



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
OBSTETRIZ/OBSTETRA

TEMA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y PERINATAL RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE, QUEVEDO - LOS RÍOS – ECUADOR, ENERO – JUNIO 2019

AUTORAS

CANGA CEVALLOS ANA GABRIELA
HONORES RUEDA PAOLA ALEXANDRA

TUTOR

ANA MARÍA PASOS BAÑO, Obst., Msc., PhD.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2019

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	7
TEMA DE INVESTIGACIÓN	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I	14
1. PROBLEMA	14
1.1. MARCO CONTEXTUAL.....	14
1.1.1. Contexto Internacional.....	15
1.1.2. Contexto Nacional.....	15
1.1.3. Contexto Regional.....	16
1.2.4. Contexto Local o Institucional.....	16
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	17
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.3.1. Problema general.....	18
1.3.2. Problemas derivados.....	18
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	20
1.6. OBJETIVOS.....	21
1.6.1. Objetivo General.....	21
1.6.2. Objetivos Específicos.....	21
CAPITULO II	22
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1.1. Marco conceptual.....	37
2.1.2. Antecedentes investigativos.....	39
2.2. HIPÓTESIS.....	40

2.2.1. Hipótesis general.....	40
2.3. VARIABLES.....	40
2.3.1. Variable independiente.....	40
2.3.2. Variable dependiente.....	40
2.3.3. Operacionalización de las variables.....	41
CAPÍTULO III.....	43
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	45
3.4.1. Técnicas.....	45
3.4.2. Instrumento.....	45
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.5.1. Población.....	46
3.5.2 Muestra.....	46
3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	48
3.7. RECURSOS.....	50
3.7.1. Recursos humanos.....	50
3.7.2. Recursos económicos.....	51
3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	51
3.8.1. Base de Datos.....	51
CAPÍTULO IV.....	52
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	52
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	68
4.3. CONCLUSIÓN.....	69
4.4. RECOMENDACIONES.....	70
CAPITULO V.....	71
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	71
5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	71

5.2. ANTECEDENTES.....	71
5.3. JUSTIFICACIÓN.....	72
5.4. OBJETIVOS.....	72
5.4.1. Objetivos generales	72
5.4.2. Objetivos específicos	72
5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	73
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	73
5.5.2. Componentes.....	73
5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	74
5.6.1 Alcance de la alternativa	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS	78
ÍNDICE DE CUADROS	88
ÍNDICE DE GRÁFICOS	89

DEDICATORIA

“La diferencia entre una persona exitosa y otros no es una falta de fortaleza, ni una falta de conocimiento, sino más bien una falta de voluntad.”

Vince Lombardi.

Dedico este trabajo a mis padres la Sra. Cevallos Soraya y el Sr. Canga Jhonny por su trabajo incansable durante lo largo de mi vida, por su sacrificio, por enseñarme a tomar decisiones y aprender de mis errores.

A mis hermanas Ana Karen y Ana Cristina que a lo largo de su vida fueron mi ejemplo para seguir adelante y nunca retroceder en este proceso vida.

A cada una de las personas que a lo largo de mi formación me llenaron de palabras de aliento para no desmayar y seguir adelante.

ANA GABRIELA CANGA CEVALLOS

“Queda prohibido no sonreír a los problemas, no luchar por lo que quieres, abandonarlo todo por miedo, no convertir en realidad tus sueños”

Pablo Neruda

Dedico este trabajo de investigación a Dios en primer lugar y a mis padres que siempre se esforzaron para que yo pueda seguir adelante a pesar de todos los obstáculos que se presentaron.

De manera especial a mi hermana Lisseth que siempre estuvo ahí apoyándome y dándome las fuerzas que necesitaba en cada momento para que se cumpliera el sueño que tanto anhelaba.

Y todas las personas que de una u otra manera estuvieron dentro de este proceso dándome las palabras correctas en los momentos que las necesitaba.

PAOLA ALEXANDRA HONORES RUEDA

AGRADECIMIENTO

Las palabras no son suficiente para demostrar mi amor a Dios; bendecida por la vida que dio, mi familia, amigos, maestros y cada persona que ha hecho que mi existencia sea significativa.

Mis padres por su amor infinito y su voluntad de acero que me impulsa a ser mejor cada día, mis hermanas que son mi verdadero amor y las personas con las que aprendo la diversidad de la vida; además sin restar menos importancia mis queridas abuelas, sobrinas y mi cuñado

De manera significativa agradezco a la Obst. Ana Pasos, por toda su ayuda brindada a lo largo de mi carrera y su amistad la cual aprecio de todo corazón.

Al Centro de Salud 7 de Octubre por su apoyo durante mi tiempo de rotación y permitírnos desarrollar el tema de investigación en la instalación; en especial a la Obst. Jenny Campoverde quien mantiene una gran vocación a la profesión.

ANA GABRIELA CANGA CEVALLOS

Agradezco a Dios que sin él no hubiera podido realizar este sueño, ya que con el todo es posible.

Gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad de Ciencias de Salud, Escuela de Obstetricia a todos los docentes que me brindaron sus conocimientos para mi formación.

A la Obst. Ana Pasos Baño que fue mi tutora durante este proceso que me guio mediante su dedicación y paciencia se pudo culminar este trabajo de investigación.

Al Centro de Salud 7 de Octubre que permitió que se realice el tema de investigación.

A mi familia por el apoyo incondicional siempre, para que yo me pueda formar profesionalmente muchas gracias.

PAOLA ALEXANDRA HONORES RUEDA.

