



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN  
MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE  
BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018

**AUTORES**

MARICELA ELIZABETH HOLGUÍN ORTEGA  
RUTH ELIZABETH CARVAJAL SOLÍS

**TUTOR**

DRA. AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA.MSC

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018**

## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos a ese ser supremo, fiel y bondadoso, que en todo momento nos acompañó, nos ayudó, nos levantó, nos fortaleció para seguir adelante venciendo cada obstáculo que se nos presentó en el camino ese ser increíble y Todopoderoso como es nuestro **DIOS**, que siempre estuvo sosteniéndonos y peleando a nuestro favor cada batalla que se presentó en el camino para hoy bajo su mano poderosa culminar con éxitos y felicidad esta etapa de nuestras vidas, dedicado para **JEHOVÁ DIOS** nuestra roca firme por siempre y para siempre.

**MARICELA ELIZABETH HOLGUÍN ORTEGA**

**RUTH ELIZABETH CARVAJAL SOLÍS**

## **AGRADECIMIENTO**

Dejamos constancia de nuestros agradecimientos sinceros a:

- Nuestros **PADRES** por todo el apoyo incondicional que nos han brindado durante este largo camino, por la confianza que ellos depositaron en nosotros, por el esfuerzo de ellos para que hoy culminemos esta etapa tan importante de nuestras vidas.
- A nuestra Alma Mater la Universidad Técnica de Babahoyo, por abrirnos sus puertas y acogernos como parte de su legado.
- A nuestros docentes y tutores por todos los conocimientos que nos impartieron y compartieron con nosotros, contribuyendo así a nuestra formación como profesionales.
- A las diferentes unidades de salud que nos acogieron positivamente y nos permitieron desarrollar y adquirir nuevas habilidades y destrezas, iniciativa, juicio y toma de decisiones.
- A nuestros amigos y compañeros por compartir ese diario vivir con nosotros durante esta etapa de nuestras vidas.

A todos ellos nuestros más sentidos y sinceros agradecimientos porque todos de una u otra forma contribuyeron a que culminemos con éxito y felicidad esta etapa tan importante de nuestras vidas.

**MARICELA ELIZABETH HOLGUÍN ORTEGA**

**RUTH ELIZABETH CARVAJAL SOLÍS**

## RESUMEN

La hipertensión en el embarazo es una de las complicaciones más frecuentes que causan morbilidad materno-fetal, por lo que la disminución de su incidencia es una prioridad.

El método de investigación utilizado en el presente estudio investigativo es el método deductivo, es un método científico que parte de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos), mediante un proceso reflexivo, sintético y analítico, es decir que parte del problema para determinar sus posibles causas, con una muestra de 60 embarazadas que acudieron al hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo-Provincia de Los Ríos. De esta forma se realizó la tabulación y análisis de los datos relacionando el problema con sus posibles causas.

El objetivo principal del presente estudio investigativo es: Establecer los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.

Concluimos el presente estudio investigativo manifestando que los factores de riesgos biológicos como la edad, raza, antecedentes familiares, antecedentes personales, mal nutrición y la presencia de enfermedades crónicas son los que inciden mayormente en la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018, que la incidencia de la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018, es alta, ya que el 67% de los casos de hipertensión arterial en las embarazadas fueron casos nuevos.

**Palabras Claves: factores de riesgo, incidencia, hipertensión arterial, mujeres embarazadas**

## **ABSTRACT**

Hypertension in pregnancy is one of the most frequent complications that cause maternal-fetal morbidity and mortality, so the reduction of its incidence is a priority.

The research method used in the present research study is the deductive method, it is a scientific method that starts from the general (laws or principles) to the particular (phenomena or concrete facts), through a reflective, synthetic and analytical process, that is to say which part of the problem to determine its possible causes, with a sample of 60 pregnant women who attended the Martin Icaza hospital in the city of Babahoyo-Province of Los Ríos.

In this way, the tabulation and analysis of the data was carried out, relating the problem to its possible causes.

The main objective of this research study is: To establish the risk factors that affect arterial hypertension in pregnant women treated at the Martin Icaza de Babahoyo Hospital in the first semester of 2018.

We conclude this research study stating that biological risk factors such as age, race, family history, personal history, malnutrition and the presence of chronic diseases are those that mainly affect high blood pressure in pregnant women treated at the Martin Hospital Icaza de Babahoyo in the first semester of 2018, that the incidence of hypertension in pregnant women treated at the Martin Icaza Hospital in Babahoyo in the first semester of 2018, is high, since 67% of cases of hypertension in pregnant women were new cases.

**Key words: risk factors, incidence, hypertension, pregnant women**

# ÍNDICE

ÍNDICE	
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I .....	1
EL PROBLEMA .....	1
1.1 Marco Conceptual .....	1
CONTEXTO INTERNACIONAL.....	1
1.1.2 CONTEXTO NACIONAL.....	2
1.1.3 CONTEXTO REGIONAL .....	2
1.1.4 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL.....	3
1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
1.3.1 PROBLEMA GENERAL.....	6
1.3.2 PROBLEMA DERIVADOS.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	7
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.5.1 OBJETIVO GENERAL .....	8
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPITULO II .....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 CONCEPTO DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL.....	9
1.1 MARCOS CONCEPTUALES .....	19
2.2 HIPÓTESIS.....	20
2.2.1 Hipótesis General .....	20

2.2.2. Hipótesis Específicas.....	20
2.3 VARIABLES.....	21
2.3.3 Operacionalización de variables.....	21
CAPITULO III .....	23
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1 Método de investigación.....	24
3.2 Modalidad de investigación .....	24
3.3 Tipo de Investigación .....	24
3.3.1 Investigación Exploratoria.....	24
3.3.2. Investigación Descriptiva .....	25
3.3.3. Investigación de Campo .....	25
3.3.4 Investigación transversal .....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de información .....	25
3.5 Población y Muestra de Investigación.....	26
3.5.1 Población o Universo .....	26
1.5.2 Muestra.....	26
3.5 Cronograma del Proyecto .....	27
3.6 Recursos .....	28
3.6.1 Recursos humanos:.....	28
3.6.2 Recursos Económicos .....	28
Plan de Tabulación y Análisis .....	29
3.6.3 Base de datos.....	29
3.6.4 Procesamiento y Análisis de Datos .....	29
CAPITULO IV .....	30
3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
4.1 Resultados Obtenidos de la investigación.....	30
4.2 Análisis e interpretación de datos .....	43

6.3	Conclusiones.....	45
6.4	Recomendaciones.....	46
CAPITULO V .....		47
PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN .....		47
1.1	Título de la Propuesta de Aplicación.....	47
1.2	Antecedentes .....	47
1.1	Justificación.....	48
1.4	Objetivos .....	49
1.4.1	Objetivo General .....	49
1.4.2	Objetivos Específicos.....	49
1.5	Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.....	49
1.5.2	Componentes.....	52
1.6	Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación.....	52
	Alcance de la Alternativa .....	52
BIBLIOGRAFÍA .....		54
ANEXOS .....		58



## **TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN  
MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE  
BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018

## INTRODUCCIÓN

Los problemas de hipertensión arterial durante el embarazo son la principal causa de morbimortalidad materna fetal y de discapacidad de las madres. En África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la pre eclampsia y la eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. (SALUD, 2012)

La mayoría de las muertes causadas por la pre eclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones. La optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. (SALUD, 2012)

El objetivo principal del presente estudio es Establecer los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018. El método de investigación utilizado en el presente estudio investigativo es el método deductivo, es un método científico que parte de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos), mediante un proceso reflexivo, sintético y analítico, es decir que parte del problema para determinar sus posibles causas.

En tal virtud del expuesto se realizó la tabulación y análisis de los datos relacionando el problema con sus posibles causas.

Los resultados obtenidos fueron que los factores de riesgos biológicos como la edad, raza, antecedentes familiares, antecedentes personales, mal nutrición y la presencia de enfermedades crónicas son los que inciden mayormente en la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Marco Conceptual**

Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. Este grupo de enfermedades y afecciones incluye la pre eclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica. Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad aguda grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En Asia y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones. La mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones. (SALUD, 2012)

Por lo tanto, la optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La obesidad, la hipertensión crónica, la diabetes, la nuliparidad, el embarazo adolescente, embarazo gemelar; son algunos de los factores de riesgo que causan trastornos hipertensivos en el embarazo. (CARLOS, 2012)

### **CONTEXTO INTERNACIONAL**

La hipertensión arterial durante el embarazo es una enfermedad que causa gran morbimortalidad materna. Su incidencia se estima entre un rango entre el 10 y el 20 % de todos los embarazos y la pre eclampsia complica al 5% de ellos. La mortalidad fetal por eclampsia es de un 30 %.

La incidencia en Estados Unidos va desde 1,6 % hasta 12,6 %, en países del tercer mundo llega el 40 %. El 5% de las mujeres embarazadas con trastornos

hipertensivos desarrollan episodios convulsivos, en cuyo caso la enfermedad recibe el nombre de eclampsia. (CARLOS, 2012)

### **1.1.2 CONTEXTO NACIONAL**

Los países en vías de desarrollo continúan registrando tasas comparativamente más elevadas de muertes maternas y perinatales por embarazos complicados debido a la hipertensión como resultado de la escasa adherencia a los servicios de salud para los controles prenatales y de asistencia obstétrica así como la referencia tardía a los establecimientos de salud especializados y de emergencia. (PUBLICA, 2017)

Los problemas con el manejo de la hipertensión en el embarazo se encuentran no solo en el desconocimiento de su etiopatogenia, sino también en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas.

En Ecuador la pre eclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo). (PUBLICA, 2017)

### **1.1.3 CONTEXTO REGIONAL**

De acuerdo a datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador, en el 2014, el Ecuador notificó 166 muertes maternas, con una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 49,16, lo cual significa un descenso de 46 % de la RMM con respecto a la que se presentó en 1990. Las principales causas de muerte materna se deben a hemorragias, sepsis y enfermedades hipertensivas del embarazo y abarcan casi el 60% de los casos. En el 2015 se contabilizaron 150 muertes maternas, sin incluir las tardías, de las cuales por causas directas se registra un 80,67%. Entre las causas con mayor porcentaje se encuentran los trastornos hipertensivos 31.11%, hemorragias post-parto 12% y sepsis 12%. Mientras tanto en el PND 2017-2021 se señala que en el año 2016 se produjeron 39,7 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. Además reconoce que reducir la mortalidad materna ha sido un eje fundamental dentro de las políticas del sector social, pero que sigue representando un desafío para el país al momento de implementar los programas y las políticas en todo el territorio. En las metas propuestas por el PND 2017-

2021 se establece reducir, al 2021, la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimiento por cada 100 000 nacidos vivos.

