad fetal y neonatal, parto pretérmino y test de Apgar bajo; en la madre ocasiona consecuencias muy graves, tales como la insuficiencia renal aguda, hemorragia cerebral, coagulación intravascular diseminada y shock, entre otros.

En América Latina la morbilidad materna no se ha reducido sino que ha ido en aumento, ya sea por no tener control del embarazo o por no recibir atención del parto por personal calificado. Debido al aumento de pobreza, la falta de recursos económicos para acceder a los servicios y falta de adaptación hace que las mujeres embarazadas recurran a su cultura y costumbres utilizando los servicios de parteras empíricas no calificadas para detectar los riesgos. (BenZion, 2012)

Como esta entidad continúa siendo la enfermedad de las teorías donde se han valorado diversos factores vasculoendoteliales, inmunológicos y genético-hereditarios, para explicar la fisiopatología de la enfermedad hipertensiva gravídica y la solución definitiva de este problema, parece distante; de ahí que la atención prenatal a las

embarazadas constituye la base principal para detectar la hipertensión arterial incipiente y de ese modo evitar su progresión hacia formas clínicas graves de la enfermedad.

Numerosos trabajos científicos hablan de factores epidemiológicos que predisponen a padecer la enfermedad durante el embarazo, tales como las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer, bajo nivel escolar, nuliparidad, historia familiar de preeclampsia, obesidad y mujeres delgadas por debajo de su peso normal para la talla.

También se han señalado factores tales como la mola hidatiforme, el hydrops fetal, hidramnios, multigestas fecundadas por un nuevo matrimonio y el tabaquismo. Otros han observado la asociación de enfermedades crónicas con esta enfermedad, entre ellas la diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, antecedente familiar de hipertensión arterial, cardiopatías y epilepsia. (Smith, 2010 )

Como la enfermedad hipertensiva del embarazo aún no se puede evitar, el objetivo de este trabajo es identificar los principales factores de riesgo que determina la aparición de preeclampsia, con el propósito de mejorar las acciones médicas previstas en beneficio del binomio materno fetal.

La OMS estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por Preeclampsia. En 2010 en el Sistema Nacional de Salud se registraron 415 defunciones por preeclampsia-eclampsia, con una tasa de 15.3 por 100 000 NVR, de acuerdo con estos datos se puede señalar que este padecimiento es la primera causa de muerte materna, a pesar de que puede ser previsible en el 35% de los casos, mediante atención prenatal y asistencia obstétrica de buena calidad. Y si tomamos en cuenta estos datos también es necesario considerar que se encuentra asociado a esta morbilidad. (Caceda, 2012)

# CAPÍTULO 1

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es una complicación médica del embarazo también llamada toxemia del embarazo y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo está asociada a elevados niveles de proteína en la orina. (Bonilla, 2011)

Los trastornos hipertensivos del embarazo forman parte de un conjunto de alteraciones vasculares que complican el curso de un embarazo y junto con las infecciones y hemorragias ocupan las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo.

En embarazos pretérmino es aún más difícil, ya que se intenta mantener el bienestar del binomio madre-hijo y se debe tomar en cuenta el riesgo materno-fetal. En embarazos mayores de 34 semanas, que cursan con Preeclampsia no complicada, el pronóstico fetal mejora no así en los menores de 34 semanas.

La Preeclampsia constituye un problema de salud pública ya que afecta de un 8 a un 10% de las mujeres embarazadas. Es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo y ha compartido con el aborto séptico el primer lugar en las causas de muerte materno-fetal.

La Preeclampsia se refiere a un cuadro clínico o conjunto sintomático en vez de un factor causa específico se ha establecido que puede haber variada etiología para el trastorno es posible que exista un componente en la placenta que cause disfunción endotelial en los vasos sanguíneos maternos de mujeres susceptibles.

La única cura es la inducción del parto o una cesárea y puede aparecer hasta 6 semanas posparto es la complicación del embarazo más común y peligrosa por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente ya que en casos severos pone en peligro la vida del feto y la madre

La preeclampsia Se puede diagnosticar cuando en una mujer embarazada aparece repentinamente una elevación de la presión arterial en dos lecturas separadas tomadas al menos 6 horas aparte de 140/90 mmHg o más y un nivel de proteína en la orina de 300 mg o más.

Una elevación de la presión arterial de 20 mmHg del valor sistólico y de 15 mmHg del valor diastólico, aunque no llegue al requerimiento de 140/90, es considerada de importancia aunque ya no se considera diagnóstico.

Originalmente se consideraba que las hinchazones edema, especialmente de las manos y cara eran signos de importancia diagnóstica de la preeclampsia, pero la práctica médica actual solo la hipertensión y la proteinuria son requeridos para el diagnóstico.

A pesar de ello, las hinchazones inusuales, en particular en las manos, pies o cara, apreciables al dejar una indentación al presionar el área en cuestión, debe ser considerado significativo y reportado al profesional de salud.

Algunas madres con preeclampsia tienen una especial tendencia a la agregación plaquetaria y a elevados niveles de serotonina séricos. (Basualdo, 2013)

A pesar de que la eclampsia es potencialmente letal, la preeclampsia suele ser asintomática, por ello su detección depende de los signos investigados, cada signo debe ser considerado importante y no menospreciado.

## **1.2.JUSTIFICACIÓN**

Identificar los principales factores de riesgo que determina la aparición de preeclampsia en las mujeres atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro comprendido en el periodo 2012 - 2016, con la finalidad de obtener datos reales, confiables y actuales que sirvan para implementar programas para su detección y manejo.

Esta investigación va dirigida a toda mujer en edad reproductiva en especial a la primigestas para que conozca esta enfermedad que no se menciona mucho pero si existe en nuestra sociedad y puede afectar de manera directa a las embarazadas.

Esta es una enfermedad que puede controlarse si se tiene un control prenatal adecuado y una buena alimentación y un estilo de vida adecuado.

Las edades extremas (menor de 20 años y mayor de 35 años), el índice de masa corporal elevado, los controles prenatales deficientes, la nuliparidad, el nivel escolar bajo y la residencia rural estuvieron asociados estadísticamente con la preeclampsia, en tanto que las enfermedades crónicas asociadas evaluadas no estuvieron relacionadas con el evento estudiado.

Esta investigación es viable ya que esto es una enfermedad que si existe en nuestra sociedad que no se ve como un problema pero si existe y está presente en nuestros hospitales.

### **1.3. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA**

El presente proyecto de investigación se realizó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda, durante el periodo comprendido entre el 2012-2016.

**Naturaleza:** Ciudad Guaranda – Provincia Bolívar

**Campo:** Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Área:** Gineco-Obstétrica

### **1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores más relevantes asociados a la preeclampsia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, en el periodo 2012-2016?

### **1.5.OBJETIVOS**

#### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer los factores de riesgo y complicaciones de preeclampsia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

#### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar las características generales de las pacientes de incidencia de preeclampsia en el grupo de estudio.
- ✓ Determinar la Edad gestacional más frecuente en la que aparece la preeclampsia y sus complicaciones.
- ✓ Identificar las principales complicaciones de preeclampsia en pacientes con esta patología.
- ✓ Establecer las manifestaciones clínicas de las complicaciones de preeclampsia en este tipo de paciente.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

La preeclampsia es una alteración que se presenta a partir de la semana 20 de embarazo. Cursa con hipertensión arterial y proteínas en la orina. También puede aparecer edema, aunque no es necesario para hacer el diagnóstico.

**Preeclampsia leve:** TA mayor o igual de 140/90 mmHg o incremento de 30 y 15 mmHg en la TAS y TAD respectivamente. Proteinuria mayor o igual de 30 mg/dl o mayor o igual de 1 cruz en las tiras reactivas, hiperuricemia mayor o igual de 5,4 mg/dl o mayor de 2 DS para esa edad gestacional. La TA vuelve a la normalidad tras 12 semanas postparto. (Garran, 2012)

**Preeclampsia grave:** TAS mayor o igual de 160 mmHg y TAD mayor o igual de 110 mmHg, proteinuria mayor de 5 g/en orina de 24hs. Oliguria menos de 400 ml/24hs. Trombopenia, elevación de las transaminasas, dolor epigástrico, edema pulmonar, alteraciones visuales.

La preeclampsia se manifiesta con más frecuencia después de la semana 37, puede aparecer en cualquier momento durante la segunda mitad del embarazo, así como también durante el parto o incluso después de dar a luz. Es posible tener preeclampsia antes de la semana 20, pero solo sucede en raros casos.

Hasta el momento, se desconoce cuál es la causa que da origen a esta enfermedad, que puede llegar a ser mortal en sus formas más graves: eclampsia y síndrome de Hellp. Sin embargo, se cree que factores hereditarios o algunas enfermedades autoinmunes están detrás de la preeclampsia. (Silva, 2011)

Algunos de los factores de riesgo de la preeclampsia son: haberla padecido en embarazos anteriores, primer embarazo, gestación múltiple, sobrepeso, tener una enfermedad crónica y repetir embarazo con un intervalo menor de dos años.

La preeclampsia puede cursar sin síntomas en su manifestación más leve, aunque en la forma más severa de la enfermedad pueden observarse cefaleas,

disminución de la frecuencia urinaria, náuseas y vómitos, alteraciones visuales y auditivas, y dolor abdominal, entre otros. (Joerin, 2012)

Para hacer el diagnóstico de la preeclampsia, el médico valorará los datos de presión arterial de la madre y las analíticas de sangre y orina, además de la exploración física, ya que un aumento exagerado de peso es señal de alarma.

La preeclampsia puede provocar complicaciones muy graves, tanto en la madre como en su hijo. Así, puede haber crecimiento intrauterino retardado y prematuridad. La preeclampsia también aumenta el riesgo de desprendimiento prematuro de placenta, accidentes cerebrovasculares en la madre, hemorragias, problemas renales, e incluso la muerte.

### **Etiología**

Entre las que se mencionan están la placenta anormal, inmunocomplejos en la placenta lesión del endotelio, factores cito tóxicos que afectan las células endoteliales, anormal metabolismo de prostaglandinas, genética, etc.