TEMA DE INVESTIGACIÓN

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y PERINATAL RELACIONADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE, QUEVEDO - LOS RÍOS – ECUADOR, ENERO – JUNIO 2019

RESUMEN

La preeclampsia y Eclampsia en Ecuador son el principal causal de fallecimientos maternos desde el año 2006 al 2014, y figurando el 27.53% de todos los decesos maternos. La presente investigación tiene como fin delimitar la relación entre el perfil epidemiológico y perinatal con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019; el diseño de investigación es cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo, la unidad de análisis corresponde a las historias clínicas, el instrumento es una hoja de cálculo de Excel con las variables de estudio la independiente que corresponde al perfil epidemiológico y perinatal mientras que la dependiente es preeclampsia en gestantes, la muestra obtenida es de 275 pacientes atendidas, de las cuales 156 presentaron diagnóstico de preeclampsia en el Centro de Salud 7 de Octubre del cantón Quevedo. Se registró que los controles insuficientes representan el 59%, la malnutrición en un 62% con un IMC >25, las edades entre los 31 – 35 años el 47%, nulíparas el 47% entre las pacientes con más probabilidad de padecer preeclampsia. Según los resultados obtenidos de las pacientes atendidas en el Centro de Salud estos factores de riesgo, son los que se presentan con mayor frecuencia con relación al desarrollo de la preeclampsia. La planificación familiar es un buen método para reducir los factores de riesgo y también es una buena medida de prevención para evitar las complicaciones.

Palabras clave: Preeclampsia, Factores de riesgo, Preeclampsia leve, Preeclampsia severa, Complicaciones, Eclampsia, Síndrome de HELLP.

ABSTRACT

Preeclampsia is a disease that originates with pregnancy, is part of the three main causes of maternal and neonatal morbi-mortality around the world. The World Health Organization methodically examines the causes of maternal death worldwide. Preeclampsia and Eclampsia in Ecuador are the main cause of maternal deaths from 2006 to 2014, and 27.53% of all maternal deaths. The purpose of this research is to define the relationship between the epidemiological and perinatal profile with pre-eclampsia in pregnant women attended at the 7 de Octubre Health Center, Quevedo - Los Ríos - Ecuador, January - June 2019; The research design is quantitative, descriptive, transversal, retrospective, the unit of analysis corresponds to the medical records, the instrument is an Excel spreadsheet with the study variables, the sample obtained is 275 patients treated, of which 156 presented a diagnosis of preeclampsia at the October 7 Health Center in Quevedo canton.

It was recorded that insufficient controls represent 59%, malnutrition in 62% with a BMI > 25, ages between 31-35 years 47%, nulliparous 47% among patients most likely to have preeclampsia. According to the results obtained from the patients treated at the Health Center, these risk factors are the ones that occur most frequently in relation to the development of preeclampsia.

Family planning is a good method to reduce irrigation factors and is also a good preventive measure to avoid complications.

Key words: Preeclampsia, Risk factors, Mild pre-eclampsia, Severe pre-eclampsia, Complications, Eclampsia, HELLP syndrome.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia, una vez conocida como toxemia, incluye la eclampsia y el síndrome de HELLP. Según datos de la Preeclampsia Foundation Los embarazos de riesgo se ven afectados (5-8%) por la preeclampsia, de estos embarazos el 40% terminan en partos prematuros. (Preeclampsia Foundation, 2019)

En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud y publicado en el 2014, los disturbios hipertensivos son responsables por aproximadamente 22% de la morbilidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

La investigación se realiza en el Centro de salud 7 de octubre del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos en el periodo enero – junio del 2019, el objetivo es determinar la relación entre el perfil epidemiológico y perinatal de la preeclampsia en gestantes.

El actual proyecto de estudio de la Universidad Técnica de Babahoyo Facultad Ciencias de la Salud, se desarrolla bajo la línea de investigación de la Universidad Determinantes sociales de la salud y la línea de investigación de la carrera de Obstetricia salud sexual y reproductiva.

El diseño de investigación es cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo, la unidad de análisis corresponde a las historias clínicas que se encuentran en el área de estadística del Centro de salud 7 de octubre, del cantón Quevedo, el instrumento es una hoja de cálculo de Excel con las variables de estudio. Para establecer el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño de muestra, para la selección se aplica la técnica de muestreo no probabilístico a conveniencia en base a los criterios de inclusión y exclusión.

Mediante los criterios de inclusión y exclusión se pudo comprobar que las gestantes de 31-35 años presenta mayor incidencia, acompañada de una baja escolaridad, anemia leve, sobrepeso y controles insuficientes son los que se presentan con mayor frecuencia con relación al desarrollo de la preeclampsia.

La planificación familiar es un buen método para reducir los factores de riesgo y también es una buena medida de prevención para evitar las complicaciones. Capacitar al personal médico del Centro de Salud para que les brinden información a las pacientes en cada control prenatal sobre riesgos y complicaciones de la preeclampsia y así poder garantizar la salud tanto de la madre e hijo.

Se tramitan distintos tipos de proposiciones relacionadas al tema de la preeclampsia como son: prevención, complicaciones, tratamiento y medidas que mejoren el estilo de vida de las pacientes esto orientado a los profesionales médicos del Centro de Salud 7 de Octubre del cantón Quevedo con el fin de disminuir complicaciones y la mortalidad materna y neonatal.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

La preeclampsia es una patología que se desencadena con el embarazo, es una de las tres principales causas de morbilidad materna y neonatal en todo el mundo; en la actualidad el índice ha disminuido conforme la tecnología y los avances médicos crecen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) revisa de forma sistemática la mortalidad materna en todo el mundo y, en los países desarrollados, 16% de las muertes maternas se debe a trastornos hipertensivos. Este porcentaje es mayor que el de las otras tres causas principales: hemorragia, 13%; aborto, 8%, y septicemia, 2%. (Cunningham, 2015)

1.1.1. Contexto Internacional

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 preeclampsia y la eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia sigue siendo la primera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo y en Latinoamérica; y según una encuesta de la Secretaría de Salud (SS), no ha dejado de ser la primera causa de muerte materna, fetal y perinatal en México. Esta complicación médica del embarazo se puede presentar del 2 al 8 % de las embarazadas en México y se estima que, más o menos cuatro mil mujeres y 20 mil bebés mueren al año a causa de ella en el país. (almomento, 2019)

1.1.2. Contexto Nacional

En Ecuador la preeclampsia 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). (Pública, 2016)

El país tiene implementado un sin número de actividades para hacer al servicio de salud más accesible, para aquellas personas que se les dificulta la movilidad hasta el centro de atención más cercano; actualmente el país cuenta con un servicio de puerta a puerta llamado médico del barrio, el cual consiste en asegurar el acceso igualitario a los servicios de médicos de la comunidad.