El Ministerio de Salud Pública creó la Estrategia de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal, y por segundo año consecutivo, las provincias de Napo, Orellana y Pichincha (a excepción del cantón Quito), alcanzaron el objetivo de Cero Mortalidad Materna, bajando de 9 casos en 2015, a 2 en 2016 y 2 en 2017. Mientras que en otros cantones se presentaron mayores porcentajes de mortalidad materna, entre ellas: Guayaquil, Samborondón y Durán, alcanzando el 23,33% de todos los casos (35 casos); seguidos por Santa Elena, Bolívar, Los Ríos y Galápagos con el 15,33% (22 casos).

(TOA, 2018)

#### **1.1.4 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL**

A nivel de la provincia de los Ríos la mortalidad materna, incluyendo la morbilidad asociada a sus factores determinantes, constituyen un grave problema de Salud Pública que revela algunas de las más profundas inequidades en las condiciones de vida de la población, con un índice del 50% de muertes maternas por causas indirectas que son las enfermedades hipertensivas. (PUBLCA, 2017)

A nivel institucional en el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo, durante el primer semestre del 2018 se han atendido 1151 embarazadas en total, en las diferentes áreas que tiene el hospital como son: consulta externa, labor de parto, emergencia obstétrica. De los cuales el 5% de las atendidas mujeres gestantes con problemas de hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es el incremento continuo de los valores de la presión sanguínea elevados por encima de los límites normales, debido a este incremento se puede complicar el embarazo y poner en riesgo la salud tanto de la madre como del feto, por lo cual existen diversos factores de riesgo como son: edad materna, historia familiar o personal de pre eclampsia, enfermedad renal crónica, diabetes, embarazos múltiples y obesidad.

## 1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

### PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE MATERNA, AÑO 2015 NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES LISTA DETALLADA DE LA CIE-10 (Tres caracteres)

Causas de muerte materna	Estimación de nacimientos		336.441	
	Número	%	RMM <sup>51</sup>	
<b>Defunciones para calcular la razón de muertes maternas oportunas <sup>51</sup></b>	<b>150</b>	<b>100%</b>	<b>44,58</b>	
<b>Causas obstétricas directas (O00-O94) <sup>52</sup></b>	<b>121</b>	<b>80,67%</b>	<b>35,96</b>	
O15 Eclampsia	32	21,33%	9,51	
O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	19	12,67%	5,65	
O72 Hemorragia postparto	18	12,00%	5,35	
O71 Otro trauma obstétrico	9	6,00%	2,68	
O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	5	3,33%	1,49	
O43 Trastornos placentarios	5	3,33%	1,49	
O03 Aborto espontáneo	4	2,67%	1,19	
O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [abruptio placentae]	4	2,67%	1,19	
O00 Embarazo ectópico	3	2,00%	0,89	
O06 Aborto no especificado	3	2,00%	0,89	
O10 Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	3	2,00%	0,89	
O85 Sepsis puerperal	3	2,00%	0,89	
O02 Otros productos anormales de la concepción	2	1,33%	0,59	
O74 Complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto	2	1,33%	0,59	
O01 Mola hidatiforme	1	0,67%	0,30	
Resto de causas obstétricas directas	8	5,33%	2,38	
<b>Causas obstétricas indirectas (O96-O99) <sup>53</sup></b>	<b>26</b>	<b>17,33%</b>	<b>7,73</b>	
O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	4	2,67%	1,19	
O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	22	14,67%	6,54	
<b>Causas no especificadas (O95)</b>	<b>3</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,89</b>	
O95 Muerte obstétrica de causa no especificada	3	2,00%	0,89	
<b>Causas de muerte materna después de 42 días del parto (O96 - O97) <sup>41</sup></b>	<b>33</b>	<b>18,03%</b>	<b>9,81</b>	
O96 Muerte materna debido a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	31	16,94%	9,21	
O97 Muerte por secuelas de causas obstétricas directas	2	1,09%	0,59	
<b>Defunciones maternas totales (incluidas tardías)</b>	<b>183</b>			

(INEC/ECUADOR, 2015)

La hipertensión es una de las complicaciones más graves y uno de los problemas médicos obstétricos de gran controversia en su manejo; afecta negativamente al embarazo y se asocia a gran morbilidad materna y neonatal, por lo que se considera necesario lograr unificación de criterios para su manejo.

A pesar de la gran cantidad de información en la literatura médica existe una gran controversia y divergencia de opiniones en el manejo de esta patología, por lo que esta guía contesta las preguntas más importantes concernientes al manejo de los trastornos hipertensivos en el embarazo, de acuerdo a la mejor evidencia científica y recomendaciones disponibles.

Priorizar y optimizar la atención integral de la salud para prevenir y tratar a las

mujeres con trastornos hipertensivos por el embarazo y preexistentes es un paso necesario para evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

En el año 2015 como apreciamos en la gráfica los trastornos hipertensivos en el embarazo fueron las primeras causas de muerte materna en el país. (INEC/ECUADOR, 2015)

Son diversos los factores de riesgo se asocian con la alta incidencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo como son: factores biológicos (edad, raza, antecedentes familiares, antecedentes personales, enfermedades crónicas, malnutrición) socioeconómicos (pobreza, nivel de escolaridad, tabaco, alcohol) emocionales (estrés).

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018?

### **1.3.2 PROBLEMA DERIVADOS**

¿Cuál es la incidencia de la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018?

¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018, sobre la hipertensión arterial?

¿Cuáles son las consecuencias maternas fetales de la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018?

### **DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**ESPACIAL:** Hospital Martín Icaza

**TEMPORAL:** Primer Semestre del 2018

**UNIDAD DE OBSERVACIÓN;** Mujeres embarazadas



## 1.4 JUSTIFICACIÓN

El plan nacional del Buen vivir, en su objetivo 3 estipula como política de gobierno velar por la mejora de la calidad de vida de todos los ecuatorianos. Entre los lineamientos del mencionado objetivo se encuentra la salud, la misma que es un derecho inalienable, irrenunciable y permanente de todos los ecuatorianos. (VIVIR, 2017)

Cabe mencionar también que el Manual de Normas y Procedimientos de Atención de la Salud Sexual y Reproductiva dentro del componente prenatal tiene como objetivos: Asegurar y proteger la salud de la gestante y de su hijo/a antes, durante y después del parto; y Reducir en lo posible las complicaciones del embarazo y disminuir así la morbilidad y mortalidad materna perinatal. (REPRODUCTIVA, 2017)

La hipertensión arterial en el embarazo constituye una de las causas principales de morbimortalidad materna y perinatal en el Ecuador y el mundo, lo cual se asocia ciertos factores de riesgos biológicos, socioeconómicos, emocionales.

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo determinar los factores de riesgos que inciden en la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Martín Icaza de Babahoyo el primer semestre de 2018.

Este estudio está basado en las teorías de Dorothea Orem, la cual manifiesta que el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; a que sea eficaz, responsable y eficiente en el cuidado de su salud.

Los resultados del presente estudio investigativo permitirán a las autoridades del Hospital Martín Icaza realizar las intervenciones y/o acciones preventivas necesarias sobre los factores de que inciden en la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Martín Icaza de Babahoyo el primer semestre de 2018, para disminuir así la incidencia de esta patología y sus consecuencias.

## **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

- Establecer los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la incidencia de la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.
- Determinar el grado de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018, sobre la hipertensión arterial.
- Determinar las consecuencias maternas fetales de la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 CONCEPTO DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL**

El término hipertensión en el embarazo (o estado hipertensivo del embarazo) describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la presión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbimortalidad materno-fetal que puede ocurrir durante el embarazo, parto y posparto. En condiciones normales la presión arterial sistólica y diastólica disminuye de 5 a 10 milímetros de mercurio (mmHg) en el segundo trimestre, para retornar a valores previos a la gestación en el tercer trimestre.

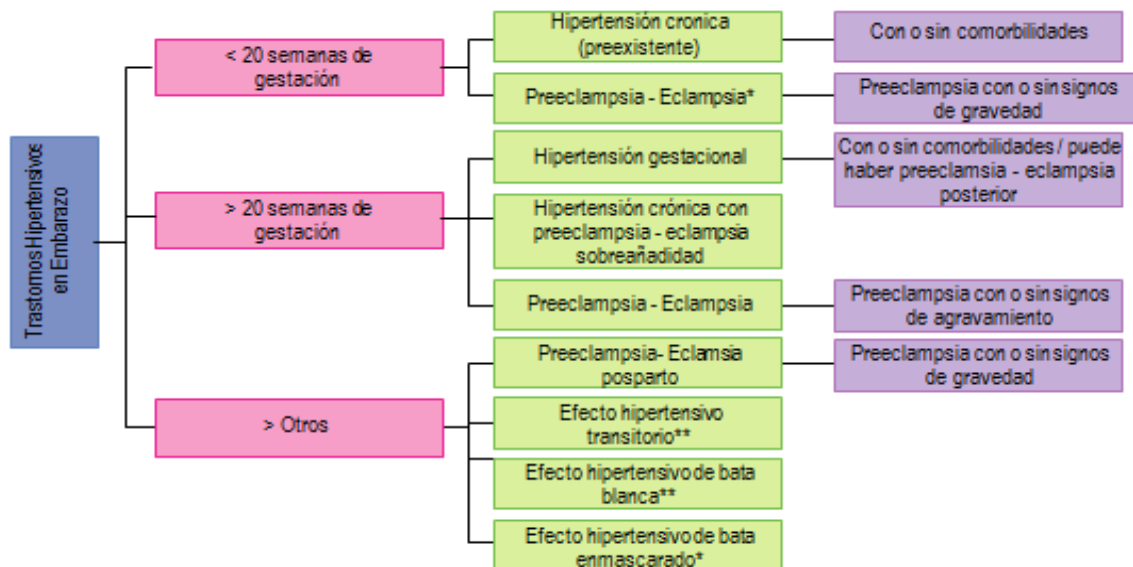
Debe tenerse en cuenta múltiples escenarios para su diagnóstico: valores de presión arterial basal previo al embarazo, hipertensión presente antes del embarazo, diagnóstico por primera vez durante el embarazo o hipertensión evidente durante el trabajo de parto o en el posparto. La consideración más importante en la clasificación de la hipertensión en el embarazo está en diferenciar los desórdenes hipertensivos previos y producidos durante el embarazo. (JOERIN, 2007)

La clasificación básica y práctica divide a la hipertensión del embarazo en 4 categorías:

1. Pre eclampsia
2. Eclampsia.
3. Hipertensión crónica.
4. Hipertensión gestacional.

Esta clasificación debe tener una aproximación diagnóstica y comprensiva, donde se tomen en cuenta los valores de tensión arterial (TA), la edad gestacional y presencia o ausencia de proteinuria. Esta clasificación servirá como guía didáctica

para la toma de decisiones, aunque sus inclusiones y exclusiones no son absolutas.