Sin embargo existe una teoría con mayor aceptación, la cual considera a la invasión anómala en las arterias espirales uterinas por células citotrofoblástica durante la placentación. (Mora, 2011)

Durante el embarazo normal, el trofoblasto invade a las arterias espirales de la decidua, destruye el tejido de la media y de la capa muscular de la pared arterial, provoca un remplazo del endotelio por material fibrinoide, hace desaparecer la arquitectura musculo elástica de las arterias espirales, y da como resultado vasos dilatados que soportarían el incremento de lo volemia del embarazo.

### **Niveles de gravedad de la preeclampsia**

**Preeclampsia leve:** La presión arterial se sitúa en valores a partir de 140/90 mmHg, o se ha constatado una elevación de 30 mmHG en la b presión sistólica

y de 15 mmHG en la presión diastólica. La proteinuria es de más de 300 mg en 24 horas, y no hay vasoespasmo.

**Preeclampsia severa:** La presión arterial es de 160/110 mmHg o superior, la proteinuria es mayor de 5 gramos en 24 horas y hay otros síntomas como edema, cefalea, acúfenos y fosfenos.

**Preeclampsia sobreañadida:** En el caso de que la paciente tuviera problemas de riñón o de hipertensión anteriores al embarazo, se habla de preeclampsia sobreañadida.

**Preeclampsia recurrente:** Se denomina así a la preeclampsia que aparece en la misma embarazada en dos gestaciones distintas. (Lara, 2010)

### **Causas**

Hasta el momento no se ha descubierto la causa exacta que da origen a la preeclampsia. Se han estudiado sus factores de riesgo y se sabe cómo se desarrolla, pero no se ha llegado al fondo de la enfermedad para identificar las claves que la precipitan. Durante el embarazo, el organismo materno sufre una vasodilatación, pues las necesidades sanguíneas se multiplican debido a las demandas del feto. (Romero, 2011)

En una gestación sin complicaciones, las arterias espirales uterinas se irían sustituyendo por células trofoblástica. Este mecanismo asegura la vasodilatación que permite aumentar considerablemente el caudal sanguíneo que llega al feto y a la placenta.

Pero con la preeclampsia, este proceso no se desarrolla con normalidad, dando lugar a una isquemia placentaria. Por ello, en una gestante que sufra preeclampsia se observa vasoconstricción generalizada en lugar de la esperable vasodilatación. Distintos trastornos de la preeclampsia:

- ✓ Alteraciones autoinmunes
- ✓ Problemas vasculares.

- ✓ Factores hereditarios.
- ✓ Dieta desequilibrada con escasez de calcio.
- ✓ 1 de 13

### **Factores de riesgo**

- ✓ Primer embarazo. La mujer está más predispuesta a sufrir preeclampsia en su primer embarazo, lo que se ha relacionado con los factores inmunológicos que parecen estar detrás de esta alteración.
- ✓ Embarazos múltiples.
- ✓ Preeclampsia o eclampsia en anteriores embarazos.
- ✓ Tener dos embarazos en menos de dos años, o bien que entre las dos gestaciones haya un intervalo muy largo.
- ✓ Infección recurrente de las vías urinarias o alteraciones renales.
- ✓ Obesidad o, por el contrario, desnutrición.
- ✓ Edad de la madre. Quedarse embarazada con más de 35 años eleva también el riesgo de preeclampsia
- ✓ Donación de ovocitos. Al ser un proceso que afecta a la placentación, cuando en reproducción asistida se recurre a la donación de ovocitos hay más posibilidades de que la madre sufra preeclampsia.
- ✓ Síndrome de ovario poliquístico. Según algunos estudios, tener el síndrome de ovario poliquístico aumenta en un 45% las probabilidades de que la embarazada padezca preeclampsia.
- ✓ Factores emocionales. Se cree que la depresión en el embarazo, un índice elevado de estrés u otros acontecimientos que alteren el estado anímico de la madre pueden aumentar el riesgo de preeclampsia.  
(Pacheco, 2011)

### **Síntomas no evidentes de la preeclampsia**

- ✓ Tensión arterial elevada. La presión arterial sistólica estaría entre 140 mmHg si se trata de una preeclampsia leve, y superaría el valor de 160 mmHg en el caso de una preeclampsia grave.

- ✓ Proteinuria. La cantidad de proteínas en la orina sería de 300 mg o más en 24 horas y 5 g o más en orina de 24 horas.
- ✓ Trombocitopenia. Se presenta en ocasiones, tanto para la preeclampsia leve como para la grave.
- ✓ Hemólisis intravascular. No se produce si la preeclampsia es leve, pero sí puede darse si la preeclampsia es grave. (Avena, 2014)

### **Síntomas más evidentes de la preeclampsia**

- ✓ Edema o hinchazón. Aunque en el embarazo es normal que ciertas partes del cuerpo de hinchen el edema que alerta de una posible preeclampsia afecta a las manos y a la cara, fundamentalmente.
- ✓ Mucho aumento de peso en poco tiempo. Cuando la embarazada gana más de 1 kg a la semana hay que investigar si hay preeclampsia.
- ✓ Dolor abdominal, sobre todo localizado en el hemiabdomen derecho, bajo el arco costal inferior. No aparece si la preeclampsia es leve, pero sí cuando es aguda, en relación con el posible aumento hepático.
- ✓ Dolor en el hombro derecho, que puede ser reflejo del dolor abdominal.
- ✓ Baja producción de orina: Cuando hay preeclampsia, la embarazada baja la producción de orina, por lo que las micciones son menos frecuentes.
- ✓ Dolores de cabeza. Son dolores que no desaparecen ni siquiera tomando medicación. (Aguirre, 2015)
- ✓ Sensaciones auditivas y visuales. Oír ruidos, ver destellos, tener doble visión o dejar de ver con nitidez son algunos de los síntomas de la preeclampsia. Se hacen presentes y recurrentes en el caso de la preeclampsia grave, pues en la leve es muy raro que aparezcan.
- ✓ Náuseas y vómitos al final del embarazo. Las náuseas y los vómitos que no revisten gravedad suelen ceder en el primer trimestre del embarazo. Por eso, la aparición de náuseas y vómitos al final del embarazo se considera una señal de alarma de una posible preeclampsia grave.
- ✓ Puede cursar con otros síntomas de afectación neurológica.

## **Pronóstico**

Los signos y síntomas de preeclampsia generalmente desaparecen por completo 6 semanas después del parto. Sin embargo, algunas veces, la hipertensión arterial empeora en los primeros días posteriores al parto.

Si usted ha tenido preeclampsia, es más propensa a desarrollarla de nuevo en otro embarazo. Sin embargo, normalmente no será tan grave como la primera vez. Si usted tiene hipertensión arterial durante más de un embarazo, es más propensa a padecerla cuando envejezca. (Cano, 2011)

## **Complicaciones**

Las complicaciones graves inmediatas, si bien poco comunes, para la madre pueden incluir:

- ✓ Problemas de sangrado
- ✓ Convulsiones (eclampsia)
- ✓ Retraso del crecimiento del feto
- ✓ Separación prematura de la placenta del útero antes de que el bebé nazca
- ✓ Ruptura del hígado
- ✓ Accidente cerebrovascular
- ✓ Muerte (rara vez)

Tener antecedentes de preeclampsia hace que una mujer tenga un mayor riesgo de desarrollar problemas en el futuro como los siguientes:

- ✓ Enfermedades cardíacas
- ✓ Diabetes
- ✓ Enfermedades renales

(Lopez, 2010)

## **Síndrome HELLP**

Es una complicación rara que afecta sobre todo a la sangre y al hígado. Se caracteriza por provocar a la embarazada:

- ✓ Rotura de los glóbulos rojos dentro de los vasos sanguíneos.
- ✓ Déficit de plaquetas.
- ✓ Transaminasas y bilirrubina elevadas en la analítica sanguínea.

Los síntomas que suele padecer la paciente son dolor abdominal en la boca del estómago y más a la derecha, cerca de las costillas, que es donde está el hígado, náuseas, vómitos, dolor de cabeza y diarrea. (Castillo, 2013)

## **Tratamiento**

La preeclampsia solo cede cuando la madre da a luz al bebé. Hasta ese momento puede ser tratada farmacológicamente para que no derive en complicaciones más peligrosas, pero no remitirá definitivamente hasta que nazca el niño y concluya el embarazo.

Habitualmente, si se pasa de la semana 37 de embarazo y se detecta la preeclampsia, los médicos deciden concluir la gestación para evitar riesgos mayores. A estas alturas, el feto está, por lo general, perfectamente formado. En el caso de que los pulmones no se hayan desarrollado del todo, se administran corticoides a la madre para acelerar la maduración pulmonar del bebé. (Barahona, 2015)

**Reposo en cama.** No está probado que la preeclampsia mejore con esta indicación, pero muchos médicos la aconsejan. La embarazada deberá permanecer en cama durante la mayor parte del día, preferiblemente echada sobre el lado izquierdo. La razón de que deba colocarse en esta postura es que así no presiona la vena cava inferior, que es la que retorna la sangre desde la zona inferior del cuerpo hacia el corazón.

**Medicamentos antihipertensivos.** No se utilizan siempre, sino en aquellas situaciones en que los valores de la tensión arterial resulten peligrosos para madre e hijo y sea necesario bajarlos.

**Dieta baja en sal.** La sal eleva la presión arterial, por lo que la dieta de la embarazada con preeclampsia leve debe ser hiposódica.

### **Medidas para prevenir la preeclampsia**

No volverse a quedar embarazada en menos de dos años desde la anterior gestación. (Barreto, 2011)

Hacer seguimiento médico del embarazo. En cada cita, el obstetra mide la tensión arterial de la madre, revisa su peso y solicita las pruebas analíticas necesarias de aquellos parámetros cuya alteración puede hacer sospechar que la mujer padece preeclampsia. Por ello, no hay que saltarse ninguna prueba prenatal.

Si el consumo de calcio es insuficiente, se puede administrar a la madre un suplemento de calcio, especialmente si es población de riesgo.

También el ácido acetilsalicílico en dosis bajas puede prevenir la aparición de la preeclampsia en mujeres predispuestas a padecerla.

En embarazadas con preeclampsia grave, los médicos suelen prescribir sulfato de magnesio para evitar que evolucione a una eclampsia.