1.1.3. Contexto Regional

En la provincia de Los Ríos 2 De cada 10 Pacientes cursan con un cuadro de hipertensión durante la gestación, se relaciona al sobrepeso por la cultura nutricional de la población de embarazadas, además de patologías como: anemia, antecedentes de hipertensión gestacional, edad de las usuarias. En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús al año se ingresan por emergencia y consulta externa alrededor de 21 312 pacientes embarazadas, de las cuales 16 457 son ingresos por emergencia y 4 855 fueron por consulta externa. Provenientes de diferentes sectores de la provincia de Los Ríos sean estos las áreas urbanas o rurales, además de aquellos que se encuentran dentro del área de influencia que por su cercanía optan por esta casa de salud y cuyas características epidemiológicas son similares.

1.2.4. Contexto Local o Institucional

La ubicación del Centro de Salud 7 de Octubre y la cantidad de habitantes que pertenece a esta zona hacen que día a día existe una alta demanda de pacientes; esta casa de salud cuenta con siete consultorios de los cuales cuatro se encuentra con personal disponibles en el horario de 8:00 a 18:00 de lunes a viernes, entre las consultas se encuentran: medicina general, obstetricia, odontología. También cuenta con el área de vacunación, estadística, farmacia y la sala de curación.

Alrededor de 47 pacientes asisten diariamente, de los cuales 24 son embarazadas.

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La problemática se desenvuelve en el Centro de Salud 7 de Octubre del cantón Quevedo periodo enero – junio del 2019, se enfoca en la inclusión de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre.

La trascendencia de este proyecto reitera la importancia de los controles prenatales al momento de detectar cualquier irregularidad con el embarazo, la preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal, a su vez puede conllevar a complicaciones más graves que pueden persistir incluso después del embarazo.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada día mueren en el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En el 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Un análisis sistemático de la OMS sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe. (Pública, 2016)

Bajo las líneas de investigación necesarias estudiaremos las historias clínicas de las pacientes que asistieron al centro de salud 7 de octubre y presentaron esta patología; por lo cual se describirá múltiples características que la identifican y definen.

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el perfil epidemiológico y perinatal con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019?

1.3.2. Problemas derivados

¿Cuál es la relación entre las condiciones socioculturales y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019?

¿Cuáles es la relación entre las condiciones biológicas y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación sobre el perfil epidemiológico y perinatal relacionado a la preeclampsia en gestantes se realizó en la siguiente institución y periodo:

Campo: Salud

Área: Consultorio Obstétrico

Temporal: 1 de enero del 2019 al 30 de junio del 2019

Institución: Centro de Salud 7 de Octubre

Dirección: Calle novena e intersección J

Cantón: Quevedo

Ciudad: Quevedo

Provincia: Los Ríos

Zona Distrital: 12D03

País: Ecuador

Líneas de investigación de la Universidad: Educación y desarrollo social

Líneas de investigación de la Facultad: Salud y Bienestar

Líneas de investigación de la Carrera: Salud Sexual y Reproductiva

Población de estudio: Mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre

1.5. JUSTIFICACIÓN

Existe una alta tasa de pacientes que terminan su embarazo presentando alguna clase de trastorno hipertensivo, siendo la preeclampsia el más común de este grupo, gracias al trabajo que se brinda en el primer nivel de atención las complicaciones consiguientes a la enfermedad han disminuido y consigo los desenlaces catastróficos con relación al binomio madre e hijo.

Dentro de la atención de primer nivel conocer los antecedentes de las pacientes para así tomar medidas de prevención o acción que faciliten la terminación de un embarazo es una de las principales funciones que cumple este organismo.

En la actualidad con la cantidad de profesionales de la salud no se logra una completa captación de la población puesto que existen rincones del país en la cual la accesibilidad dificulta que la gestante pueda recibir los controles necesarios o puede ser un caso aislado la falta de compromiso de la gestante con relación a la cita médica.

La presente investigación será una guía proactiva para aquellos que estén interesados en el tema, las estadísticas actuales del país y las actualizaciones en cuanto a la presentación de la enfermedad.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el perfil epidemiológico y perinatal con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019.

1.6.2. Objetivos Específicos

Relacionar las condiciones socioculturales con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019.