**Grafico 1. Clasificación comprensiva de los trastornos hipertensivos en el embarazo (MSP, 2017)**

### Fisiopatología de los trastornos hipertensivos

Se desconoce la causa de los trastornos hipertensivos del embarazo, se mencionan diversas hipótesis, como la de la existencia de una endotoxina con poder vasopresor (toxemia), hecho que dio lugar al nombre con el que se le conoció por mucho tiempo (toxemia), los factores genéticos, trastornos inmunológicos que provocarían una mala respuesta inmunitaria materna al embarazo.

La hipertensión gestacional es un trastorno que suele observarse en una etapa más avanzada del embarazo, a diferencia de la pre eclampsia. (PACHECO JOSE, 2006)

### DIAGNOSTICO

Se realiza cuando los valores de la presión arterial alcanzan o superan los 140/90 mm Hg. de presión sistólica y diastólica respectivamente. Si estos

valores se presentan antes de la semana 20, estaremos presuntamente en presencia de una paciente con hipertensión previa.

Pero si se presentan después de la semana 20 de gestación, se realizara estudios complementarios respectivos como: exámenes de laboratorio y el análisis de los factores de riesgo para así poder diferenciar una hipertensión crónica de una inducida por el embarazo.

Entre los exámenes a realizarse están:

- Urea, creatinina
- Proteinuria
- Hematología: hemograma, paquetas
- TGO, TGP
- Cultivo de orina.

Diagnóstico por imágenes:

- Control de la frecuencia cardiaca fetal
- Ecografía

## **FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES A TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO**

Según (VILLANUEVA ALBERTO, 2007) los factores de riesgo predisponentes a trastornos hipertensivos del embarazo son:

### **Biológicos:**

- Edad de la madre < de 20 años y > de 35 años.
- Raza negra.
- antecedentes personales de trastornos hipertensivos.
- antecedentes familiares de trastornos hipertensivos
- Presencia de hipertensión arterial, diabetes y obesidad
- presencia de malnutrición

**Socioeconómicos:**

- Pobreza
- Consumo de alcohol
- Tabaco
- Bajo grado de escolaridad

**Emocionales:**

- Estrés

**Maternos:**

- Mujeres Primíparas
- Mujeres Multíparas

**Epidemiología**

La tasa de pre eclampsia varía entre 5 % y 10 % en los países desarrollados, pero esta cifra puede alcanzar un 18 % en algunos países en vías de desarrollo. La preclampsia persiste como una causa principal de morbilidad materna y perinatal en todo el mundo.

En algunos países en vías de desarrollo, la pre eclampsia representa entre 40 % y 80 % de las muertes maternas. Además, la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres con pre eclampsia, con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pre términos.

Alrededor de la mitad de las mujeres con pre eclampsia severa se presentan en el centro de salud antes de las 34 semanas de gestación, con un peso fetal estimado de menos de 2 000 g. Aproximadamente la mitad de las que se presentan antes de las 34 semanas de gestación requieren que se determine la finalización de su embarazo por razones fetales o maternas dentro de las 24 horas del ingreso al hospital. La mitad restante contará con un promedio de nueve días más antes de que reciban indicación de nacimiento.

Las mujeres con pre eclampsia tienen un mayor riesgo de eventos potencialmente mortales, como desprendimiento de la placenta, la lesión renal aguda, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática o ruptura hepática, edema pulmonar, coagulación extravascular diseminada, y progresión a la eclampsia. A nivel mundial, del 10 al 15 por ciento de las muertes maternas directas (es decir, como resultado de las complicaciones obstétricas del embarazo), están asociados con la pre eclampsia – eclampsia. Aproximadamente, 15 % al 25 % de las mujeres inicialmente diagnosticadas con hipertensión gestacional llegan a desarrollar pre eclampsia, esto se observa principalmente en las mujeres que hayan tenido un aborto previo.

Aunque no se ha determinado cuál es la incidencia de los trastornos hipertensivos en embarazadas en los países en desarrollo, se estima que es un caso por cada 100 mujeres; y dos casos de eclampsia por cada 100 mujeres con pre eclampsia severa. Las mujeres con pre eclampsia de escasos recursos tienen mayor riesgo de desarrollar eclampsia y de morir por esta causa. (SALUD, 2012)

En América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas han sido asociadas con las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos gestacionales; la pre eclampsia y eclampsia se destacan como las principales causas de morbilidad y mortalidad materna - perinatal, lo mismo representa, que los trastornos hipertensivos sean la primera causa de muerte materna.

## **CUADRO CLÍNICO**

El primer signo es la elevación de la presión arterial hasta 160/110 mmHg, la proteinuria mayor a 300 mg en orina de 24 horas, edema.

Se considera pre eclampsia cuando la paciente tiene aumento de la presión arterial en el embarazo acompañado o no de proteinuria y edema. Además suelen presentarse cefaleas, escotomas, acufenos, epigastralgia y alteraciones en las pruebas bioquímicas. (JOERIN, 2007)

**Pre eclampsia grave:** La presión Arterial  $\geq$  160/110 mmHg, p roteinuria:  $\geq$  5g/24 horas, alteraciones hepáticas, aumento de las transaminasas, epigastralgia, náuseas y vómitos.

Trombocitopenia

Coagulación intravascular diseminada

Creatinina sérica  $>0.9$  mg/dl.

Oliguria (menos de 50 ml/hora).

Hiperreflexia tendinosa.

Cefalea persistente.

Hiperexcitabilidad psicomotriz.

Depresión del sensorio.

Visión borrosa.

Escotomas centellantes.

Fotofobia.

Diplopía.

Desprendimiento de placenta.

Cianosis-edema agudo de pulmón (sin cardiopatía preexistente). (JOERIN, 2007)

## **DIAGNÓSTICO**

Se basa en una historia clínica específica y detallada, controles prenatales periódicos para detectar oportunamente esta patología.

-Anamnesis deberá contener datos de los antecedentes familiares, antecedentes hipertensión arterial en embarazos anteriores si los tuviera.

-Examen físico se valorará el nivel de conciencia, la presencia de insuficiencia cardíaca y de edemas.

Se deberá también realizar el fondo de ojo para observar si hay presencia de vasoconstricción arteriolar e incremento de brillo de la retina, es importante la toma del peso corporal de cada paciente.



-Es necesario evaluar el estado fetal, mediante un buen examen obstétrico.  
(JOERIN, 2007)

## **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

Hematológico: Se verifica si hay hemoconcentración mediante el recuento de hematocrito.

Renal: se detectara la presencia de proteinuria en una muestra de 24 horas. Se valorara la función renal mediante la creatinina, ya que esta con la urea y el nitrógeno ureico pueden elevarse de manera silenciosa.

Cardiovascular: mediante un electrocardiograma.

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

También se indicara realizar: ultrasonido, para el registro de la actividad fetal y la medición de la frecuencia cardiaca fetal.

Amniocentesis: permite verificar la madurez pulmonar fetal, previa a la interrupción del parto.

## **MANEJO Y TRATAMIENTO**

### **Pre eclampsia leve**

Las pacientes con pre eclampsia leve se hospitalizan para confirmar el diagnóstico y realizar estudios adicionales. Deberán recibir una dieta regular sin restricciones de sal, no se administraran diuréticos, antihipertensivos ni sedantes; la toma de la presión arterial se realizara cada cuatro horas, control del peso y edema, y los siguientes exámenes de laboratorio se los realizara dos veces por semana: hemoglobina, hematocrito, creatinina, ácido úrico, plaquetas, frotis de

sangre periférica, pruebas de coagulación, transaminasas y deshidrogenasa láctica, recolección de orina en 24 horas para determinar las cifras de creatinina y proteinuria.

Confirmado el diagnóstico de pre eclampsia leve se dará de alta a la paciente con un control y manejo ambulatorio.

### **Pre eclampsia Grave**

Siempre estará indicada la hospitalización y el parto si la edad gestacional es mayor a 34 semanas, si hay maduración pulmonar del producto y si hay presencia de deterioro materno o fetal. (MORA, 2012)

Se controlara la hipertensión arterial con hidralazina, nifedipina o labetalol. Al tratamiento antihipertensivo debe agregarse sulfato de magnesio. La dosis de carga es de 4-6 g en 20 min, para luego mantener una infusión de 1-2 g/h dependiendo de la diuresis horaria y de los reflejos osteotendinosos de la paciente. Se deberá monitorear los efectos tóxicos del sulfato de magnesio. (MORA, 2012)

### **Manejo de la hipertensión severa**

El sulfato de magnesio (SO<sub>4</sub>Mg) sigue siendo el medicamento de primera elección para prevenir la eclampsia. Se administra 4 a 6 g de inicio en 100 mL de solución salina en un lapso de media hora, seguido de 1 a 2 g IV cada hora.

El parto deberá ocurrir de inmediato si el estado materno o fetal no se estabiliza.

El nifedipina se utiliza con dosis de 10 mg vía oral, con una sistólica de > 110 mmHg. Se sugiere repetir cada 4 horas, hasta en dos oportunidades, si la presión no mejora. (MORA, 2012)

### **Cuidados Posparto**

Las pacientes con pre eclampsia 48 horas luego del parto deben permanecer bajo monitorización estrecha de los signos vitales y evaluación hemodinámica, aporte de líquidos y productos sanguíneos, gasto urinario, oximetría de pulso, auscultación pulmonar. La profilaxis de las convulsiones se mantendrá las

primeras 24 horas del puerperio y/o las 24 horas siguientes a la última convulsión. Puede

Requiere un antihipertensivo oral para cifras persistentes  $\geq 155/105$  mmHg.