### **¿Quién padece la Preeclampsia?**

La preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo afectan del 5% al 8% de todos los embarazos de mujeres que no cuentan con ningún factor de riesgo conocido. Estas complicaciones son más comunes en los embarazos primerizos. (Santos, 2010)

## **FACTORES DE RIESGO**

Se han identificado entre los diferentes factores que incrementan el riesgo de preeclampsia: la primigestación, edades maternas extremas, exposición limitada al esperma de la misma pareja, pareja masculina con antecedente de preeclampsia en un embarazo con otra mujer, gestación multifetal, enfermedad trofoblástica gestacional, antecedente de preeclampsia, hipertensión crónica, enfermedad renal, diabetes mellitus pregestacional, trombofilias, obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos, procesos infecciosos y el antecedente personal materno de restricción en el crecimiento intrauterino.

Los factores de riesgo más importantes para la preeclampsia son:

- ✓ Antecedente de preeclampsia
- ✓ Embarazo múltiple
- ✓ Historial de hipertensión crónica, diabetes, enfermedad renal o trasplante de órgano
- ✓ Primer embarazo
- ✓ La obesidad, en especial con un IMC de 30 o más.
- ✓ Tiene más de 40 años o menos de 18
- ✓ Historial familiar de preeclampsia
- ✓ Síndrome de ovario poliquístico
- ✓ Lupus u otros trastornos autoinmunes, incluyendo artritis reumatoide, sarcoidosis o esclerosis múltiple
- ✓ Fertilización in vitro
- ✓ Anemia drepanocítica.

### **¿Cómo se detecta la preeclampsia?**

La preeclampsia se puede detectar en los controles médicos que se realizan a todas las embarazadas, en los que, de forma sistemática, se les mide la tensión arterial y se analiza la orina en busca de proteínas. Las pruebas salen alteradas cuando: (Gómez, 2012)

Hay hipertensión si la cifra de presión arterial sistólica es igual o superior a 140 mmHg, o la diastólica es igual o superior a 90 mmHg. También se considera hipertensión a la elevación de 30 mmHg de la presión sistólica, o de 15 mmHg de la diastólica sobre la tensión arterial anterior al embarazo, o antes de las 20 semanas de embarazo.

### **Presencia de algunas enfermedades crónicas**

**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.

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

**Diabetes mellitus:** estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión útero-placentaria y favorecer el surgimiento de la Preeclampsia.

**Enfermedad renal crónica:** En estos casos se produce la placentación anormal, los vasos renales y de todo el organismo se encuentran afectados.

**Presencia de anticuerpos antifosfolípidos, Trombofilia, Dislipidemia:** Son factores que aumentan la probabilidad de padecer preeclampsia durante el embarazo y puerperio.

## **Factores de riesgo maternos relacionados con la gestación en curso**

**Primigravidez o embarazo de nuevo compañero sexual:** Las mujeres primigestas tienen mayor susceptibilidad de desarrollar preeclampsia que las multíparas.

Durante el primer embarazo se produce un mecanismo inmunológico a causa de la preeclampsia, tal es el caso, que el feto y placenta poseen antígenos paternos, los cuales no son reconocidos por el organismo materno, entonces el sistema reticuloendotelial no eliminaría los antígenos del feto, estos pasan directo a la circulación materna, se producen inmunocomplejos y se depositan en los vasos sanguíneos provocando lesión vascular y activación de la coagulación con terribles consecuencias para el feto y la madre.

**Embarazo molar:** En este caso se produce por el aumento de tono uterino ya que en los embarazos molares hay un rápido crecimiento de las fibras uterinas. Se produce también la disminución del flujo sanguíneo generando hipoxia.

## **Factores de riesgo ambientales**

**Malnutrición por defecto o por exceso:** en casos de desnutrición existe déficit de macronutrientes, acompañada de anemia, produciendo la disminución del transporte de oxígeno, ocasionando la hipoxia del trofoblasto.

**Escasa ingesta de calcio, Hipomagnesemia:** Tanto el calcio y magnesio son factores importantes en esta patología, el equilibrio del calcio se afecta por la dilución en el volumen del líquido extracelular, también por hipercalciuria que se debe al incremento de la filtración glomerular durante el embarazo.

**Bajo nivel socioeconómico y cuidados prenatales deficientes:** factores sociales son importante para desencadenar la preeclampsia, tal es el caso que las mujeres de bajo nivel económico no pueden acceder a un centro

hospitalario debido a falta de recursos, por ende los controles prenatales son mínimos y hasta en varios casos llegan al trabajo de parto sin ningún control.

**Estrés crónico:** Las mujeres sometidas a estrés crónico presentan una elevación en sangre de la ACTH, que es producida fundamentalmente por la hipófisis, pero también por la placenta.

La elevación de la ACTH favorece el incremento de la síntesis de cortisol por las glándulas suprarrenales y este produce un aumento de la Tensión Arterial, pero también actúa sobre la placenta adelantando su reloj biológico, y puede así desencadenarse el parto antes de las 37 semanas.

### **Cuadro Clínico**

La elevación de la presión arterial es asintomática y se detecta en el control prenatal. En la preeclampsia la hipertensión es leve o moderada, en la mayoría de los casos no excede valores de 160/110 mmHg.

La proteinuria es considerada patológica cuando la concentración de proteínas es mayor a 300 mg en orinas de 24 Hs. La magnitud de la proteinuria reviste especial importancia para evaluar severidad y progresión de la preeclampsia.

Se considera preeclampsia siempre que la paciente presente, aumento de la presión arterial en la gestación acompañado o no de proteinuria y edema. Además pueden presentarse cefaleas, escotomas, acúfenos, epigastralgia y alteraciones en las pruebas bioquímicas.

### **Diagnóstico**

La anamnesis deberá recogerse datos de los antecedentes familiares, del compartimiento de la presión arterial en los embarazos anteriores si los hubiera.

El examen físico se valorará el compromiso de conciencia, la presencia de 3 o 4 ruidos que expresen insuficiencia cardíaca, la presencia de edemas en cara, manos y región lumbosacra.

Examinar el fondo de ojo donde se puede observar vasoconstricción arteriolar y el incremento de brillo de la retina en aquellas mujeres hipertensas, además es importante determinar el peso corporal de cada paciente.

Registrar la presión arterial en cada control prenatal, conocer la presión preconcepcional y compararla con las elevaciones en las consultas subsecuentes, de esta manera se diagnosticará oportunamente y se aplicará el tratamiento específico.

Medir las cifras tensionales es necesario evitar estímulos capaces de elevar la T.A como tensión, frío, ejercicio, dolor, vejiga llena, etc.

Evaluar el estado fetal, su vitalidad y crecimiento, mediante un buen examen obstétrico.

### **Exámenes Complementarios**

**Evaluación materna:** Para valorar los órganos que pueden estar afectados por la preeclampsia.

**Solicitar pruebas de laboratorio:** hematológico, hepático, renal, cardiovascular, neurológico y coagulación sanguínea.

**Hematológico:** Se comprueba mediante el hematócrito la presencia de una hemoconcentración, debido a que hay desplazamiento de líquido intravascular al extravascular.

**Renal:** Mediante el estudio citoquímico de orina se puede valorar la presencia de proteinuria que compromete la unidad renal.

**Cardiovascular:** Este estudio se requiere en casos complicados, mediante un electrocardiograma.

**Coagulación sanguínea:** Se debe evaluar el fibrinógeno, el tiempo parcial de tromboplastina y la protrombina para descartar una Coagulación intravascular diseminada.

### **Complicaciones y consecuencias**

**Complicaciones Maternas:** Las mujeres con preeclampsia severa son susceptibles de presentar complicaciones graves como:

- ✓ Edema Pulmonar
- ✓ Falla Respiratoria
- ✓ Desprendimiento Prematuro De Placenta Normoinserta
- ✓ Coagulación Intravascular Diseminada
- ✓ Insuficiencia Hepática o Renal
- ✓ Hematomas o Ruptura Hepáticos
- ✓ Enfermedad Vascular Cerebral,
- ✓ Ceguera Cortical
- ✓ Desprendimiento de Retina
- ✓ Crisis Convulsivas Eclámpticas y Falla orgánica múltiple.

Los riesgos asociados a las convulsiones son la hipoxia severa por las recurrencias, el trauma materno y la neumonía por aspiración.

Durante o inmediatamente después del episodio convulsivo deben instalarse medidas de apoyo para evitar lesiones maternas graves y aspiración: proteger la lengua, minimizar el riesgo de aspiración, mantener la vía aérea permeable y administrar oxígeno.

### **Complicaciones Fetales**

El efecto de la preeclampsia en el feto es el resultado de la disminución de la perfusión del espacio coriodecidual, que se inicia semanas antes que las manifestaciones clínicas, lo que se manifiesta en la restricción del crecimiento.

El riesgo del feto está relacionado, además, a la severidad de la preeclampsia y al tiempo de gestación cuando se inicia la enfermedad.

Perfusión útero-placentaria alterada: Los fetos afectados por una insuficiencia placentaria suelen comprometer su peso después de las 24-26 semanas, son asimétricos, el examen anatómico es generalmente normal y muestran una disminución progresiva del volumen del líquido amniótico. Por lo tanto, la perfusión placentaria disminuye hasta 50%, con menor flujo al feto, desnutrición crónica y Restricción del crecimiento IntraUterino

### **¿De qué manera puede la preeclampsia afectar mi salud y la de mi bebé?**

Cuanto más intensa sea la preeclampsia y cuanto más temprano se manifieste en el embarazo, mayores serán los riesgos para ti y para tu bebé. La mayoría de las mujeres que tienen preeclampsia presentan un caso leve poco antes de la fecha prevista para el parto, y tanto ellas como sus bebés evolucionan bien con el cuidado médico adecuado. (Villanueva, 2011)

Sin embargo, cuando la preeclampsia es fuerte, puede afectar muchos órganos y causar problemas graves o incluso potencialmente mortales. Por esto será necesario que des a luz prematuramente si tu estado es grave o empieza a empeorar.