Analizar las condiciones biológicas y su relación con preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y PERINATAL RELACIONADO A PREECLAMPSIA

La gestación es un proceso natural, en el cual se llevan a cabo una serie de procesos fisiológicos que favorecen el crecimiento y desarrollo de una nueva vida. No obstante, se pueden presentar patologías que modifican la evolución normal del embarazo y generan altas tasa de morbi-mortalidad materna y perinatal. Las embarazadas con trastornos hipertensivos están predispuestas al desarrollo de complicaciones que son especialmente serias en la preeclampsia/eclampsia, debido a los trastornos sistémicos asociados. La preeclampsia (PE) es un problema obstétrico mayor y de salud pública a nivel mundial conlleva una importante morbi-mortalidad, sobre todo en países en vías desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia, en estos últimos, es 7 veces mayor (2,8 % y 0,4 % de los nacidos vivos respectivamente). (Vargas HVM, 2013)

La preeclampsia es una de las razones más importante para prematuridad iatrogénica, el mayor contribuidor en la mortalidad perinatal, una causa sustancial de crecimiento intrauterino retardado, además de su asociación con mayor incidencia de sufrimiento fetal, de ingresos en unidades de cuidados intensivos neonatales, lesiones neurológicas en el cerebro del bebe, ingresos a UCI de las parturientas, perdidas uterinas, síndrome de HELLP, CID, muerte materna. (Vargas HVM, 2013)

Los resultados maternos y perinatales en las gestantes preeclámpticas dependen de factores tales como: Edad gestacional al debut de la enfermedad, severidad del trastorno hipertensiva, sobre peso, anemia, bajo índice de controles prenatales, calidad del manejo y de la presencia o ausencia de trastornos médicos preexistentes. En general la morbilidad y la mortalidad se incrementan cuando el trastorno aparece antes de las 32 semanas de gestación y cuando existen enfermedades crónicas pre-existentes. (Vargas HVM, 2013)

El espectro de la enfermedad, que puede manifestarse clínicamente, como un síndrome materno o fetal, va desde medición de elevaciones ligeras de la tensión arterial con mínima significación clínica, edema, proteinuria, hasta hipertensión severa con disfunción multiorgánica. (Vargas HVM, 2013)

En diversos estudios nacionales e internacionales, se aborda la morbilidad materna y perinatal relacionada con la preeclampsia y las complicaciones graves que esta acarrea al no ser diagnosticada a tiempo o al dejar de lado la observación de ciertos factores de riesgo predisponentes como antecedentes de preeclampsia, obesidad, anemia, periodo Intergenesico corto, controles prenatales deficientes. (Vargas HVM, 2013)

Se ha encontrado varios factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia, así como algunos factores protectores. Finalmente, las mujeres que desarrollan preeclampsia durante un embarazo, tienen mayor riesgo de presentar en el futuro diabetes mellitus, hipertensión arterial y complicaciones cardiovasculares. (Sanchez, 2014)

Los retos en la prevención de la preeclampsia, como cualquier proceso de otras enfermedades requieren la disponibilidad de métodos para la predicción de aquellas con mayor riesgo de desarrollar el trastorno. Aunque numerosos ensayos clínicos y bioquímicos se han propuesto para la predicción o la

detección temprana de la preeclampsia, la mayoría siguen siendo poco realistas para su uso general en la mayoría de los casos. (Vargas, 2012)

Trastornos hipertensivos

La hipertensión es la complicación médica más común del embarazo, y puede dejar secuelas permanentes como alteraciones neurológicas, hepáticas, hematológicas o renales. Cada tres minutos muere una mujer debido a la preeclampsia. (García, Toneut, & Balbeito, 2017)

Clasificación de los trastornos hipertensivos

Preeclampsia – eclampsia

- Preeclampsia leve
- Preeclampsia severa
- Eclampsia

Hipertensión arterial crónica

- Primaria
- Secundaria

Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida.

Hipertensión arterial gestacional.

- Hipertensión arterial transitoria (normalización de la PA <12 semanas del posparto).
- Hipertensión arterial posiblemente crónica (HTA continua >12 semanas del posparto).

Preeclampsia

La palabra Preeclampsia se origina del latín “Pre” que significa antes, previo y “Eclampsis” que significa relámpago. Esta patología propia del embarazo que aparece después de las 20 semanas de gestación, con cifras de PA >140/90 mmHg en ocasiones puede estar o no acompañado de proteinuria.

Las mujeres jóvenes y nulíparas son vulnerables en particular a padecer preeclampsia, mientras que las pacientes mayores tienen riesgo aumentado de hipertensión crónica con preeclampsia agregada. Además, la incidencia depende en buena medida de la raza y el grupo étnico y, por tanto, de la predisposición genética. (Cunningham, 2015)

Fisiopatología

La preeclampsia tiene una expresión fenotípica clínica muy variable. Hay al menos dos subtipos principales diferenciados por la remodelación defectuosa o no de las arteriolas espirales uterinas por invasión trofoblástica endovascular. Este concepto dio origen a la teoría del “trastorno en dos etapas” para la etiopatogenia de la preeclampsia. Ness y Roberts (1996) consideran que el trastorno en dos etapas incluye “preeclampsia materna y placentaria”. (Cunningham, 2015)

A medida que crece la medicina, se han descubierto diferentes mecanismos que pueden llevar a producir la preeclampsia, entre las causas existen cuatro que poseen más relevancia:

- Implantación placentaria con invasión trofoblástica anormal de vasos uterinos.
- Tolerancia inmunitaria mal adaptada entre tejidos maternos, paternos (placentarios) y fetales.

- Mala adaptación de la madre a los cambios cardiovasculares o inflamatorios del embarazo normal.
- Factores genéticos, incluidos genes predisponentes heredados e influencia epigenéticas.

Invasión trofoblástica anormal

La placentación es el suceso en donde las células trofoblásticas darán inicio a la placenta. A la implantación normal se le atribuye una extensa remodelación de las arterias espirales dentro de la decidua basal.