La elección del antihipertensivo en la etapa del puerperio dependerá del patrón hemodinámico. Después del egreso hospitalario, se debe continuar con la monitorización de la presión arterial. Y a todas las mujeres con esta patología, se les debe dar consejería y educación sobre los riesgos y complicaciones de la pre eclampsia en futuros embarazos. (VILLANUEVA ALBERTO, 2007)

## **COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS**

### **COMPLICACIONES MATERNAS:**

- 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 Eclámpicas y Falla orgánica múltiple.
- (VILLANUEVA ALBERTO, 2007)

### **COMPLICACIONES FETALES:**

Están relacionadas, con la severidad de la pre eclampsia y el tiempo de gestación cuando se inicia la patología. La perfusión placentaria disminuye hasta 50%, con menor flujo al feto, desnutrición crónica.

La Restricción del Crecimiento Intrauterino produce muchos problemas perinatales que conllevan a un mayor riesgo de morbimortalidad perinatal.

La morbilidad es mucho mayor en los Recién Nacidos pequeños para la edad gestacional. En esta etapa presentan mayor riesgo de asfixia, aspiración de líquido amniótico meconial, hipotermia, hipoglucemia, policitemia, sepsis, etc. Durante el primer año de vida tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, ya que están expuestos a muerte súbita. (SOTO, 2010)

Las consecuencias de esta patología también se dan en la niñez y en la edad adulta. Ya que en la niñez hay un deficiente desarrollo de la capacidad cognitiva y neurológica; y en la edad adulta tienen alto riesgo de padecer de diabetes tipo 2, problemas hipertensivos, cardíacos y accidentes cerebrovasculares. (SOTO, 2010)

## 1.1 MARCOS CONCEPTUALES



**Grafico 2. Conceptos básicos**

## **2.2 HIPÓTESIS**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Los factores de riesgo biológicos son los que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.

### **2.2.2. Hipótesis Específicas**

- La incidencia de la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018, es alta
  
- El bajo grado de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018, sobre la hipertensión arterial influye en su déficit de autocuidado.
  
- La muerte materna fetal se debe en gran porcentaje a los trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018

## 2.3 VARIABLES.

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Factores de riesgo

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Incidencia de la Hipertensión arterial

**VARIABLE INTERVINIENTE:** Mujeres embarazadas

### ESQUEMA DE VARIABLES



### 2.3.3 Operacionalización de variables

### VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Factores de riesgo	Es cualquier característica, condición o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Condición biológica	Edad	10-14 años ( ) 15-19 años ( ) 20-35 años ( ) 36-44 años ( )
			Raza	Blanca ( ) Negra ( ) Mestiza ( )
			Antecedentes familiares	Si ( ) No ( )
			Antecedentes personales	Si ( ) No ( )
			Malnutrición	Obesidad ( ) Sobrepeso ( ) Normal ( )
			Enfermedades crónicas	HTA ( ) Diabetes ( ) Enf. Renal ( )
		Condición socio económica	Pobreza	Si ( ) No ( )
			Alcohol	Si ( ) No ( )
			Tabaco	Si ( ) No ( )
			Escolaridad	Básica ( ) Bachiller ( ) Superior ( ) Ninguna ( )
		Condición emocional	Estrés	Si ( ) No ( )

### 2.3.3 Operacionalización de variables



## VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Incidencia de la hipertensión arterial	Número de casos nuevos de hipertensión arterial	Frecuencia	Alta	SI ( ) NO ( )
			Baja	SI ( ) NO ( )
		Hipertensión arterial	Gestacional	SI ( ) NO ( )
			Crónica	SI ( ) NO ( )
			Pre eclampsia	SI ( ) NO ( )
			Eclampsia	SI ( ) NO ( )

## CAPITULO III

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Método de investigación**

El método de investigación utilizado en el presente estudio investigativo es el método deductivo, es un método científico que parte de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos), mediante un proceso reflexivo, sintético y analítico, es decir que parte del problema para determinar sus posibles causas.

En tal virtud de lo expuesto se realizó la tabulación y análisis de los datos relacionando el problema con sus posibles causas.

#### **3.2 Modalidad de investigación**

La modalidad de investigación que se usó es la cuantitativa, por cuanto esta se caracteriza por ser descriptiva y se centra en una causa y un efecto. Este método cuantitativo se enfoca a resultados descriptivos, y analiza la realidad social descomponiéndola en variables.

El método cuantitativo se vale de la recolección y análisis de datos para evidenciar la hipótesis pre establecida.

Este método busca las causas mediante métodos tales como: el cuestionario y la entrevista.

#### **3.3 Tipo de Investigación**

##### **3.3.1 Investigación Exploratoria**

Permite observar y analizar cada uno de los elementos alrededor de la problemática planteada en el presente estudio investigativo, a través de la revisión bibliográfica, el trabajo de campo, entrevista a los informantes.

### **3.3.2. Investigación Descriptiva**

Descriptiva porque permitió la búsqueda de las causas del fenómeno y cuáles son sus efectos, para llegar así a resultados y conclusiones.

### **3.3.3. Investigación de Campo**

De campo porque se realizaron las entrevistas, en el lugar del objeto del presente estudio, lo que permitió el conocimiento amplio y profundizado sobre la problemática de esta investigación.

### **3.3.4 Investigación transversal**

Transversal porque solo necesitará la recolección de información, en una sola ocasión, con lo que se podrá conocer los Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de información**

Las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio investigativo son las siguientes:

### **Técnicas:**

- La observación científica, fundamental para la recopilación de datos, es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.
- La encuesta, para la obtención de información de los sujetos de estudios proporcionadas por ellos mismos, la misma que se llevó a cabo con la aplicación de dos cuestionarios.

### **Instrumentos:**

- Cuestionarios, que fueron elaborados por las autoras del presente estudio investigativo y se aplicaron a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.
- Bibliografías

### **3.5 Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1 Población o Universo**

La población o universo del presente trabajo investigativo lo conforman 40 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.

#### **1.5.2 Muestra**

Por ser una muestra pequeña, se trabajará con su totalidad, por lo que no será necesario aplicar ningún tipo de muestreo.

La muestra entonces estará integrada por los 40 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.

### 3.5 Cronograma del Proyecto

N°	AÑO MESES SEMANAS	2018																			
		JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>ACTIVIDADES</b>																					
1	Selección de Tema	■																			
2	Aprobación del tema		■																		
3	Recopilación de la Información			■	■	■															
4	Desarrollo del capítulo I					■	■	■													
5	Desarrollo del capítulo II								■	■	■	■									
6	Desarrollo del capítulo III												■	■							
7	Elaboración de las encuestas													■							
8	Aplicación de las encuestas														■						
9	Tamización de la información															■					
10	Desarrollo del capítulo IV																■	■			
11	Elaboración de conclusiones																		■		
12	Presentación de Tesis																			■	
13	Sustentación																				■

### 3.6 Recursos

#### 3.6.1 Recursos humanos:

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Nombres</b>
<b>Investigadores</b>	MARICELA ELIZABETH HOLGUÍN ORTEGA RUTH ELIZABETH CARVAJAL SOLÍS
<b>Asesor de proyecto de Investigación</b>	DRA. AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA

#### 3.6.2 Recursos Económicos

	<b>INVERSIÓN</b>
<b>Seminario de Tesis</b>	50
<b>Primer Material escrito en borrador</b>	100
<b>Material Bibliográfico</b>	10
<b>Copias</b>	20
<b>Material final</b>	200
<b>Empastada</b>	30
<b>Alimentación</b>	20
<b>Movilización y transporte</b>	20
<b>TOTAL</b>	<b>450</b>

## **Plan de Tabulación y Análisis**

### **3.6.3 Base de datos**

Se realizó el vaciado de la información obtenida en forma organizada. Se utilizó el programa de Excel para automatizar la información obtenida.

### **3.6.4 Procesamiento y Análisis de Datos**

El programa informático que se utilizó para comprobar la hipótesis una vez tabulada y analizada la información en base a cada una de las variables, es el SPSS, que es una herramienta de tratamiento de datos y análisis estadístico. La presentación grafica es muy importante ya que proporciona mayor rapidez en la comprensión de los datos, se utilizó la gráfica de polígonos de frecuencias.

## CAPITULO IV

### 3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados Obtenidos de la investigación

Resultados de la encuesta aplicada a mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.

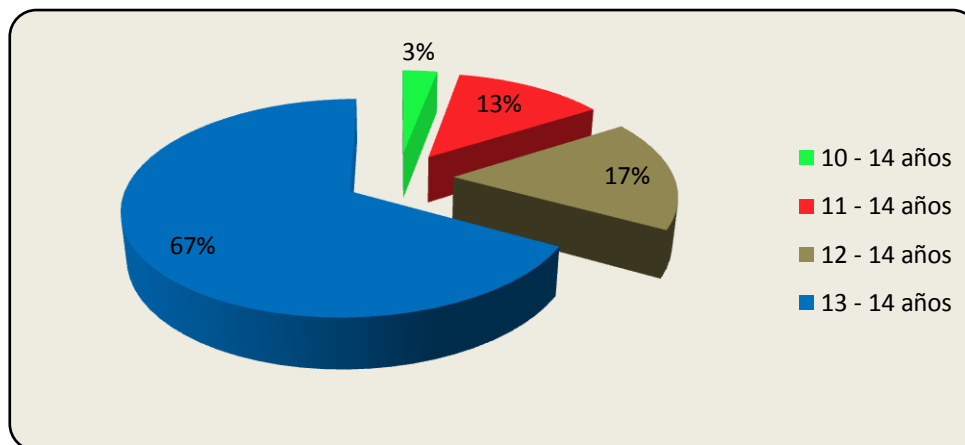
#### Pregunta # 1

1. ¿Marque a que grupo de edad pertenece?

#### Cuadro # 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 – 14 años	2	3%
15 – 19 años	8	13%
20 – 34 años	10	17%
35 – 44 años	40	67%
<b>TOTAL</b>	60	100%

#### Gráfico # 1



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

#### Análisis. –

Observamos que el 67% de las embarazadas comprendidas en edades entre 35-44 años presento mayor porcentaje de trastornos hipertensivos, el 17% en las edades de 20-34, el 13% en las edades de 15-19 y el 3% restante en las edades de 10 -14 años.