La preeclampsia provoca que los vasos sanguíneos se contraigan, lo que genera hipertensión y disminución del riego sanguíneo. Esto puede afectar muchos órganos de tu cuerpo, como el hígado, los riñones y el cerebro.

Además, si hay un menor riego sanguíneo hacia el útero, el bebé puede tener problemas como bajo crecimiento, muy poco líquido amniótico y desprendimiento prematuro de placenta.

También ten en cuenta que, si es necesario que des a luz antes de la fecha prevista para el parto para proteger tu salud, el bebé puede tener problemas relacionados con su nacimiento prematuro.

Las alteraciones en los vasos sanguíneos a causa de la preeclampsia pueden hacer que los capilares "pierdan" líquido en los tejidos, lo cual produce hinchazón. Cuando los pequeños vasos sanguíneos de los riñones pierden líquido, la proteína que hay en el torrente sanguíneo se elimina al orinar. Es normal tener una cantidad pequeña de proteína en la orina pero si sobrepasa un nivel determinado puede indicar que tienes preeclampsia.

### **¿Por qué es tan grave la preeclampsia?**

Como se ha descrito anteriormente, la preeclampsia es más que una hipertensión arterial durante el embarazo que daña a los riñones provocando la pérdida de proteínas por la orina. El problema es que no solo se dañan los riñones durante el curso de la preeclampsia, sino que también hay afectación de otros órganos como el hígado, el cerebro y la propia sangre. Si no se controla la hipertensión comienzan a aparecer complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre y del feto. (Martinez, 2013)

Hoy en día la mortalidad y el desarrollo de complicaciones posteriores a la preeclampsia no son tan frecuentes como lo eran hace décadas. Una embarazada con un buen control médico, un tratamiento apropiado, y una vida saludable, es muy raro que pueda sufrir una eclampsia grave.

## 2.1.HIPÓTESIS

La identificación temprana de los factores de riesgo que predisponen a la preeclampsia disminuirá las complicaciones en la gestante.

## 2.2.DEFINICIÓN DE VARIABLES

### Variable Dependiente

- ✓ Preeclampsia

### Variables Independientes

- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Factores socio demográficos
  - Edad
  - Escolaridad
  - Etnia
  - Profesión
  - Ocupación
  - Zonas de vivencias.
- ✓ Antecedentes Patológicos Personales y Familiares
  - Hipertensión arterial
  - Diabetes
  - Presencia de stress
  - Enfermedad Renal
  - Preeclampsia en embarazos anteriores
- ✓ Control Prenatal
  - Precoz
  - Periódico
  - Integras

## **CAPITULO III**

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar en el área de Ginecología y Obstetricia en el periodo lectivo 2012-2016.

#### **3.2. UNIVERSO Y MUESTRA**

##### **3.2.1. UNIVERSO**

El estudio de todas las pacientes con el diagnóstico de preeclampsia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

##### **3.2.2. MUESTRA**

Como muestra se eligió a 150 pacientes en estado gestacional que acudieron al Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante ese periodo lectivo.

#### **3.3. VIABILIDAD**

La perspectiva de llevar a cabo esta investigación se sustenta, en primer lugar por la autorización de las autoridades del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para la recolección de información de casos clínicos y de la información necesaria que aseguran el cumplimiento de los objetivos planteados en este proyecto.

También el desarrollo de esta investigación es viable porque se contó con la asesoría y orientación de mi tutor designado, además de contar con los recursos materiales, bibliográficos y tecnológicos de importancia para realizar la investigación.

Todos los objetivos planteados y la metodología permitieron la identificación de los principales factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia en el estado gestacional, ayudando así a la prevención, detección oportuna y disminución de muertes fetales y maternas.

### **3.4.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

El estudio incluyo las historias clínicas de las Mujeres con preeclampsia leve o severa de 15 a 35 años.

#### **3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Mujeres preeclámpticas mayores de 36 años en adelante, eclámpticas, hipertensión crónica, hipertensión transitoria o tardía.

### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Preeclampsia	Síndrome clínico que causa daño a nivel del tejido epitelial de la economía.	Preeclampsia Leve: PAD con aumento mayor de 15 mm Hg Preeclampsia Severa: PAD de 100 mm Hg	Si No
		Exámenes de laboratorio	Si, No
		Tratamiento farmacológico.	Si, No
		Tratamiento farmacológico. no	Si No
		Tratamiento Obstétrico	Si, No
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Factores de riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Edad	15 a 20 21 a 30 31 a 40 41 en adelante
		Paridad	Nulípara Bigesta Trigesta Multigesta
		Patología asociada como factor de riesgo de Preeclampsia.	Mola Diabetes Enfermedades renales, obesidad.

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O REACTIVOS	ESCALA	INSTRUMENTOS
Hábitos de Estudio en la investigación	Recepción	Selecciona y comprende la información.	¿Selecciona la información? ¿Utilizar materiales necesarios complementarios para la investigación? ¿Analizar las fichas clínicas?	No A veces Si	Cuestionario de Encuesta
	Organización de estudio	Organiza del estudio investigativo	¿Tomarse el tiempo para analizar la información? ¿Selecciona el lugar para verificar la información?	No A veces Si	
		Selecciona la información.	¿Selecciona la información investigada y la clasifica? ¿Ordena la información para su uso?	No A veces Si	

		Comprende e interpreta la información	¿Selecciona los puntos más importantes de la investigación? ¿Analiza los puntos de la investigación para utilizarlo en su proyecto?		
	Transferencia	Información analizando	Realiza un análisis minucioso de toda la recolección de datos que investigo.	No A veces Si	
	Producción	Construye conocimiento	Tiene aptitud crítica en todo el documento investigado	No A veces Si	
			Analizar todo el documento, dictando sus conclusiones y recomendaciones para la mejora de su trabajo investigativo		

### **3.7. TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo fue una investigación descriptiva la cual consiste en observar y describir el comportamiento de las variables de estudio sin influir sobre ellas de ninguna manera. Las variables son observadas en un entorno completamente natural e invariable, para determinar el que y el cómo ocurre los fenómenos analizados.

Se trata de un estudio de diseño transversal por qué se va a recolectar datos específicos, con corte a una fecha determinada.

Según la temporalidad la investigación es de tipo retro-prospectivo la cual consiste en estudios basados en observaciones clínicas, o a través de análisis especiales partir de la frecuencia observada en cada uno de los grupos expuestos al factor en estudio se realiza un análisis estadístico.

### 3.8.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>abril- 2017</b>	<b>mayo- 2017</b>	<b>jun- 2017</b>	<b>jul- 2017</b>
Presentación del Tema Propuesto	x			
Análisis del Tema	x			
Tácticas de Elaboración del Anteproyecto	x			
Presentación del Anteproyecto	x			
Aprobación del Anteproyecto	x			
Tácticas de Elaboración de la Tesis		x		
Presentación de Solicitud para obtención de las Historias Clínicas		x		
Presentación de Hoja de Recolección de Datos		x		
Recolección de datos		x		
Presentación de Tesis		x		
Correcciones				
Presentación de Tesis Corregida				
Aprobación de Tesis				

### **3.9. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS**

El estudio se realizó de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, considerando el Artículo 17 apartado sin riesgo, los cuales son los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en lo que no se realiza alguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que consideran: cuestionarios, revistas, revisión del expediente clínico y otros en lo que se la identifica que ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

### **3.10. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS**

#### **Recursos Humanos**

Tutor

Investigadora

Personal del Hospital Alfredo Noboa Montenegro (Estadística)

#### **Recursos Físicos**

- ✓ Historias clínicas
- ✓ Equipos de oficina
- ✓ Tratados de medicina Gineco-Obstétricos
- ✓ Navegación por internet
- ✓ Lapiceros
- ✓ Cuaderno o hojas individuales
- ✓ Computadora
- ✓ Dispositivo USB
- ✓ Tinta de impresora
- ✓ Celular
- ✓ Otros

### **3.11. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN POR RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.**

La recolección de datos realizado consiste en la revisión minuciosa de fuentes bibliográficas y en la aplicación de instrumentos a cada una de las pacientes correspondientes a esta enfermedad que fueron a consulta en el área de obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, además la información proporcionar mediante un instrumentó de la encuesta fueron tabuladas en la base de datos de Microsoft Excel 2007.

### **3.12. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

El diseño de la investigación es la estrategia que se adopta para responder el problema planteado, un estudio de campo en el cual se plante una situación real en donde una o más variables independientes estarna sujetas a manipulación bajo estricto control.

En esta investigación se observó cada uno de los diagnósticos de las pacientes gestante en el área de Ginecología, para verificar su estado gestacional del feto.

Este tema de investigación es un estudio descriptivo, no experimental por que describió los casos encontrados de preeclampsia en el área de Ginecología.