La placenta hemocorial representa la forma más primordial de la circulación materna y fetal, en el cual la optimización del flujo de sangre materna es parcialmente afectada por la actividad invasora del trofoblasto. En los humanos, la invasión del trofoblasto extraveloso alcanza una mayor profundidad que en la mayoría de los mamíferos. Esta invasión está asociada con una extensa remodelación de los segmentos miometriales y deciduales de las arterias espirales. Aparte de esto se observa la implantación intersticial del blastocito con un alto grado de erosión decidual. (redalyc, 2014)

En algunos casos de preeclampsia, sin embargo, hay invasión trofoblástica incompleta. Con una invasión tan superficial, los vasos deciduales, no así los miometriales, quedan revestidos por trofoblastos endovasculares. Las arteriolas miometriales más profundas no pierden su recubrimiento endotelial y tejido musculoelástico y su diámetro externo medio es sólo la mitad de aquél de los vasos de las placentas normales (Fisher, 2014). En general, la magnitud de la invasión trofoblástica anómala de las arterias espirales se correlacionó con la gravedad del trastorno hipertensivo. (Cunningham, 2015)

Factores inmunitarios

Los cambios histológicos en la interfaz maternoplacentaria constituyen indicadores de rechazo agudo de injerto. Algunos de los factores que tal vez se

vinculen con la regulación anormal incluyen la “inmunización” con un embarazo previo; algunos haplotipos del antígeno leucocítico humano (HLA, *human leukocyte antigen*) y del receptor de los linfocitos citotóxicos naturales (NK, *natural killer*) y quizá genes de susceptibilidad compartida con diabetes e hipertensión. (Cunningham, 2015)

Activación de las células endoteliales

De muchas formas se cree que los cambios inflamatorios son una continuación de los cambios en la etapa 1 causados por la placentación anómala. En respuesta a factores placentarios liberados por cambios propios de isquemia o por cualquier otra fuente precipitante, se inicia una cascada de sucesos. Por tanto, se presupone que factores antiangiogénicos y metabólicos, así como otros mediadores inflamatorios, producen lesión de las células endoteliales. (Cunningham, 2015)

Factores genéticos

Desde el punto de vista hereditario, la preeclampsia es un trastorno poligénico multifuncional. En su revisión integral, Ward y Taylor (2014) citan un riesgo de incidente para la preeclampsia de 20 a 40% entre las hijas de madres con preeclampsia; 11 a 37% para las hermanas de la afectada y 22 a 47% en gemelas. En un protocolo efectuado por Nilsson et al. (2004), que incluyó casi 1.2 millones de nacimientos en Suecia, se informó un componente genético para la hipertensión gestacional, así como para la preeclampsia. También informaron concordancia de 60% en pares de gemelos monocigotos del género femenino. (Cunningham, 2015)

Grados de severidad de la preeclampsia

La clasificación tradicional se basa en los niveles de tensión arterial y el deterioro de la función de los riñones, así como síntomas neurológicos y la presencia de convulsiones. De esta manera tenemos Preeclampsia Leve, Preeclampsia Severa y Eclampsia. El problema de esta enfermedad es que

puede pasar de un grado a otro sin aviso alguno e incluso manifestarse una forma severa o complicada de la nada y sin haber pasado por formas más leves. A mayor severidad mayor potencial de complicaciones.

Clasificación de la preeclampsia

- Preeclampsia leve
- Preeclampsia severa
- Preeclampsia sobreañadida

Preeclampsia leve

Es aquella que se presenta en de 20 semanas o más y se caracteriza por cifras de PA $\geq 140/90$ mmHg, no produce morbi-mortalidad materna o neonatal.

Preeclampsia severa

Se caracteriza por presentar PA $\geq 160/110$ mmHg, adquirida de dos tomas con intervalo de seis horas. Además de una serie de signos y síntomas que agravan el cuadro clínico de la enfermedad.

Factores de riesgo

La probabilidad de preeclampsia con manifestaciones severas aumenta de manera sustancial en mujeres con historia de preeclampsia, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, síndrome de anticuerpos anti fosfolípidos, obesidad, hipertensión crónica o embarazo múltiple. (Carbajal, 2014)

Relacionados con la paciente

- Edad extrema >35años o <16 años
- Obesidad
- Multiparidad
- Nuliparidad
- Antecedentes de preeclampsia
- Periodo intergenésico <1 año o >5 años
- Tabaquismo
- Diabetes Mellitus insulino dependiente
- Hipertensión arterial crónica
- Enfermedad renal
- Embarazo múltiple
- Cesárea previa
- Síndrome antifosfolípido
- Embarazo molar
- Hidropesía fetal
- Anomalías estructurales congénitas
- Trisomía 13
- Polihidramnios

Clasificación de embarazadas con riesgo de preeclampsia

Si una embarazada presenta 2 o más factores de riesgo moderado

- Primer embarazo
- IMC > 25
- Condiciones que llenan a hiperplacentación
- Embarazo adolescente
- Antecedentes familiares de preeclampsia
- Enfermedad periodontal
- Infección de vías urinarias
- Intervalo intergenésico > a 10 años

Si una embarazada presenta 1 o más factores de riesgo alto

- Trastorno hipertensivo en embarazos anteriores
- Enfermedad renal crónica
- Diabetes mellitus tipo 1 y 2
- Enfermedad autoinmune como: lupus eritematoso sistémico, trombofilias o síndrome antifosfolipídico
- Hipertensión crónica

Signos y Síntomas

Preeclampsia leve

- Edema
- Aumento repentino de peso
- Proteinuria

Preeclampsia severa

- Trombocitopenia
- Elevación anormal de las enzimas hepáticas
- Dolor abdominal en barra
- Creatinina sérica elevada
- Visión borrosa
- Escotomas
- Diplopía
- Fotofobia
- Hiperreflexia tendinosa
- Cefalea persistente
- Alteraciones sensoriales
- Confusión

- Agitación psicomotriz
- Edema
- Proteinuria
- Aumento repentino de peso

Diagnóstico

El diagnóstico es bastante sencillo, pero para poder hacerlo se requiere que la paciente asista regularmente a su Control Prenatal, ya que en la mayor parte de los casos la Preeclampsia sigue un curso asintomático y solo se la descubre al hacer mediciones rutinarias de la Tensión Arterial. Cuando la sintomatología es intensa usualmente sugiere un problema severo y con posibilidades inmediatas de convulsiones (Eclampsia) o aparición de Síndrome HELLP. (Lapidus, 2017)

Se debe prestar suma atención a los signos que presenta la gestante y los síntomas que nos refiere con relación a su estado para una valoración clínica más confiable, con el fin de comprobar o descartar algunas sospechas.