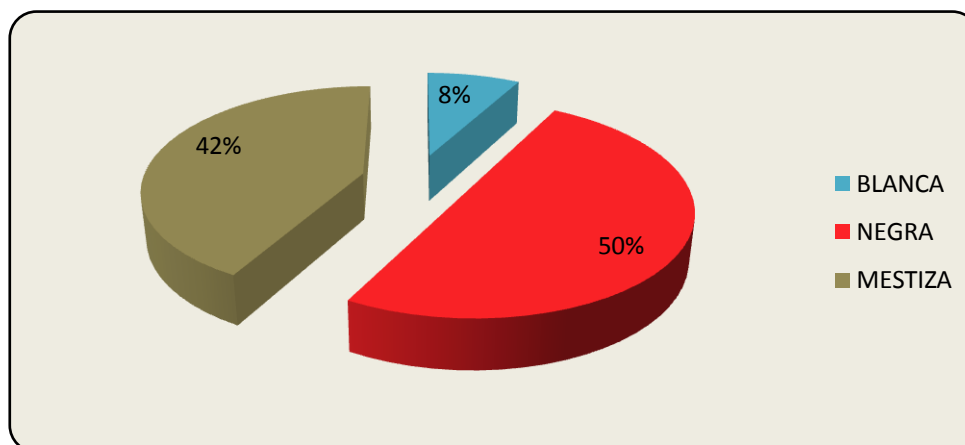
## Pregunta # 2

### 2. ¿Marque a que raza pertenece?

## Cuadro # 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Blanca	5	8%
Negra	30	50%
Mestiza	25	42%
<b>TOTAL</b>	60	100%

## Gráfico # 2



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo  
primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

## Análisis. -

De acuerdo a los datos obtenidos como evidenciamos en el gráfico el 50% de las embarazadas pertenece a la raza negra, seguido del 42% que pertenecen a la raza mestiza y el 8% que pertenece a la raza blanca.

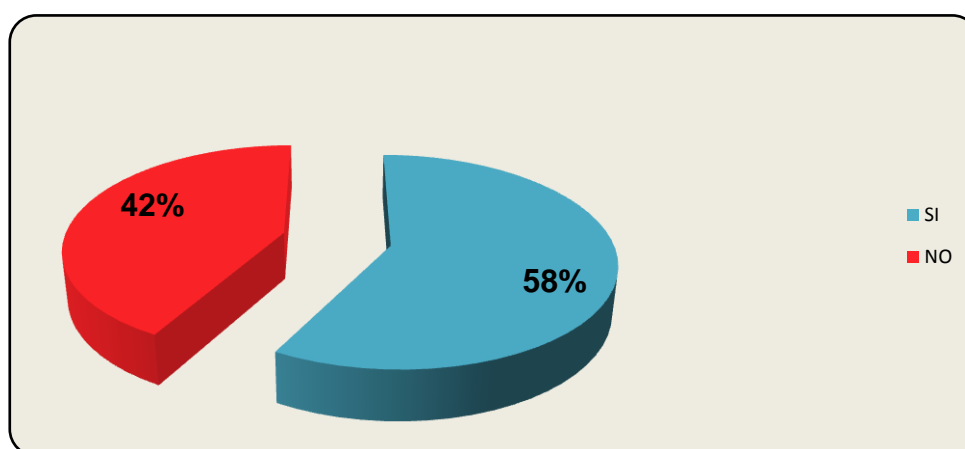
### Pregunta # 3

### 3 ¿Tiene familiares con antecedentes de hipertensión arterial?

#### Cuadro # 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	58%
NO	25	42%
<b>TOTAL</b>	60	100%

#### Gráfico # 3



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo  
primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

#### Análisis. -

Como apreciamos en la gráfica el 58% de las embarazadas manifestó que SI tienen familiares con antecedentes de hipertensión arterial y el 42% indicó que no tienen.

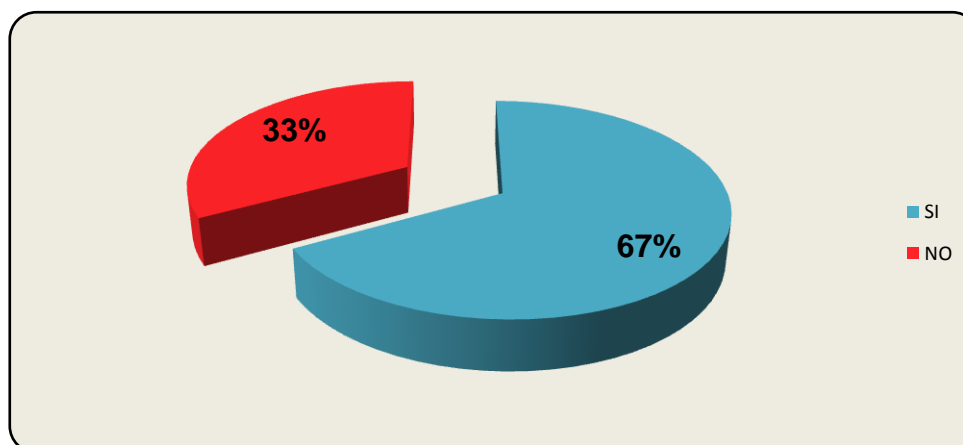
#### ¿Pregunta # 4

#### 4 ¿Tiene usted antecedentes de hipertensión arterial?

Cuadro # 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	67%
NO	20	33%
<b>TOTAL</b>	60	100%

Gráfico # 4



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo  
primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

#### Análisis. -

El 67% de las embarazadas manifestó en la encuesta que si tienen antecedentes de hipertensión arterial mientras que el 33% indico que no tienen antecedentes de hipertensión arterial.

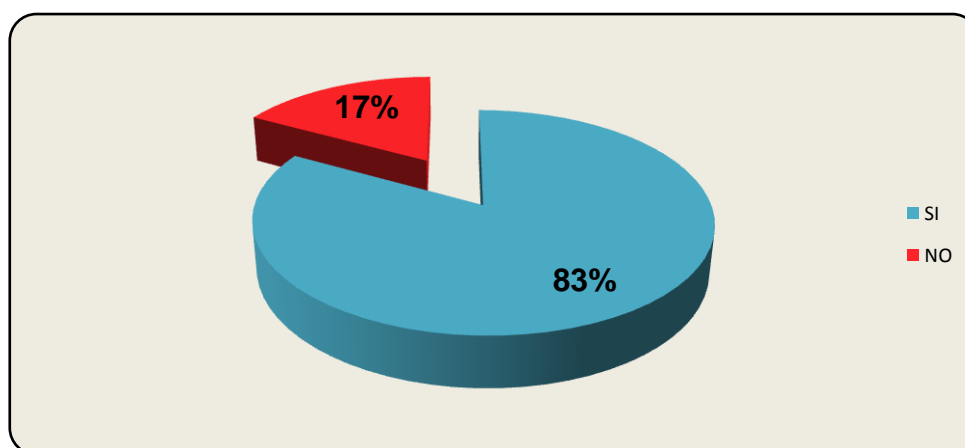
## ¿Pregunta # 5

5 ¿Sabe usted lo que es la hipertensión arterial y sus consecuencias?

Cuadro # 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	83%
NO	10	17%
<b>TOTAL</b>	60	100%

Gráfico # 5



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

### Análisis. -

De acuerdo a los datos obtenidos el 83% de las embarazadas contestó que si saben lo que es la hipertensión arterial y cuáles son sus consecuencias y solo un 17% contestó que no sabe.

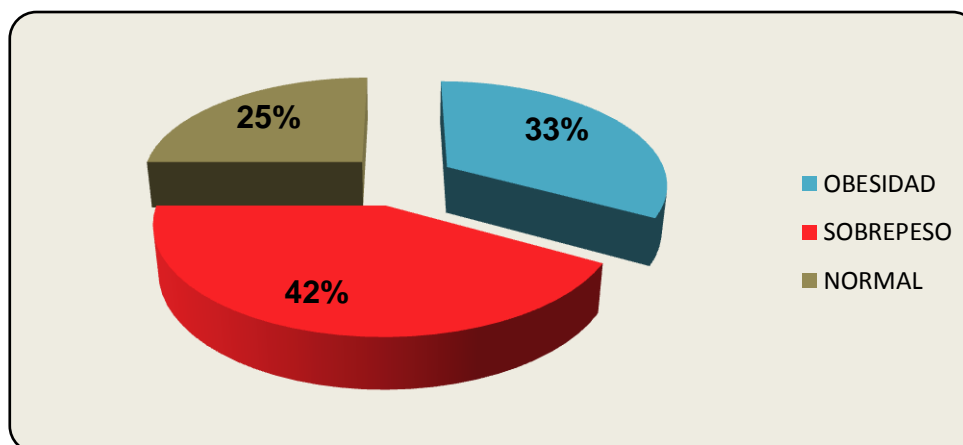
### Pregunta # 6

6 ¿ Marque en qué grado de malnutrición usted se encuentra?

Cuadro # 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obesidad	20	33%
Sobrepeso	25	42%
Normal	15	25%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Gráfico # 6



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

### Análisis. -

En cuanto al grado de malnutrición las embarazadas manifestaron en la encuesta que el 42% esta con sobrepeso, el 33% con obesidad y el 25% esta con estado nutricional normal.

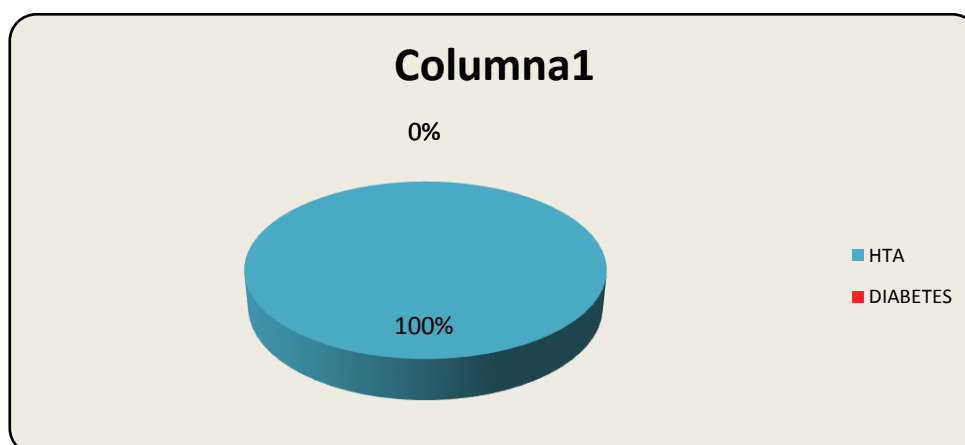
### Pregunta # 7

7. ¿ Marque si padece de algunas de las siguientes enfermedades crónicas?