## CAPITULO IV

### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla N° 1:** Los números de casos de Preclampsia

MESES	NÚMEROS	PORCENTAJE
Enero del 2012	7	7 %
Febrero del 2012	5	5 %
Marzo del 2012	6	6 %
Abril del 2012	3	3%
Mayo del 2012	2	2 %
Junio del 2012	1	1 %
Julio del 2012	2	2 %
Agosto del 2012	2	2 %
Septiembre del 2012	1	1 %
Octubre del 2012	2	2 %
Noviembre del 2012	3	3 %
Diciembre del 2012	1	1%
Enero del 2013	5	5 %
Febrero del 2013	2	2 %
Marzo del 2013	3	3 %
Abril del 2013	1	1 %
Mayo del 2013	2	2 %
Junio del 2013	3	3 %

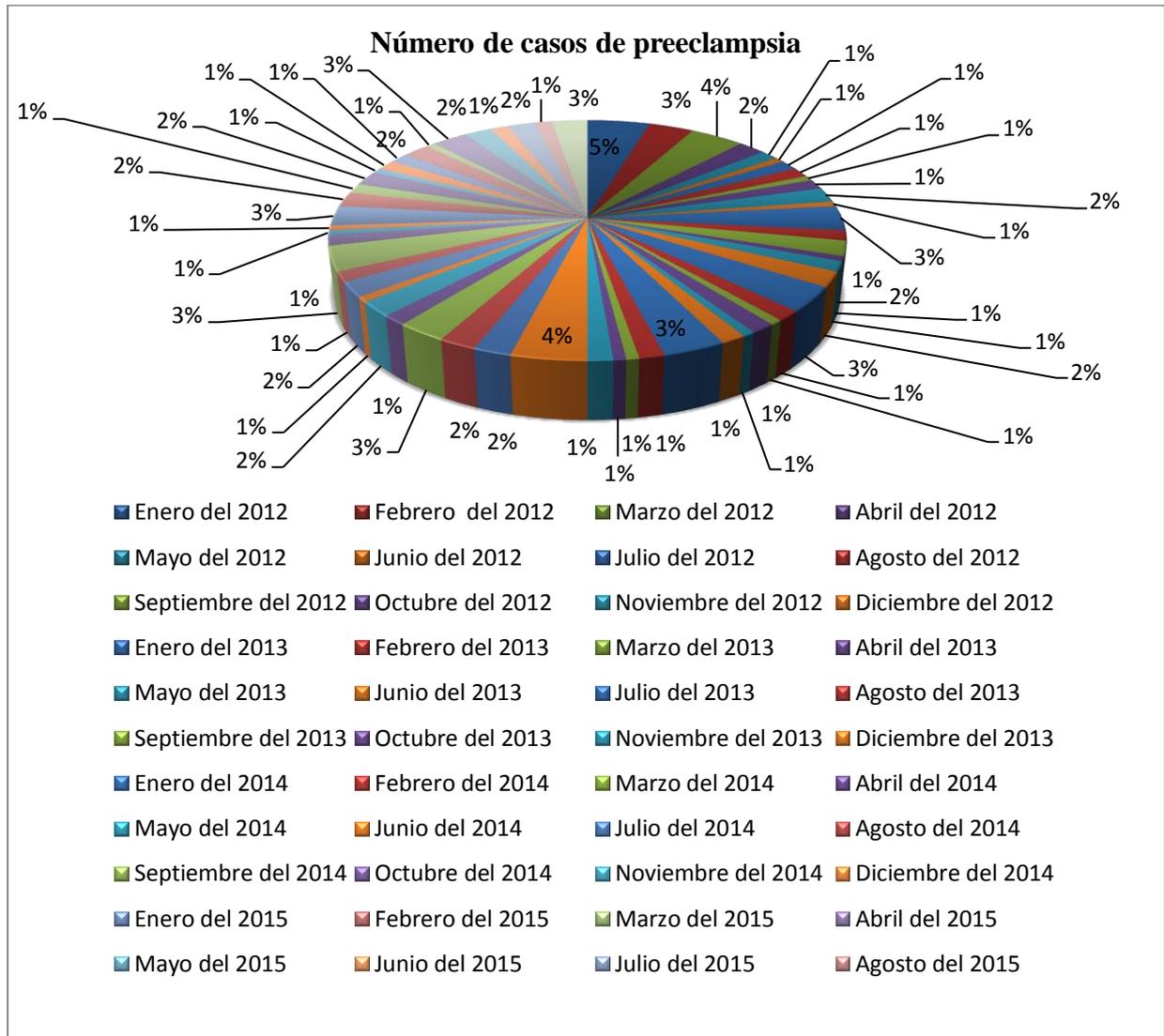
Julio del 2013	5	5%
Agosto del 2013	2	2%
Septiembre del 2013	1	1%
Octubre del 2013	2	2%
Noviembre del 2013	1	1%
Diciembre del 2013	2	2%
Enero del 2014	5	5%
Febrero del 2014	2	2%
Marzo del 2014	1	1%
Abril del 2014	1	1%
Mayo del 2014	2	2%
Junio del 2014	6	6%
Julio del 2014	3	3%
Agosto del 2014	3	3%
Septiembre del 2014	4	4%
Octubre del 2014	2	2%
Noviembre del 2014	3	3%
Diciembre del 2014	1	1%
Enero del 2015	3	3%

Febrero del 2015	2	2%
Marzo del 2015	5	5%
Abril del 2015	2	2%
Mayo del 2015	1	1%
Junio del 2015	1	1%
Julio del 2015	4	4%
Agosto del 2015	3	3%
Septiembre del 2015	2	2%
Octubre del 2015	3	3%
Noviembre del 2015	1	1%
Diciembre del 2015	2	2%
Enero del 2016	2	2%
Febrero del 2016	3	3%
Marzo del 2016	1	1%
Abril del 2016	4	4%
Mayo del 2016	3	3%
Junio del 2016	2	2%
Julio del 2016	3	3%
Agosto del 2016	2	2%
Septiembre del 2016	4	4%
TOTAL	150	150%

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámpticas del Hospital Alfredo Noboa M.

**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefania León Solano.

**Gráfica N° 1**



**Análisis**

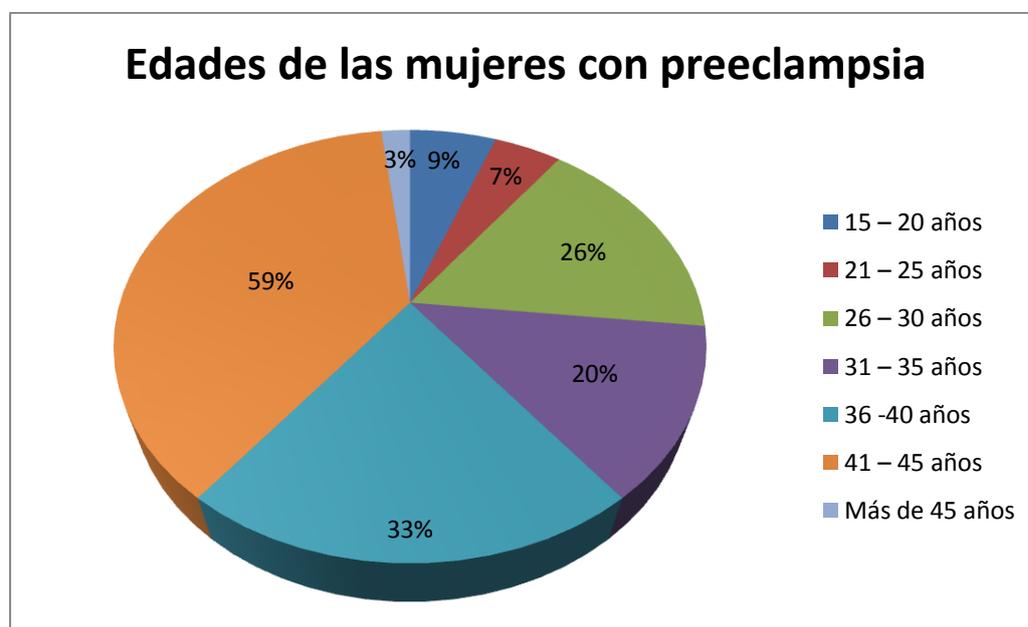
En el gráfico N°1 se observa que los casos de preeclampsia con mayor porcentaje sean presentado entre el mes de enero del 2012 y marzo del 2015, mientras que con menores porcentajes los meses del año 2012-2016.

**Tabla N° 2:** Edades de las mujeres embarazada con Preeclampsia.

<b>EDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
15 – 20 años	9	9 %
21 – 25 años	7	7 %
26 – 30 años	26	26 %
31 – 35 años	20	20 %
36 -40 años	33	33 %
41 – 45 años	59	59 %
Más de 45 años	3	3 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150 %</b>

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámplicas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro  
**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefanía León Solano

**Gráfica N° 2**



### **Análisis**

En el gráfico N° 2 se observa que las edades más frecuentes que pueden contraer preeclampsia son entre 41-45 años y de 36-40 años con mayor posibilidad, mientras que con menor porcentaje desde los 26-30 años y con valores mínimos de riesgos son el resto de población estudiada.

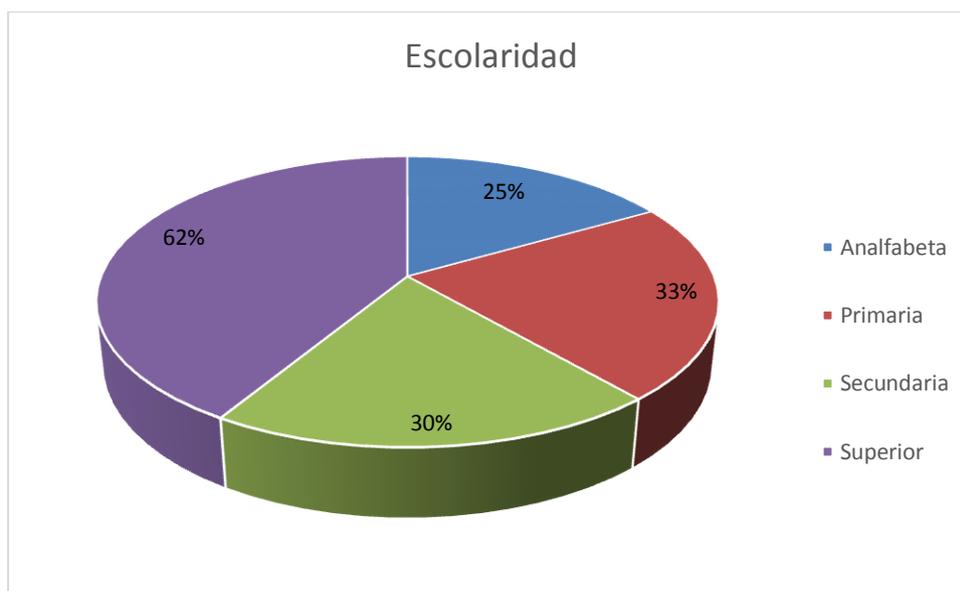
**Tabla N° 3:** Distribución según la escolaridad de pacientes investigadas.

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Analfabeta	25	25 %
Primaria	33	33 %
Secundaria	30	30 %
Superior	62	62 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150 %</b>

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámplicas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefanía León Solano

**Gráfica N° 3**



### **Análisis**

En el gráfico N° 3 se observa que la escolaridad de pacientes con preeclampsia son de escolaridad superior con mayor porcentaje, mientras que con menor porcentaje son de educación primaria y con un mínimo porcentaje el resto de escolaridades.