- Proteinuria > 5g/24h
- Ecografía
- Edema agudo pulmonar
- Convulsiones
- Cardiotocografía
- Oliguria < 500ml/24h
- Trombocitopenia < 100, 000/mm³
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Alteración de enzimas hepáticas como transaminasa glutámica oxalacética > 70 u/l, transaminasa glutámica pirúvica > 50u/l, lactato deshidrogenasa > 600u/l
- Síntomas en sistema nervioso central con alteración del estado mental, cefalea y visión borrosa o amaurosis.

Complicaciones maternas y fetales

La gravedad de cada enfermedad y la frecuencia con la que aparecen está determinada por la edad gestacional y otros factores que influyen.

Maternas

- Eclampsia
- Síndrome de HELLP
- Insuficiencia renal aguda
- Accidente vascular encefálico
- Edema agudo de pulmón
- DPPNI
- Falla multisistémica
- Muerte
- CID

Fetales

- Parto pretérmino
- RCIU
- DPPNI
- Muerte fetal intrauterina
- Muerte en período neonatal

Predicción de la preeclampsia

Pruebas de tamizaje para diagnóstico de preeclampsia, basado en la fisiopatología.

- Flujiometría Doppler de las arterias uterinas
- Pruebas de disfunción endotelial
- Endocrinología de la unidad feto-placenta
- Prueba de función renal

Flujiometría Doppler

Los valores alterados encontrados en la flujiometría Doppler han sido relacionados en la preeclampsia con la invasión incompleta de las arterias espirales por el trofoblasto en la segunda oleada de invasión trofoblástica, lo que resulta en el incremento de la resistencia vascular de la arteria uterina y la disminución de la perfusión y del flujo de la placenta, que luego puede devenir en restricción del crecimiento fetal por disminución de la perfusión de oxígeno y nutrientes a los tejidos del feto necesarios para su crecimiento y actividad metabólica. Así también, esta resistencia alta y flujo bajo desencadenan daño al endotelio que se traduce en vasoconstricción arterial sistémica y lesión glomerular en la preeclampsia. La ecografía Doppler de las arterias uterinas, un método no invasivo para examinar la circulación, provee evidencia indirecta de este proceso, y ha sido propuesta como una prueba predictiva para preeclampsia. (Medina & Guerrero, 2014)

Tratamiento

- Compromiso fetal
- Edad gestacional
- Estado hemodinámico materno
- Considerar posibilidades en caso de interrupción

Criterios para interrupción de embarazo

En un estudio que comparó la inducción contra el manejo expectante en mujeres con hipertensión inducida por el embarazo o preeclampsia leve a término, la inducción del trabajo de parto redujo el número de mujeres con hipertensión severa, reduciendo asimismo el riesgo de resultados maternos adversos sin afectar el resultado neonatal. La inducción de trabajo también disminuyó el riesgo de cesáreas. (Lapidus, 2017)

- Preeclampsia leve en embarazo >37 semanas.
- Preeclampsia leve que progresa a severa en embarazo <37 semanas con maduración pulmonar completa.
- Preeclampsia severa con manifestación de daño de órgano blanco sin importar la edad gestacional.

Vía de interrupción del embarazo

La cesárea estaría indicada en caso de:

- Bishop <4 (si es necesario terminar el embarazo en <24horas)
- Prematurez extrema (<30 semanas de gestación sin restricción, o <32 semanas con restricción)

Riesgo cardiovascular después de la preeclampsia

El embarazo puede considerarse indudablemente como una ventana para el futuro de la salud femenina. Las mujeres con hipertensión durante el embarazo tienen a menudo un perfil de riesgo cardiovascular desfavorable poco después del embarazo. A los 2 años después del parto, 30% de las mujeres que tuvieron preeclampsia al término tenían hipertensión y el 25% tenían síndrome metabólico. (Lapidus, 2017)

Tratamiento farmacológico

El uso de antihipertensivos está indicado en pacientes que presentan preeclampsia severa.

- Nifedipina 10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis.
Bloque los canales de calcio.
No debe administrarse por vía sublingual para evitar el riesgo de hipotensión brusca.
Seguro en lactancia.
- Alfametildopa 250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2g/día.
Agonista alfa adrenérgico central, que disminuye la resistencia periférica.
Seguridad bien documentada para el feto y el recién nacido al corto y largo plazo.
- Labetalol 100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/día.
Bloqueador selectivo alfa-1 adrenérgico y no selectivo beta adrenérgico con actividad simpática intrínseca.
Administrar con precaución durante la lactancia.

Prevención

La Preeclampsia está asociada a patología vascular pregestacional por lo tanto la prevención comienza antes del embarazo detectando aquellos factores como la obesidad, sedentarismo, hipertensión crónica, diabetes mellitus tipo 1 y 2, y así poder asesorar a las mujeres que lo necesiten sobre hábitos nutricionales saludables y medicación adecuada para mejorar la función endotelial y reducir el riesgo durante el embarazo. (Lapidus, 2017)

Todavía los estudios en este sentido son escasos, aunque muestran un efecto positivo. Si administramos algún fármaco para la prevención secundaria de la enfermedad el tratamiento debe comenzar en el período preclínico durante el primer trimestre de la gestación, con el fin de evitar las formas de comienzo temprano que representan mayor riesgo, pero para ello primero es necesario conocer cuáles son las pacientes que se beneficiarán con el tratamiento. (Lapidus, 2017)

Antioxidantes

- Vitamina C
- Vitamina D
- Vitamina E

Fármacos cardiovasculares

- Antihipertensores
- Diuréticos

Fármacos antitrombóticos

Dieta

- Baja en sal
- Complementos con calcio o con aceite de pescado

Ejercicio

- Actividad física
- Estiramiento

2.1.1. Marco conceptual

Edad materna

Para algunos autores las edades extremas (menor de 20 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores de riesgo de hipertensión inducida por el embarazo, y se ha informado que en estos casos el riesgo de padecer una PE se duplica. (Jeddú Cruz Hernandez, 2007)

Anemia

Es una afección por la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos les suministran el oxígeno a los tejidos corporales. (MedlinePlus, 2020)

Estado Civil

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. (Bembibre, 2010)

Controles Prenatales

Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o psíquicas para la madre, el recién nacido o la familia. (Contributors, 2018)

Nivel de Educación

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (Eustat, s.f.)