Cuadro # 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HTA	60	100%
Diabetes	0	0%
Enfermedad renal	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Gráfico # 7



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo  
primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

### Análisis. -

El 100% de las embarazadas encuestadas indicaron que padecen de Hipertensión arterial

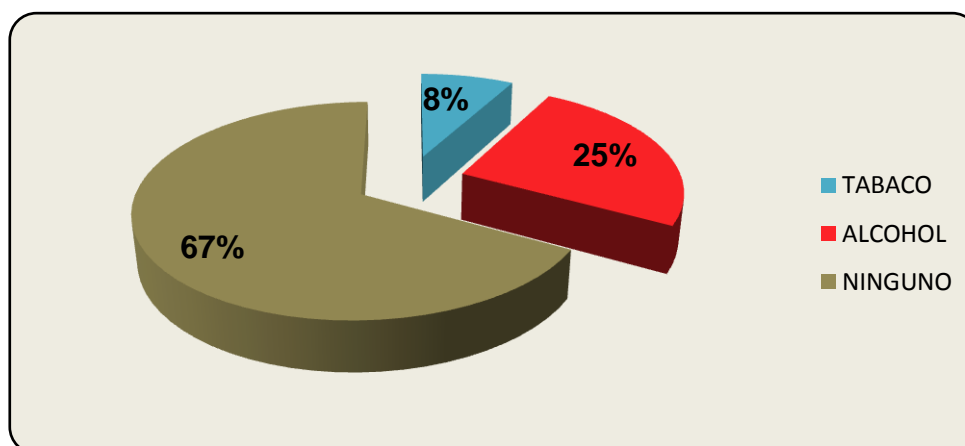
### Pregunta # 8

8. ¿ Consume usted?

### Cuadro # 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tabaco	5	8%
Alcohol	15	25%
Ninguno	40	67%
<b>TOTAL</b>	60	100%

### Gráfico # 8



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo  
primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

### Análisis. -

El 67% de las embarazadas manifestó que no consumen alcohol ni tabaco, el 25% indicó que si consumen alcohol y el 8% indicó que si consumen tabaco.

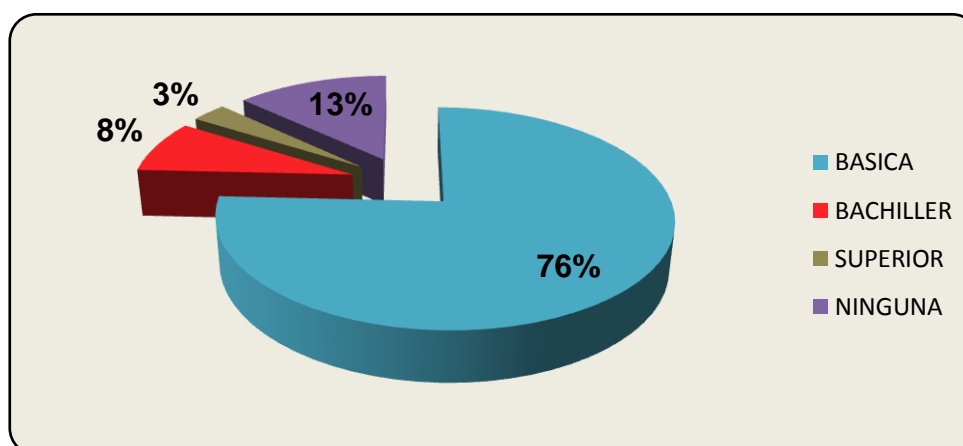
### Pregunta # 9

9. ¿ Marque el grado de escolaridad que usted tiene?

Cuadro # 9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Básica	45	75%
Bachiller	5	8%
Superior	2	3%
Ninguna	8	13%
<b>TOTAL</b>	60	100%

Gráfico # 9



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

### Análisis. -

El 75% de las embarazadas tienen grado de escolaridad básica, el 13% ninguna, el 8% es bachiller y el 3% restante tiene nivel superior de grado de escolaridad.



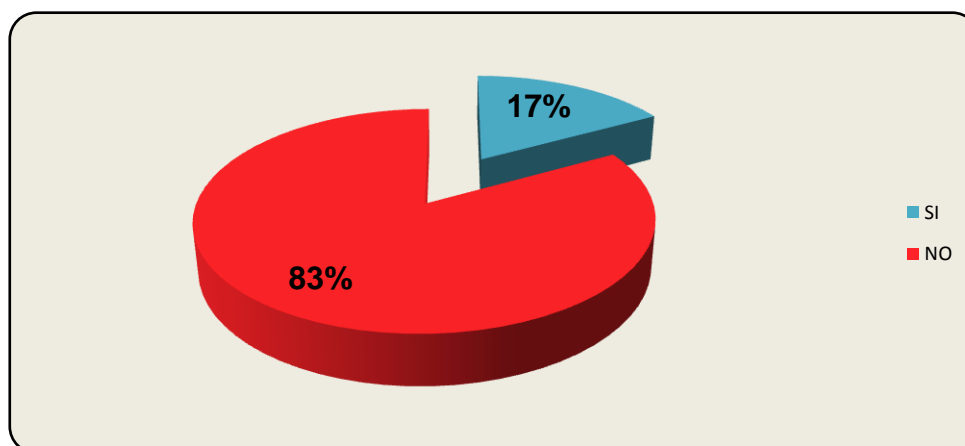
## Pregunta # 10

10.¿ Padece usted de estrés?

### Cuadro # 10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	17%
NO	50	83%
<b>TOTAL</b>	60	100%

### Gráfico # 10



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo  
primer semestre 2018  
AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

### Análisis. -

El mayor porcentaje de embarazadas que equivale al 83% contestó que no padecen de estrés y el 17 contestó que si padecen de estrés.

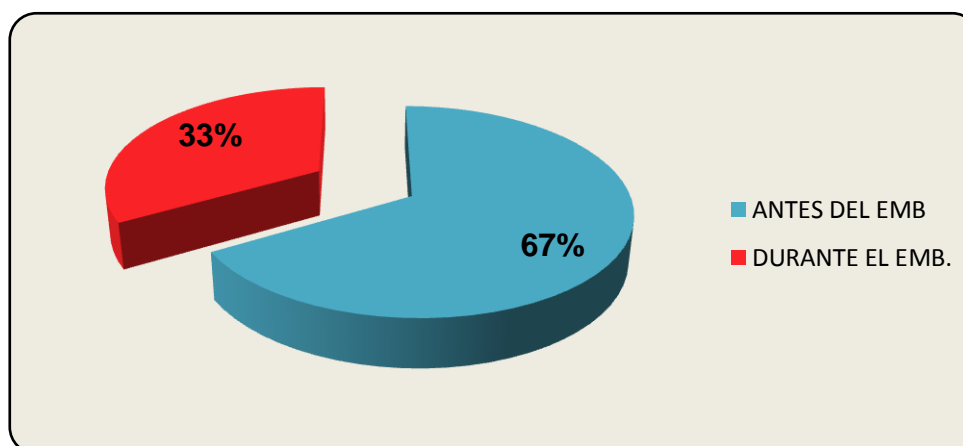
## Pregunta # 11

11.¿ Padece usted de hipertensión arterial?

### Cuadro # 11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes del embarazo	20	33%
Durante el embarazo	40	67%
<b>TOTAL</b>	60	100%

### Gráfico # 11



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo  
primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

Análisis. –

En cuanto a si la embarazada padece de hipertensión desde antes del embarazo el 33% indico que no y el 67% indico que sí.

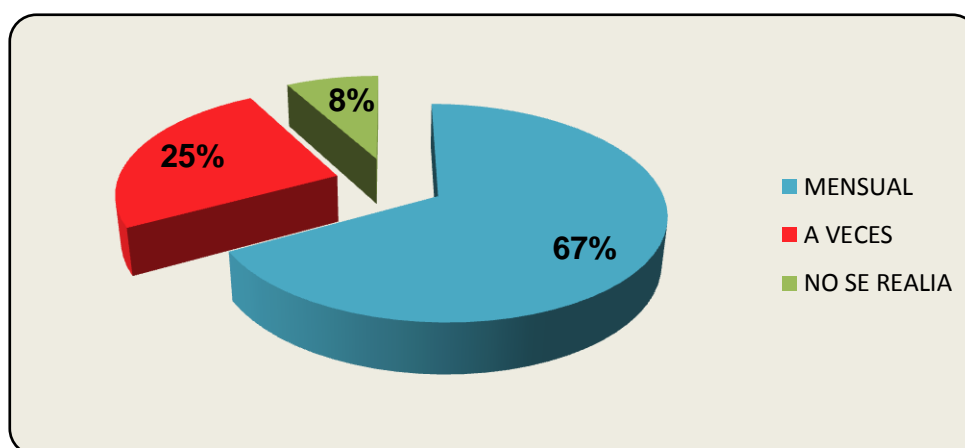
## Pregunta # 12

12. ¿Con que frecuencia se realiza usted los controles prenatales?

## Cuadro # 12

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensual	40	67%
A veces	15	25%
No se realiza	5	8%
<b>TOTAL</b>	60	100%

## Gráfico # 12



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo  
primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

Análisis. –

El mayor porcentaje de embarazadas que equivale al 67% si se realizan los controles prenatales en forma mensual mientras que el 25% contestó que se los realizan a veces y el 8% restante indicó que no se realizan.

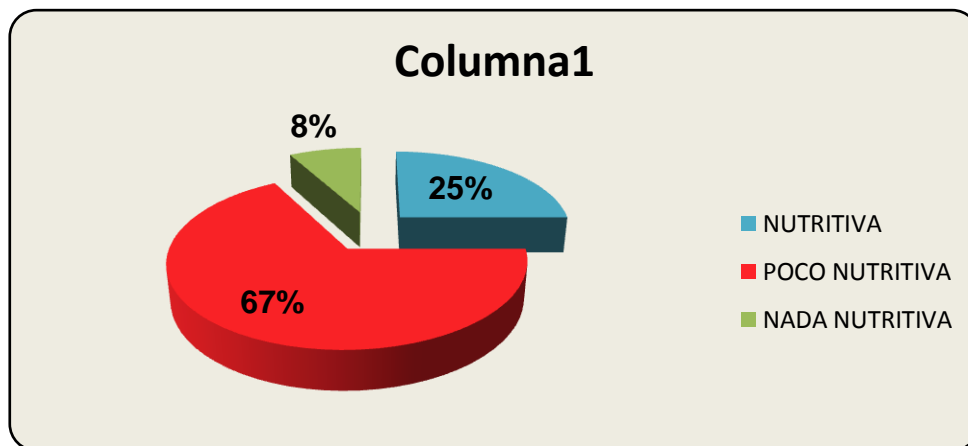
### Pregunta # 13

13. ¿Su alimentación es?