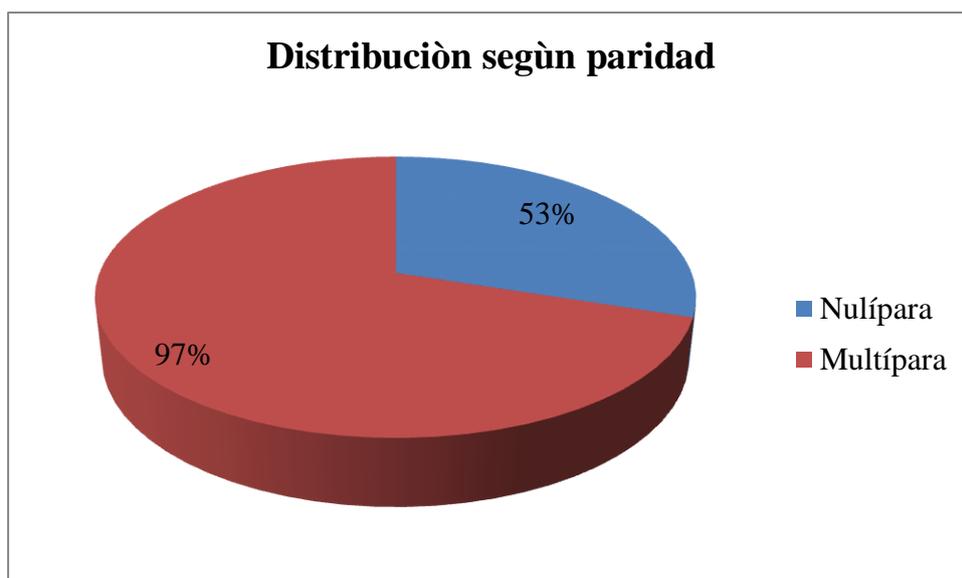
**Tabla N° 4:** Distribución según paridad de pacientes preeclámpticas.

<b>PARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Nulípara	53	53 %
Multípara	97	97 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150 %</b>

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámpticas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefanía León Solano

**Gráfica N° 4**



### **Análisis**

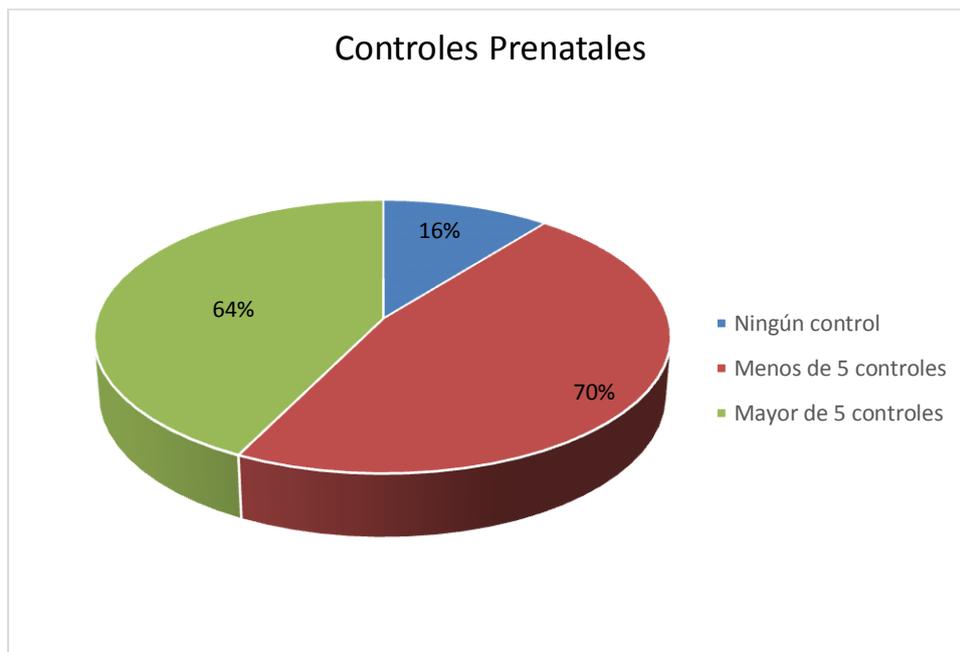
En el gráfico N° 4 se observa que paridad de las pacientes con preeclampsia son Multíparas con mayor representación, mientras que la paridad de Nulíparas es un pequeño porcentaje.

**Tabla N° 5:** Controles prenatales de pacientes investigadas.

<b>Controles prenatales</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ningún control	16	16 %
Menos de 5 controles	70	70 %
Mayor de 5 controles	64	64 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150 %</b>

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámpticas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro  
**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefanía León Solano

**Gráfica N° 5**



### **Análisis**

En el gráfico N° 5 se observa que la mayoría de las madres se realizan menos de 5 controles, mientras que con un menor porcentaje realizan mayor de 5 controles y con un mínimo porcentaje no realizan controles.

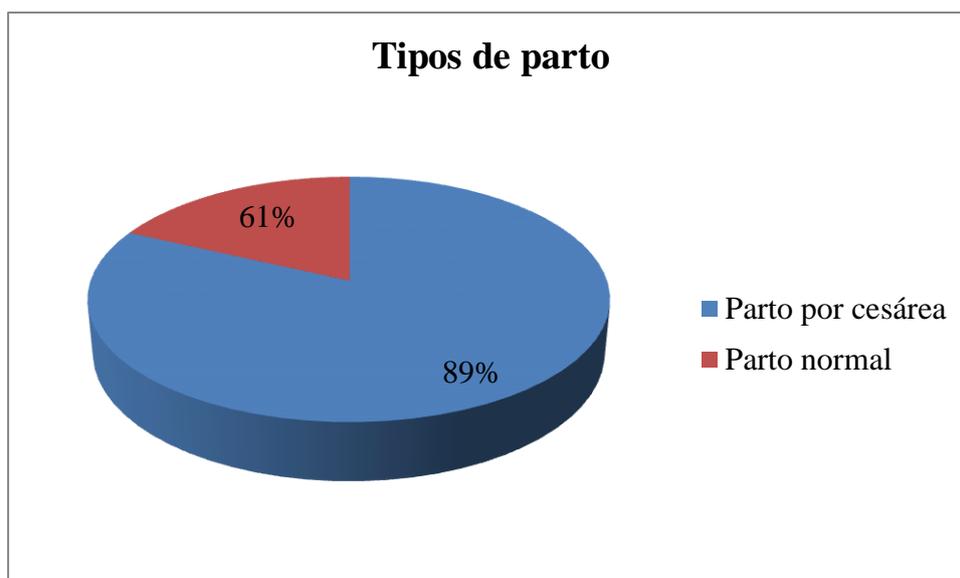
**Tabla N° 6:** Tipos de partos que se realizaron mujeres preeclámplicas.

<b>Tipo de Parto</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Parto por cesárea	89	89 %
Parto normal	61	61 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150 %</b>

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámplicas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefanía León Solano

**Gráfica N° 6**



### **Análisis**

En el gráfico N° 6 se observa que la mayoría de las embarazadas tienen un parto por cesárea, mientras que con un menor porcentaje dan a luz parto normal.

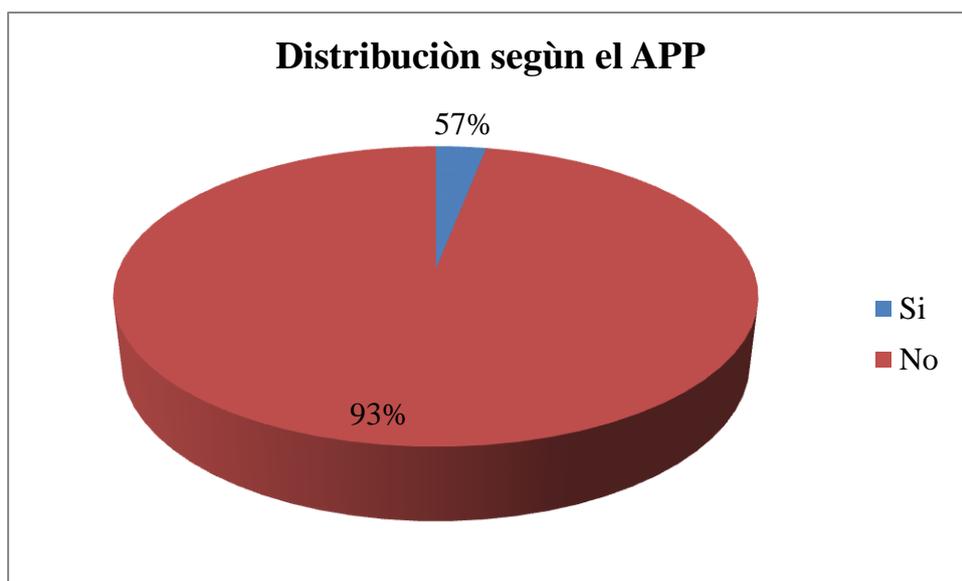
**Tabla N° 7:** Distribución según los antecedentes de partos de las personas con Preeclampsia.

<b>APP / Preeclampsia</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	57	57 %
No	93	93 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150 %</b>

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámplicas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefanía León Solano

**Gráfica N° 7**



### **Análisis**

En el gráfico N° 7 se observa que la mayoría de la población investigada no presentan antecedentes de partos de las personas con Preeclampsia.