Índice de Masa Corporal

El índice de Masa Corporal es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos. (GreenFacts, s.f.)

Paridad

Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos. (Fournier, 2015).

Preeclampsia Leve

TAS \geq 140 mm Hg y menor ($<$) 160 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg y $<$ 110 mmHg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Preeclampsia Grave

Tensión arterial \geq 160/110 mm Hg, con proteinuria positiva y asociada a uno o varios de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco) y proteinuria $>$ 5g/24 h. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

2.1.2. Antecedentes investigativos

La preeclampsia (PE) es un problema obstétrico mayor y de la salud pública mundial que acarrea una importante morbilidad y mortalidad, sobre todo en países en vías desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia, en estos últimos, es 7 veces mayor (2,8 % y 0,4 % de los nacidos vivos respectivamente). (MSC. Viviana de la Caridad Sáez Cantero, 2014)

En Ecuador la preeclampsia 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. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

La preeclampsia es la razón más importante para prematuridad iatrogénica, el mayor contribuidor en la mortalidad perinatal, una causa sustancial de crecimiento intrauterino retardado, además de su asociación con mayor incidencia de sufrimiento fetal, de ingresos en unidades de cuidados intensivos neonatales y lesiones neurológicas en el futuro. (MSC. Viviana de la Caridad Sáez Cantero, 2014)

Los resultados maternos y perinatales en las gestantes preeclámplicas dependen de factores tales como, la edad gestacional al debut de la enfermedad, severidad de esta, calidad del manejo y de la presencia o ausencia de trastornos médicos preexistentes. En general la morbilidad y la mortalidad se incrementan cuando el trastorno aparece antes de las 32 sem de gestación y cuando existen enfermedades crónicas asociadas. (MSC. Viviana de la Caridad Sáez Cantero, 2014)

Entre tres y cuatro de cien mujeres mueren por esta enfermedad en Ecuador, de hecho, es la primera causa de muerte materna en nuestro país. (La Hora, 2003)

Para lograr mejores resultados, podemos plantear que la atención prenatal a las embarazadas constituye un factor determinante y la base principal para detectar la hipertensión arterial incipiente. De ese modo, se evitará su progresión hacia formas clínicas graves de la enfermedad. (Vivian Asunción Alvarez Ponce, 2017). El uso de ácido acetil salicílico reduce el riesgo de muerte perinatal y preeclampsia en mujeres con factores de riesgo. La administración de ácido acetil salicílico durante el tercer trimestre disminuye significativamente el desarrollo de hipertensión gestacional y preeclampsia en mujeres con alto riesgo para esta patología. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis general

El perfil epidemiológico de la gestante preecláptica atendida en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, Enero – Junio 2019 es compatible con sobrepeso, anemia, edad, incumplimiento del control prenatal.

2.3. VARIABLES

2.3.1. Variable independiente

- Perfil epidemiológico y perinatal

2.3.2. Variable dependiente

- Preeclampsia en gestantes

2.3.3. Operacionalización de las variables

Variable independiente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Perfil Epidemiológico y Perinatal	<p>Perfil epidemiológico</p> <p>El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.</p>	Salud Pública	<p>Condiciones Socioculturales:</p> <p>Edad Anemia Estado civil Controles Prenatales Nivel de Instrucción</p>	Porcentaje de pacientes atendidas durante el periodo de estudio.
	<p>Perinatal</p> <p>Perinatal es un concepto básicamente de la medicina y se aplica a todo aquello relacionado con la salud del recién nacido, valorándolo desde el momento de la gestación hasta sus primeros meses de vida.</p>		<p>Condiciones Biológicas:</p> <p>Índice de Masa Corporal Paridad</p>	Porcentaje de pacientes atendidas durante el periodo de estudio.

Tabla 1

Variable dependiente

Tabla 2

Preeclampsia en Gestantes	<p>Preeclampsia Leve Se define como la tensión arterial >140/90 y < 160/110 mm Hg en dos tomas separadas por 4 h después de las 20 sem de edad gestacional, asociada a proteinuria >300 mg/L en orina de 24 h.</p>	Salud Materna	Preeclampsia Leve	<p>% Pcts con tensión arterial >140/90 mmHg. % Pcts con tensión arterial <140/90 mmHg.</p>
	<p>Preeclampsia Grave Se considera si la tensión arterial > 160/110 mm Hg, proteinuria > 2 g/L en orinas de 24 h, síntomas y signos de daño multiorgánico.</p>		Preeclampsia Grave	<p>% Pcts con tensión arterial >160/110 mmHg. % Pcts con tensión arterial <160/110 mmHg</p>

Elaborado por: Autoras

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Inductivo-Deductivo: Porque a través de éste método se estudiaron temas particulares, hasta llegar a los más complejos.

Científico: En vista de que nos sirvió para indagar la naturaleza de la problemática, conociendo así el Perfil Epidemiológico y Perinatal relacionado a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, Enero – Junio 2019.