Cuadro # 13

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nutritiva	15	25%
Poco nutritiva	40	67%
Nada nutritiva	5	8%
<b>TOTAL</b>	60	100%

Gráfico # 13



FUENTE: Embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo primer semestre 2018

AUTORES: Maricela Holguín Ortega - Ruth Carvajal Solís

### Análisis. –

En cuanto al tipo de alimentación las embarazadas contestaron el 67% que su alimentación es poco nutritiva, el 25% contestó que su alimentación si es nutritiva y el 8% restante contestó que su alimentación no es nada nutritiva.

## 4.2 Análisis e interpretación de datos

Luego de haber tabulado los datos obtenidos en las encuestas realizadas a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018 hemos procedido a realizar el siguiente análisis de los mismos:

- ✓ En lo que respecta a los factores de riesgo; en los biológicos tenemos que en cuanto a la edad el 67% de las embarazadas están en edades entre 35-44 años, el 17% en las edades entre 20-34, el 13% en las edades entre 15-19 y el 3% restante en las edades entre 10 -14 años; en cuanto a la raza el 50% de las embarazadas es de raza negra, el 42% de raza mestiza y el 8% de raza blanca; en cuanto a los antecedentes familiares el 58% de las embarazadas si tienen antecedentes familiares y el 42% indico que no tienen; en lo que respecta a antecedentes de hipertensión personales el 67% si tiene antecedentes de hipertensión arterial y el 33% no tienen; en cuanto al estado de malnutrición el 42% de las embarazadas esta con sobrepeso, el 33% con obesidad y el 25% con estado nutricional normal, en cuanto a si padecen de enfermedades crónicas el 100% indico que padecen de hipertensión arterial. En los factores de riesgos socio económicos: el 67% de las embarazadas manifestó que no consumen alcohol ni tabaco, el 25% indico que si consumen alcohol y el 8% indico que si consumen tabaco. El 75% de las embarazadas tienen grado de escolaridad básica, el 13% no tiene ningún grado de escolaridad, el 8% es bachiller y el 3% restante tiene nivel superior de grado de escolaridad. En cuanto a los factores de riesgo emocionales el 83% de las embarazadas contesto que no padecen de estrés y el 17% contesto que si padecen de estrés.
  
- ✓ En cuanto a la incidencia de la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018, el 67% de las embarazadas indico que no padecían de hipertensión arterial antes del embarazo y el 33% indico que sí, lo que nos da una tasa de incidencia de 66 casos por año.

- En cuanto al conocimiento que tiene las embarazadas sobre la hipertensión arterial y sus consecuencias de acuerdo a los datos obtenidos el 83% de las embarazadas contestaron que si saben lo que es la hipertensión arterial y cuáles son sus consecuencias y solo un 17% contesto que no sabe.
- En cuanto a la periodicidad de los controles pre natales el 67% de las embarazadas se realizan los controles prenatales en forma mensual mientras que el 25% contesto que se los realizan a veces y el 8% restante indico que no se realizan.
- En cuanto al tipo de alimentación las embarazadas el 67% lleva una alimentación poco nutritiva, el 25% nutritiva y el 8% restante lleva una alimentación nada nutritiva.
- Por lo expuesto hemos comprobado que los factores biológicos son los que influyen mayormente en la incidencia de la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.

### 6.3 Conclusiones

Concluimos el presente estudio investigativo manifestando lo siguiente:

- ✓ Que los factores de riesgos biológicos como la edad, raza, antecedentes familiares, antecedentes personales, mal nutrición y la presencia de enfermedades crónicas son los que inciden mayormente en la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018,
- ✓ Que la incidencia de la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018, es alta, ya que el 67% de los casos de hipertensión arterial en las embarazadas fueron casos nuevos.
- ✓ Que pese a que un gran porcentaje de las embarazadas (83%) tienen conocimiento sobre la hipertensión arterial y sus consecuencias para ellas y él bebe su autocuidado para prevenir esas consecuencias es deficiente.
- ✓ Que las consecuencias maternas fetales de la hipertensión arterial son: el problema respiratorio, el desprendimiento prematuro de membranas, el edema pulmonar, la insuficiencia renal, desprendimiento de la retina, insuficiencia hepática, hematomas, accidente cerebro vascular, falla orgánica múltiple, crisis convulsivas y la muerte de la madre.

#### **6.4 Recomendaciones**

- ✓ Que se formen Club de mujeres embarazadas en los hospitales y unidades de salud para fortalecer la promoción de la salud y lograr desarrollar una cultura de autocuidado en las embarazadas con problemas de hipertensión arterial.
  
- ✓ Realizar programas educativos para fortalecer los conocimientos de las embarazadas en cuanto a la hipertensión arterial y sus consecuencias.
  
- ✓ Realizar actividades de educación que logren sensibilizar e incentivar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de su autocuidado, de una alimentación saludable y nutritiva, y de realizarse los controles prenatales mensuales.
  
- ✓ Que los hospitales y centros de salud hagan un mayor énfasis y/o hincapié en las mujeres embarazadas con factores de riesgos biológicos para poder prevenir las complicaciones oportunamente tanto para la madre como para el producto.



## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN**

#### **1.1 Título de la Propuesta de Aplicación**

“Programa de Charlas Educativas dirigido a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, para contribuir a disminuir los factores de riesgos que inciden en la hipertensión arterial durante el embarazo”

#### **1.2 Antecedentes**

Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. Este grupo de enfermedades y afecciones incluyen la pre eclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica. Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad aguda grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En Asia y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones. La mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones.

Por lo tanto, la optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La obesidad, la hipertensión crónica, la diabetes, la nuliparidad, el embarazo adolescente, embarazo gemelar; son algunos de los factores de riesgo que causan trastornos hipertensivos en el embarazo. (ANDRES, 2012)

## 1.1 Justificación

A nivel de la provincia de los Ríos la mortalidad materna, incluyendo la morbilidad asociada a sus factores determinantes, constituyen un grave problema de Salud Pública que revela algunas de las más profundas inequidades en las condiciones de vida de la población, con un índice del 50% de muertes maternas por causas indirectas que son las enfermedades hipertensivas. (MSP, 2017)

A nivel institucional en el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo, durante el primer semestre del 2018 se han atendido 1151 embarazadas en total, en las diferentes áreas que tiene el hospital como son: consulta externa, labor de parto, emergencia obstétrica. De los cuales el 5% de las atendidas mujeres gestantes con problemas de hipertensión arterial. De este porcentaje la incidencia de la hipertensión arterial es de 67%, porcentaje que es muy elevado.

La hipertensión es una de las complicaciones más graves y uno de los problemas médicos obstétricos de gran controversia en su manejo; afecta negativamente al embarazo y se asocia a gran morbimortalidad materna y neonatal. Ante lo expuesto hemos realizado el presente programa de charlas educativas dirigido a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, para contribuir a disminuir los factores de riesgos que inciden en la hipertensión arterial durante el embarazo”

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Elaborar un Programa de Charlas Educativas dirigido a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo, para contribuir a disminuir los factores de riesgos que inciden en la hipertensión arterial durante el embarazo.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Fortalecer los conocimientos de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo, sobre la hipertensión arterial en el embarazo, para prevenir complicaciones maternas fetales.
- Contribuir a disminuir la tasa de incidencia de la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo
- Fomentar estilos de vida saludables en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo, para lograr un embarazo óptimo.

## **1.5 Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación**

### **Estructura general de la propuesta**

Se realizará la elaboración del programa educativo dirigido a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo, para contribuir a disminuir los factores de riesgos que inciden en la hipertensión arterial durante el embarazo.

Se utilizara información actualizada en las diferentes charlas educativas y materiales audiovisuales alusivos con el tema como papelografos, diapositivas, folletos, que permita transmitir el mensaje de una forma didáctica y creativa, captando así el interés de las embarazadas.

## **FASE I**

- Convocatoria a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo.
- Socializar con las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo los resultados del trabajo investigativo realizado sobre los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018.
- Socializar la presente Propuesta Teórica de Aplicación al personal del Hospital Martin Icaza de Babahoyo.
- Socializar el Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación a aplicarse y/o ejecutarse.

## **FASE II**

- Ejecución del Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación sobre los factores de riesgos que inciden en la hipertensión arterial durante el embarazo.

### Cronograma de la Propuesta Teórica de Aplicación

FECHA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLES	LUGAR	PARTICIPANTES
02/10/2018	Charla Educativa	Hipertensión arterial y sus consecuencias en el embarazo	Autoras del proyecto	Hospital Martin Icaza	Embarazadas que acuden al Hospital Martin Icaza
09/10/2018	Charla Educativa	Factores de riesgos de la Hipertensión arterial en el embarazo	Autoras del proyecto	Hospital Martin Icaza	Embarazadas que acuden al Hospital Martin Icaza
16/10/2018	Charla Educativa	Importancia del autocuidado durante el embarazo	Autoras del proyecto	Hospital Martin Icaza	Embarazadas que acuden al Hospital Martin Icaza
23/10/2018	Charla Educativa	Importancia de los controles prenatales durante el embarazo	Autoras del proyecto	Hospital Martin Icaza	Embarazadas que acuden al Hospital Martin Icaza

## **FASE III**

- Evaluación de resultados

### **1.5.2 Componentes**

- Contexto: Local a la realidad del Hospital Martín Icaza de Babahoyo.
- Actores: Personal de salud del Hospital Martín Icaza de Babahoyo y embarazadas que acuden al mismo.
- Acciones: educativas de tipo preventivas y de promoción.
- Evaluación: Cuantitativa: por el número de participantes

Cualitativa: por la interacción activa de las participantes

## **1.6 Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **Alcance de la Alternativa**

Las autoras del proyecto, describirán de forma clara y precisa el objetivo de la propuesta de modo que el Personal de salud del Hospital Martín Icaza de Babahoyo y embarazadas para que se involucren y participen activamente en las actividades educativas orientadas a lograr disminuir los factores de riesgos que inciden en la hipertensión arterial durante el embarazo. Con la presente propuesta se espera lograr los siguientes resultados:

- ✓ Disminuir los factores de riesgos que inciden en la hipertensión arterial durante el embarazo
- ✓ Fortalecer los conocimientos de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, sobre la hipertensión arterial para prevenir complicaciones maternas fetales.
- ✓ Disminuir la tasa de incidencia de la hipertensión arterial en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo
- ✓ Lograr que las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, lleven estilos de vida saludables en para lograr un embarazo óptimo.

## BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

(Joerin Verónica Natalia. (s.f.). Obtenido de (Joerin Verónica Natalia

Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf). (2007). Obtenido de Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf).

Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf). (2007). Obtenido de Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf).

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)). (2017). Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)

ANDRES, S. (2012). <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/hipertension-arterial-cuidado.aspx>. Obtenido de <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/hipertension-arterial-cuidado.aspx>

CARLOS, D. (5 de MARZO de 2012). <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/hipertension-arterial-cuidado.aspx>. Recuperado el 18 de AGOSTO de 2018, de <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/hipertension-arterial-cuidado.aspx>

ECUADOR, I. (2015). (<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>) . Obtenido de (<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>)

EMBARAZO, T. H. (2017). *Esta clasificación debe tener una aproximación diagnóstica y comprensiva, donde se tomen en cuenta los valores de tensión arterial (TA), la edad gestacional y presencia o ausencia de proteinuria. Esta clasificación servirá como guía didáctica para la toma.* Obtenido de Esta clasificación debe tener una aproximación diagnóstica y comprensiva, donde se tomen en cuenta los valores de tensión arterial



(TA), la edad gestacional y presencia o ausencia de proteinuria. Esta clasificación servirá como guía didáctica para la toma

<https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/hipertension-arterial-cuidado.aspx>. (s.f.). Recuperado el 2018, de <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/hipertension-arterial-cuidado.aspx>

INEC/ECUADOR. (2015). <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>

JOERIN. (2007). *Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf). Obtenido de Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf).

JOERIN, D. (s.f.). . *Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf). Obtenido de . Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf).

JOERIN, D. (2007). . *Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf). Obtenido de . Joerin Verónica Natalia, Dozdor Lorena Analía, Brés Silvina Andrea, Avena Josefina Leonor. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero 2007* [http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5\\_165.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf).

Marín Reinaldo, Teppa-Garrán Alejandro, Oviedo Néstor J, Proverbio Teresa, Proverbio Fulgencio. Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), A.P. 21827, Caracas 1020A, Venezuela. *Patogenia de la preeclampsia*. <http://vitae.ucv.ve/pd>. (s.f.). Recuperado el 2018, de Marín Reinaldo, Teppa-Garrán Alejandro, Oviedo Néstor J, Proverbio Teresa, Proverbio Fulgencio. Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), A.P. 21827, Caracas 1020A, Venezuela. *Patogenia de la preeclampsia*. <http://vitae.ucv.ve/pd>

- MORA. (2012). *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de Mora-Valverde José Alberto. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*
- MSP. (2017). [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf). Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
- MSP. (2017). [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf). Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
- PACHECO JOSE. (2006). . *Pacheco José. Simposio de Hipertensión Arterial. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el Gineco-obstetra Acta Med Per. 23(2) 2006*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10.pdf>. Obtenido de . Pacheco José. Simposio de Hipertensión Arterial. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el Gineco-obstetra Acta Med Per. 23(2) 2006. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10.pdf>
- PUBLICA, M. D. (2017). [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf). Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
- PUBLICA, M. D. (MARZO de 2017). [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf). Recuperado el 18 de AGOSTO de 2018, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
- REPRODUCTIVA, S. S. (2017). <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- SALUD, O. M. (2012 de MAYO de 2012). <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/medical-problems-during-pregnancy/hypertension-during-pregnancy-0>. Recuperado el 18 de AGOSTO de 2018, de <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/medical-problems-during-pregnancy/hypertension-during-pregnancy-0>

and-postpartum-care/medical-problems-during-pregnancy/hypertension-during-pregnancy-0

SOTO. (2010). *Soto Rebollar Eliud, Ávila Esquivel José Fernando, Gutiérrez Gómez Víctor Manuel. Archivos de investigación Maternoinfantil. Vol. II, no. 3, Septiembre- Diciembre 2010 p 117-122.* Obtenido de Soto Rebollar Eliud, Ávila Esquivel José Fernando, Gutiérrez Gómez Víctor Manuel. Archivos de investigación Maternoinfantil. Vol. II, no. 3, Septiembre- Diciembre 2010 p 117-122.

TOA, M. (FEBRERO de 2018).

[https://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/SDG/Ombudsmen\\_Ecuador.docx](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/SDG/Ombudsmen_Ecuador.docx). Obtenido de [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/SDG/Ombudsmen\\_Ecuador.docx](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/SDG/Ombudsmen_Ecuador.docx)

VILLANUEVA ALBERTO. (2007). *Villanueva Egan Luis Alberto, Collado Peña Susana Patricia. Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia Revista Facultad Medicina UNAM Vol.50 No.2 Marzo-Abril, 2007.* <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un->. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2018, de Villanueva Egan Luis Alberto, Collado Peña Susana Patricia. Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia Revista Facultad Medicina UNAM Vol.50 No.2 Marzo-Abril, 2007. <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un->

VIVIR, P. N. (2017). *www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion.* Obtenido de [www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion](http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion)

## ANEXOS

### ANEXO 1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



Formato de la encuesta aplicada a mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018. Para efecto de elaborar Tesis de Grado, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

1. ¿Marque a que grupo de edad pertenece?
  - a. ños ( )    15-19 años ( )    20-34 años ( )    35-44 años ( )
2. ¿Marque a que grupo de raza pertenece?  
Blanca ( )    Negra ( )    Mestiza ( )
3. Tiene familiares con antecedentes de hipertensión arterial?
  - a. SI ( )                      NO ( )
4. Tiene usted antecedentes de hipertensión arterial?
  - a. SI ( )                      NO ( )
5. Sabe usted lo que es la hipertensión arterial y sus consecuencias?  
SI ( )                      NO ( )
6. Marque en qué grado de malnutrición usted se encuentra?
  - a. Obesidad ( )              Sobrepeso ( )      Normal ( )
7. Marque si padece de alguna de las siguientes enfermedades crónicas?
  - a. HTA ( )                  Diabetes ( )          Enfermedad Renal ( )
8. Consume usted?  
Tabaco    SI ( ) NO ( )                  Alcohol    SI ( ) NO ( )
9. Marque el grado de escolaridad que usted tiene?  
Básica ( )                  Bachiller ( )          Superior ( )          Ninguna ( )
10. Padece usted de estrés?  
SI ( )                          NO ( )

11. Padece usted de hipertensión arterial ?

Antes del embarazo SI ( )                      durante del embarazo      SI ( )

a. NO ( )                      NO ( )

12. Con que frecuencia se realiza usted los controles prenatales?

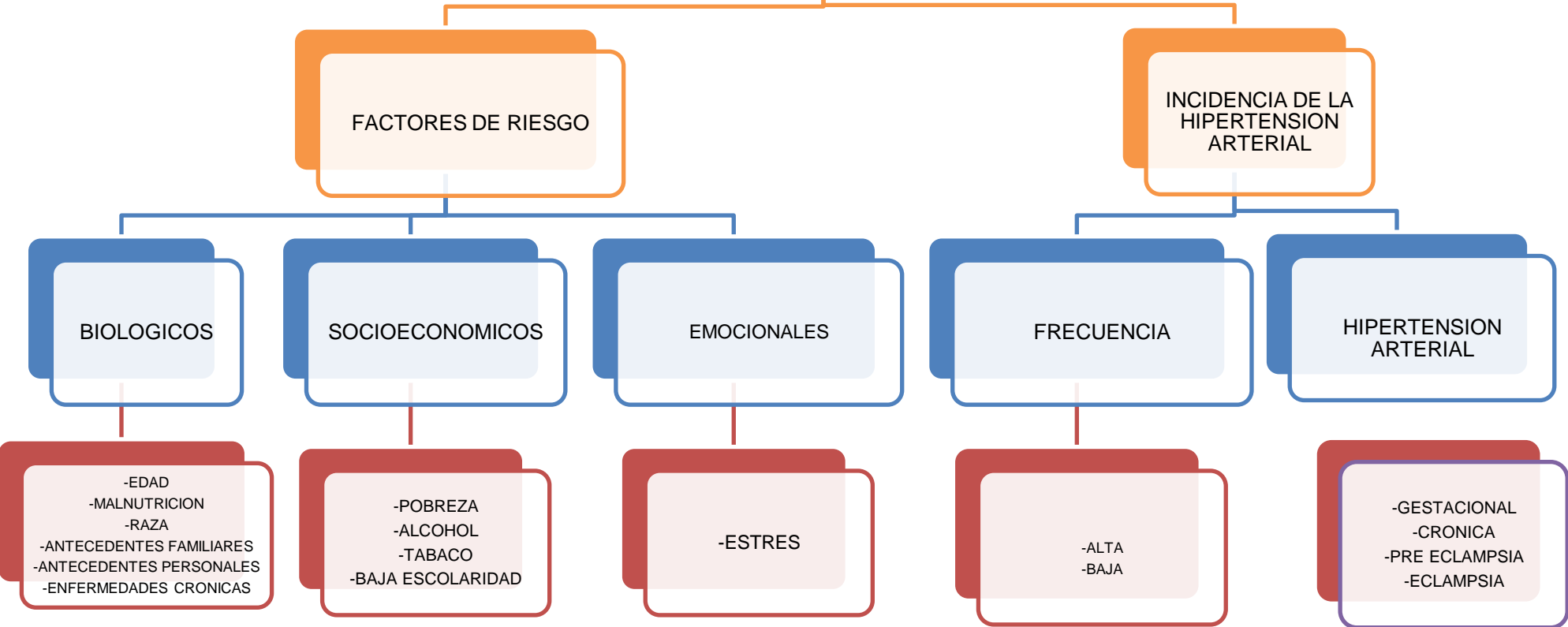
Mensual ( )                      A veces ( )                      No se realiza ( )

13. Su alimentación es?

Nutritiva ( )                      Poco nutritiva ( )                      Nada nutritiva ( )

ANEXO 2

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo en e primer semestre del 2018?



PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
Cuáles son los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018?	Establecer los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del 2018	Los factores de riesgo biológicos son los que inciden en la hipertensión arterial en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo en el primer semestre del semestre del 2018

**.MATRIZ DE VINCULACIÓN ORGÁNICA**  
**ANEXO 3**