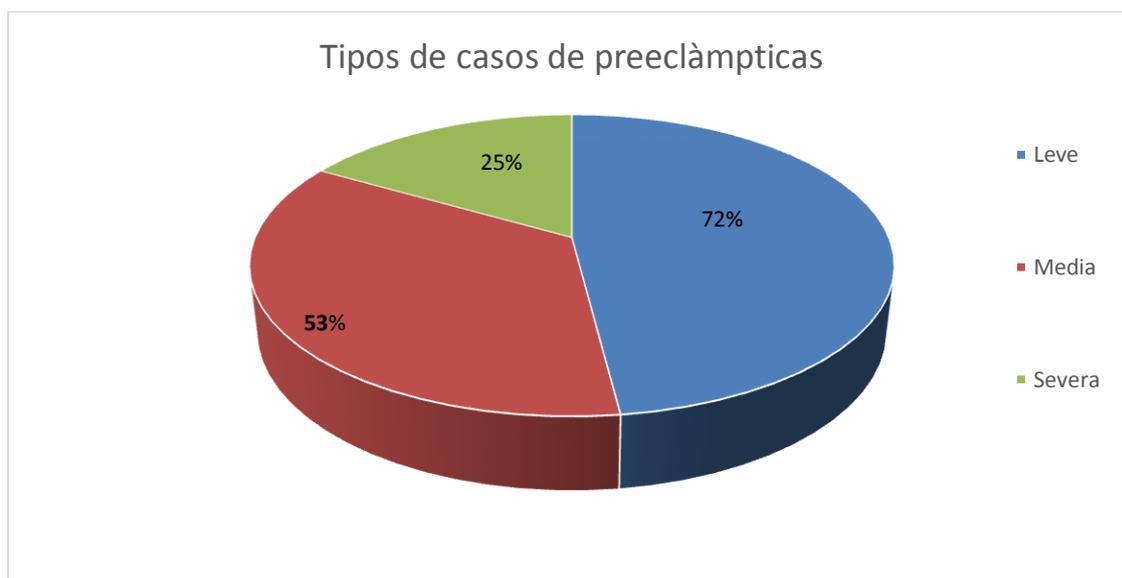
**Tabla N° 8:** Tipos de casos Preeclámpticos.

<b>Tipos de Preeclampsia</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Leve	72	72 %
Media	53	53%
Severa	25	25 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150 %</b>

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámpticas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefanía León Solano

**Gráfica N° 8**



### **Análisis**

En el gráfico N° 8 se observa que la mayoría de la población investigada manifiesta Preeclampsia leve, con un menor porcentaje manifiesta que tiene Preeclampsia media y un bajo porcentaje manifiesta que es severa.

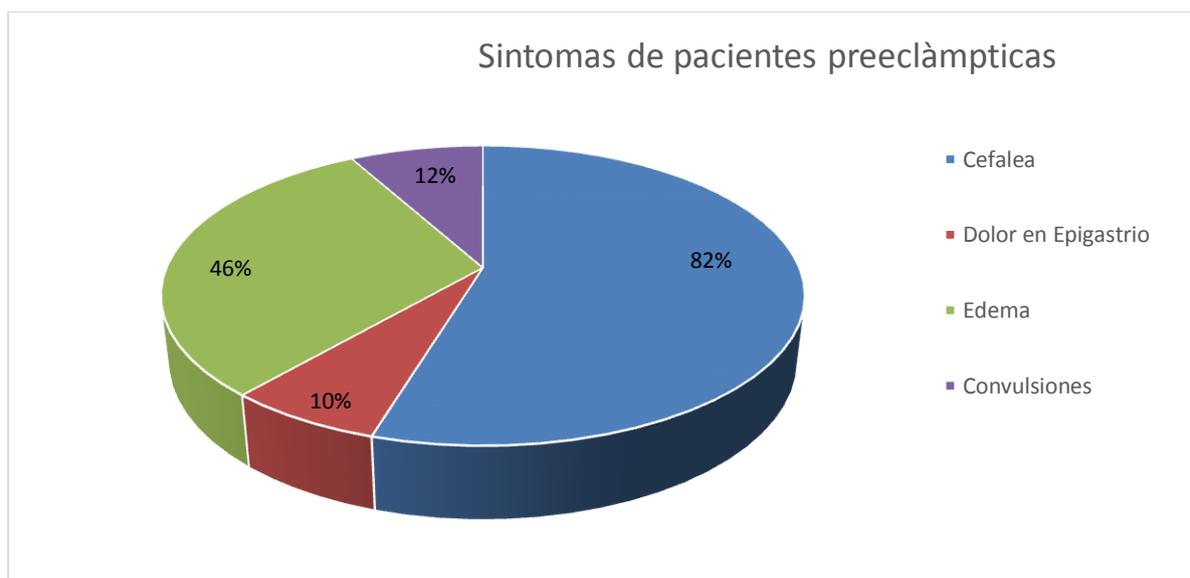
**Tabla N° 9:** Signos y sensaciones en las pacientes preeclámpticas.

SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cefalea	82	82 %
Dolor en Epigastrio	10	10 %
Edema	46	46 %
Convulsiones	12	12 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150 %</b>

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámpticas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefanía León Solano

**Gráfica N° 9**



### **Análisis**

En el gráfico N° 9 se observa que la mayoría de la población con Preeclampsia tienen los síntomas de cefalea, seguida de la Edema y con menores porcentajes de Dolor en Epigastrio y convulsiones.

**Tabla N° 10:** Proteinuria en tirillas reactivas en pacientes preeclampsia.

<b>Proteinuria en Tirillas</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Una cruz	38	38 %
Dos cruces	72	72 %
Tres cruces	40	40 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>150 %</b>

**Fuente:** Historia clínica de las pacientes preeclámpticas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro  
**Elaborado por:** La investigadora Carla Estefanía León Solano

**Gráfica N° 10**



### **Análisis**

En el gráfico N° 10 se observa que la mayoría de la población investigada presenta dos cruces de la Proteinuria en tirillas reactivas en pacientes Preeclampsia, con un menor porcentaje de tres cruces y con un bajo porcentaje de una cruz.

## CAPÍTULO V

### 6.1. CONCLUSIONES

- ✓ En el presente estudio investigativo se demuestra la incidencia de Preeclampsia en mujeres entre 36 a 45 años en 88 casos, de un universo de 150 pacientes preeclámplicas de todas las edades. La incidencia de esta patología en este grupo de pacientes adultos que se atendieron en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro es del 88% de casos en comparación con las de menor edad con un 62%, lo cual se manifiesta que la Preeclampsia se desarrolla entre pacientes de 35 años en adelante.
- ✓ La Preeclampsia severa como diagnóstico en el área Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro ocupa una alta incidencia, siendo el trastorno más frecuente, el cual está estrechamente ligado con factores predisponentes que se presentaron con mayor frecuencia como la etnia, la condición de ser primigestas, entre otros factores.
- ✓ La Preeclampsia es una patología grave que conlleva a diversas complicaciones que aumentan la morbi-mortalidad feto/neonatal, sin embargo, en el trabajo de investigación las pacientes jóvenes estudiadas no presentaron complicaciones, ya que el tratamiento fue oportuno, logrando así disminuir las complicaciones maternas.
- ✓ En conclusión el reconocimiento de los factores predisponentes de la Preeclampsia contribuye de una forma directa para detectar y clasificar a las pacientes de riesgo que en conjunto con los controles prenatales óptimos, la valoración de la curva de evolución de la presión arterial y en especial en el último trimestre de gestación permitirán detectar la enfermedad precozmente.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

- ✓ Analizar el equipo de salud que atiende esta patología de Preeclampsia, que tenga conocimientos actualizados de los principales factores predisponentes en una mujer gestante para desarrollar ésta enfermedad, que se actúe conforme al protocolo de estados hipertensivos, lo cual permitirá un manejo adecuado, oportuno y uniforme de las pacientes con estos trastornos.
- ✓ Realizar charlas educativas que incentiven a las pacientes a una buena calidad de vida, a disfrutar de una maternidad saludable y sin futuras complicaciones, orientándose a las familias sobre una adecuada educación sexual para evitar anomalías futuras.
- ✓ Capacitar al personal de salud periódicamente sobre las diversas patologías de salud que complican a nuestro medio y que los avances de la medicina puedan estar al alcance de toda la población, ya sea incrementado servicios de salud en zonas rurales y de difícil acceso para las pacientes y de esa manera evitar la morbi-mortalidad feto/neonatal.
- ✓ Que en todas las instituciones de salud se cuente con equipamiento básico adecuado para brindar una atención de calidad para las pacientes, garantizando la integridad, salud y vida de cada persona.

## **PROPUESTA VI**

### **6.1. TÍTULO**

Brindar charlas educativas a la población gestante y en edad fértil del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **6.2. UBICACIÓN DE LA PROPUESTA**

Área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **6.3. ANTECEDENTES**

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de la morbilidad materna y del feto, especialmente en pacientes de bajos recursos económicos.

De acuerdo con los datos encontrados se puede mencionar que existe un incidencias de Preeclampsia, por motivo de la inasistencia a los controles prenatales, mala alimentación, madres adolescentes, hereditarias, falta de actividad física, pero lo que más influye es la falta de comunicación por parte del personal de salud a las mujeres gestantes.

### **6.4. JUSTIFICACIÓN**

La Preeclampsia es uno de los principales problemas de salud pública, con consecuencias graves para la madre y el feto, incluso puede causar mortalidad, se ve la necesidad de realizar acciones preventivas para esta enfermedad, mediante la orientación de las mujeres gestantes sobre los factores de riesgo y consecuencias de la Preeclampsia.

Las mujeres gestantes pueden identificar los síntomas y poder prevenir la detección temprana de esta patología, logrando que ellas misma, médicos y obstetras formen un equipo óptimo de salud en el control prenatal, de esta manera se podrá evitar muchas complicaciones maternas y fetales.

## **6.5. BENEFICIARIOS**

La población beneficiaria en esta propuesta de investigación son las mujeres gestantes y en estado de fértil.

## **6.6. OBJETIVOS**

### **6.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Apoyar en la disminución de las complicaciones maternas y fetales a causa de la preeclampsia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

### **6.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Orientar a las mujeres gestantes y en edad fértil sobre la enfermedad de preeclampsia, los factores de riesgo, consecuencias.
- ✓ Educar a las pacientes para que puedan reconocer los factores de riesgo para desarrollar preeclampsia.
- ✓ Fomentar una alimentación saludables y la realización de actividad física,
- ✓ Reducir las detecciones tardías de la preeclampsia en los controles prenatales.

## **6.7. FACTIBILIDAD**

La propuesta es factible porque no involucra mayores costos, si no a lo contrario es el aporte de prevención sobre esta patología de esa manera se evita morbilidad en pacientes gestantes y el feto.

Esta propuesta será dictada por un grupo de trabajadores de la salud para impartir las charlas sobre esta patología y de esa manera orientar a las pacientes sobre la importancia que es realizarse lo controles médicos a tiempo.

## **6.8. DESCRIPCIÓN**

- ✓ Charlas educativas sobre Preeclampsia dictadas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro hacia toda la población que asisten al hospital.
- ✓ Se orientara y se brindara información a las pacientes en edades fértiles y embarazadas.
- ✓ Se utilizara material didáctico para impartir las charlas sobre preeclampsia para que el oyente entienda el contenido de las charlas.
- ✓ Se utilizara información actualizada.
- ✓ Se controlara los controles de las pacientes.

## **6.9. FORMAS DE SEGUIMIENTO**

Se podría proceder a dar las charlas educativas del lunes a viernes de 8: 00 am de cada semana en la sala de espera de estadística y en hospitalización de ginecología par que se dé a conocer sobre lo importante es prevenir esta patología y sobre todo la importancia de los controles médicos para todas las mujeres gestantes

De esa manera se motivaran a que acuden a los cuidados prenatales y a su vez procederemos a reducir la tasa de morbilidad y mortalidad materna y del feto.

Durante la charla educativa se podría brindar orientación al personal de enfermería en el área de hospitalización sobre los cuidados que deberán tener los pacientes que estén ingresados a esta área con diagnóstico de Preeclampsia.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, A. (2015). Embarazo - Preeclampsia. *Natalbensupra*, 22.

Avena, J. (2014). Preeclampsia. *Beby Center*, 18.

Barahona, D. (2015). Conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre síndrome hipertensivo gestacional, en el servicio de Gineco-obstetricia. *Preeclampsia foundation*, 14.

Barreto, S. (2011). *Preeclampsia severa, Eclampsia y Síndrome Hellp*. Cuba: Editorial Central # 127.

Basualdo, M. N. (2013). Estados Hipertensivos Del Embarazo. España.

BenZion, T. (2012). Urgencias en Ginecología y Obstetricia . Buenos Aires-Argentina: Editorial Panamericana.

Bonilla, C. (2011). Obstetricia, Reproducción y Ginecología Básicas.

Caceda, L. (2012). *google*. Obtenido de [http://revista.anacem.cl/pdf/vol3/revistaanacem\\_vol3N1\\_investigacion.pdf](http://revista.anacem.cl/pdf/vol3/revistaanacem_vol3N1_investigacion.pdf)

Cano, A. (2011). *Ginbecologia y Obstetricia*. Caracas: Editorial Link caracas 2º Edicion .

Castillo, L. Á. (2013). *Pediatricia*. España: 1º edicion Editorial Call Stv.

Garran, A. (30 de 12 de 2012). *google*. Obtenido de [http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE\\_2697.pdf](http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_2697.pdf)

Gómez, V. G. (2012). Archivos de investigación Maternoinfantil. Ecuador.

Joerin, V. N. (2012). *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*. Obtenido de [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf).

Lara, S. C. (2010). *Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103b.pdf>.

Lopez, D. C. (2010). *Medicina familiar y comunitaria*. Cuba: Editorial Belkis 1º Edicion.

- Marquez, A. (2010). Ginecología y Obstetricia. 3era Edición Barcelona-España: Editorial Panamericana .
- Martinez, F. (2013). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10.pdf>
- Mora, J. A. (2011). *Revista médica de Centroamérica*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art6.pdf>
- Pacheco, J. (2011). *Simposio de Hipertensión Arterial eclampsia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10.pdf>
- Quevedo, E. (2011). *Factores de riesgo asociados con eclampsia y el estudio de casos y controles*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103b.pdf>.
- Romero, J. P. (2011). *Revista de Obstetricia y Ginecología*. Caracas.
- Santos, J. (2010). *Obstetricia y Ginecología*. Venezuela.
- Silva, L. S. (2011). Obtenido de [Http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/estadisticas/estadisticas/danos\\_salud/danos%20a%20la%20salud.htm](Http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/estadisticas/estadisticas/danos_salud/danos%20a%20la%20salud.htm)
- Smith, R. (2010 ). *Obstetricia y Ginecología*. Barcelona: España-Editorial Masson.
- Villanueva, E. (2011). *Medicina UNAM*.
- Wikipedia. (31 de 10 de 2015). *google*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/eclampsia>

## ANEXOS

### HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

#### ENCUESTA

##### 1. Los números de casos de Preeclampsia.

Enero del 2012	__7__
Febrero del 2012	__5__
Marzo del 2012	__6__
Abril del 2012	__3__
Mayo del 2012	__2__
Junio del 2012	__1__
Julio del 2012	__2__
Agosto del 2012	__2__
Septiembre del 2012	__1__
Octubre del 2012	__2__
Noviembre del 2012	__3__
Diciembre del 2012	__1__
Enero del 2013	__5__
Febrero del 2013	__2__
Marzo del 2013	__3__
Abril del 2013	__1__
Mayo del 2013	__2__
Junio del 2013	__3__
Julio del 2013	__5__
Agosto del 2013	__2__
Septiembre del 2013	__1__
Octubre del 2013	__2__
Noviembre del 2013	__1__
Diciembre del 2013	__2__
Enero del 2014	__5__
Febrero del 2014	__2__
Marzo del 2014	__1__

Abril del 2014	___1_____
Mayo del 2014	___2_____
Junio del 2014	___6_____
Julio del 2014	___3_____
Agosto del 2014	___3_____
Septiembre del 2014	___4_____
Octubre del 2014	___2_____
Noviembre del 2014	___3_____
Diciembre del 2014	___1_____
Enero del 2015	___3_____
Febrero del 2015	___2_____
Marzo del 2015	___5_____
Abril del 2015	___2_____
Mayo del 2015	___1_____
Junio del 2015	___1_____
Julio del 2015	___4_____
Agosto del 2015	___3_____
Septiembre del 2015	___2_____
Octubre del 2015	___3_____
Noviembre del 2015	___1_____
Diciembre del 2015	___2_____
Enero del 2016	___2_____
Febrero del 2016	___3_____
Marzo del 2016	___1_____
Abril del 2016	___4_____
Mayo del 2016	___3_____
Junio del 2016	___2_____
Julio del 2016	___3_____
Agosto del 2016	___2_____
Septiembre del 2016	___4_____

**2. Edades de las mujeres embarazadas con Preeclampsia.**

15 – 20 años	___9_____
21 – 25 años	___7_____
26 – 30 años	___26_____
31 – 35 años	___20_____
36 -40 años	___33_____
41 – 45 años	___59_____

**3. Distribución según la escolaridad de pacientes investigadas.**

Analfabeta	___25_____
Primaria	___33_____
Secundaria	___30_____
Superior	___62_____

**4. Distribución según paridad de pacientes preeclámpticas.**

Nulípara	___53_____
Múltipara	___97_____

**5. Controles prenatales de pacientes investigadas.**

Ningún control	___16_____
Menos de 5 controles	___70_____
Mayor de 5 controles	___64_____

**6. Tipos de partos que se realizaron mujeres preeclámpticas.**

Parto por cesárea	___89_____
Parto normal	___61_____

**7. Distribución según los antecedentes de partos de las personas con Preeclampsia.**

Si	___57_____
No	___93_____

**8. Tipos de casos Preeclámpticas.**

Leve	___72_____
Media	___53_____
Severa	___25_____

**9. Signos y sensaciones en las pacientes preeclámpticas.**

Cefalea	___82_____
Dolor en Epigmenio	___10_____
Edema	___46_____
Convulsiones	___12_____

**10. Proteinuria en tirillas reactivas en pacientes preeclampsia.**

Una cruz	___38_____
Dos cruces	___72_____
Tres cruces	___40_____

## PACIENTE PREECLÁMPTICA



### FICHA DE LA PACIENTE

M.P. Ministerio de Salud Pública				HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO HOOGA MONTENEGRO	
APellidos (paterno)		Nombres		CAMA	
H. Cordero		Catalina		712	
SEXO		EDAD		OPERACION	
Chica		30		Cesárea Electiva	
DIAGNÓSTICO				PROYECTADA	
PRE-OPERATORIO: Hipertensión, Glicemia				ELECTIVA <input checked="" type="checkbox"/> EMERGENCIA <input type="checkbox"/> PALESTINA <input type="checkbox"/>	
POST-OPERATORIO: Hacia P.O. - normal				REALIZADA: Cesárea Electiva	
EQUIPO OPERATORIO					
CIRUJANO: Dr. Jorge Díaz			INSTRUMENTISTA: Lucía Pérez		
PRIMER AYUDANTE: Dr. Roberto Pérez			CIRCULANTE: Dra. María López		
SEGUNDO AYUDANTE: Dr. Carlos Rodríguez			ANESTESISTA: Dr. Miguel Ángel		
TERCER AYUDANTE: Dr. Carlos López			AYUDANTE DE ANESTESISTA: Tipo de anestesia		
FECHA DE OPERACIÓN			HORA DE INICIO		
DÍA	MES	AÑO	HORA DE TERMINACIÓN		
25	09	2020	22:45		
TIEMPOS QUIRÚRGICOS					
DIÉRESIS: Euter					
EXPOSICIÓN: Piel a temperatura					
EXPOSICIÓN Y HALLAZGOS QUIRÚRGICOS					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer limpieza de vaginal</li> <li>2. Varices dilatadas de paredes opacas de los 3 y 4 de codo</li> <li>3. Parto vaginal espontáneo por vía vaginal después de 1 hora</li> <li>4. Placenta de presentación de entrada y de salida de 2 x 2 de diámetro</li> </ol>					
PROCEDIMIENTO OPERATORIO					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpieza y antisepsia</li> <li>2. Desinfección</li> <li>3. Manipulación de partes bajas de vaginal a nivel abdominal</li> <li>4. Localización de feto</li> <li>5. Varices dilatadas de paredes opacas</li> <li>6. Parto vaginal espontáneo por vía vaginal después de 1 hora</li> <li>7. Limpieza y antisepsia y corte de cordón umbilical</li> <li>8. Localización y limpieza de cuello de cesárea</li> <li>9. Preparación de anestesia</li> <li>10. Corte de piel y apertura de espina de cesárea en modo vertical</li> <li>11. Lavado de cavidad</li> </ol>					

M.S.P. H.C.G. Form 017 PROTOCOLO DE OPERACIÓN