Analítico-Sintético: Es parte de una investigación producto de la observación con respecto al Perfil Epidemiológico y Perinatal relacionado a preeclampsia, lo que nos conduce a los resultados, y además porque nos permite estudiar cada uno de partes en forma individual.

3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Para el trabajo de investigación sobre “Perfil Epidemiológico y Perinatal relacionado a Preeclampsia” se realiza una investigación básica aplicada, descriptiva, observacional no experimental de tipo transversal, en la que no se modificaran las variables de estudio solo se las observa para determinar la relación entre el perfil epidemiológico perinatal y el riesgo de desarrollar preeclampsia sobreañadida durante la gestación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre entre los meses de Enero- Junio 2019.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de Investigación sobre el Perfil Epidemiológico y Perinatal relacionado a Preeclampsia en Gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, Enero – Junio 2019 será de tipo:

Aplicada

Con los datos adquiridos se valorará la relación, asiduidad y derivación entre el perfil epidemiológico y perinatal relacionado a preeclampsia.

Descriptiva

Porque consistirá en llegar a exponer las condiciones socioculturales, biológicas, patológicas y actitudes predominantes a través de la descripción de las actividades, objetos y procesos de las gestantes relacionadas con el tema, su detección oportuna aporte un significativo cambio en el proceso de embarazo.

Transversal

Porque el trabajo de investigación se realiza entre enero – junio del 2019.

Retrospectiva

Porque se basa en datos obtenidos de pacientes atendidas en el centro de salud 7 de Octubre durante Enero a Junio del 2019.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizan son la descripción y la observación. Para la obtención de datos bibliográficos que permiten la realización de la investigación se aplica la descripción con la finalidad de elaborar el marco teórico, se revisó fuentes de información digital en repositorios nacionales e internacionales, revistas indexadas de impacto nacional, regional y mundial, biblioteca virtual de la Universidad Técnica de Babahoyo, las Guías de Práctica Clínica del MSP, y libros de relevancia dentro del área de Obstetricia. Además, La observación ya que al tratarse de un estudio transversal-retrospectivo se tomó información que reposa en el área de estadística del centro de salud y se la migro a una hoja de datos con las variables de estudio para analizar su comportamiento y poder determinar la relación entre el perfil epidemiológico de las gestantes y el desarrollo de preeclampsia.

3.4.2. Instrumento

Para la obtención y análisis de los resultados del estudio sobre el perfil epidemiológico y perinatal de las gestantes preeclámpicas se diseñó el instrumento que se aplicará para la realización del estudio en una hoja de datos de Excel con las variables: edad, nivel de escolaridad, estado civil, paridad, controles prenatales, proteinuria, edema, vía del parto, tipo de preeclampsia, síndrome de hellp.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Población

La población del presente estudio de investigación está conformada por las gestantes que acudieron al Centro de Salud 7 de Octubre de Quevedo durante el periodo de estudio correspondiente a un Total de 960 mujeres embarazadas

3.5.2 Muestra

Para la selección de la muestra se aplicará la fórmula de tamaño de muestra, los criterios de inclusión y exclusión, se realizará un muestreo no probabilístico a conveniencia. La muestra obtenida es de 275 pacientes atendidas en el Centro de Salud durante el periodo de Enero -Junio 2019.

Fórmula para la muestra

$$\frac{\frac{z^2 \times p (1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p (1 - p)}{e^2 N} \right)}$$

Criterios de Inclusión

Aquellas embarazadas que presentaron al menos uno de los antecedentes de riesgo para desarrollo de preeclampsia:

- Edad
- Anemia
- Sobrepeso
- Paridad
- Controles prenatales
- Nivel de instrucción

Criterios de Exclusión: Se excluirá a todas aquellas embarazadas que no presenten antecedentes de riesgo para desarrollo de preeclampsia:

- Edad
- Anemia
- Sobrepeso
- Paridad
- Controles prenatales
- Nivel de instrucción

Total, de la muestra: 275 usuarias atendidas durante el periodo de estudio.

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	Meses Sem.	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del 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 la Hoja de datos en Excel con las variables de estudio.															■									
8	Revisión, análisis y selección a partir de la																								

	base de datos obtenida del sistema estadístico REDACCA-MSP.																					
9	Tamización de la información.																					
10	Desarrollo del Capítulo IV																					
11	Elaboración de las conclusiones.																					
12	Presentación de la Tesis																					
13	Sustentación de la previa.																					
14	Sustentación.																					

Elaborado por: Autoras

3.7. RECURSOS

3.7.1. Recursos humanos

Los recursos humanos utilizados para la elaboración de este proyecto de investigación son:

Tabla 3

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadores	CANGA CEVALLOS ANA GABRIELA HONORES RUEDA PAOLA ALEXANDRA
Docente-Tutor de Proyecto de Investigación	DRA.C. ANA MARIA PASOS BAÑO

Elaborado por: Autoras

3.7.2. Recursos económicos

Los recursos humanos utilizados para la elaboración de este proyecto de investigación son:

Tabla 4

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSIÓN
SEMINARIOS DE TESIS	90
INTERNET	40
MATERIALES EN LA PRIMERA ETAPA	50
IMPRESIONES	20
COPIAS	40
BIATICOS	70
ANILLADO	30
GRABACIÓN DE CD	10
TOTAL	350

Elaborado por: Autoras

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.8.1. Base de Datos

Se revisaron la totalidad de historias clínicas de las pacientes que acudieron al Centro de Salud 7 de Octubre de Quevedo durante el período de Enero a Junio se detectaron 275 pacientes con diagnóstico de preeclampsia de las cuales con criterios de inclusión y exclusión cumplieron 156 pacientes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

EDAD

Tabla 5

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-20	14	9%
21-25	24	15%
26-30	45	29%
31-35	73	47%
TOTAL	156	100%

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

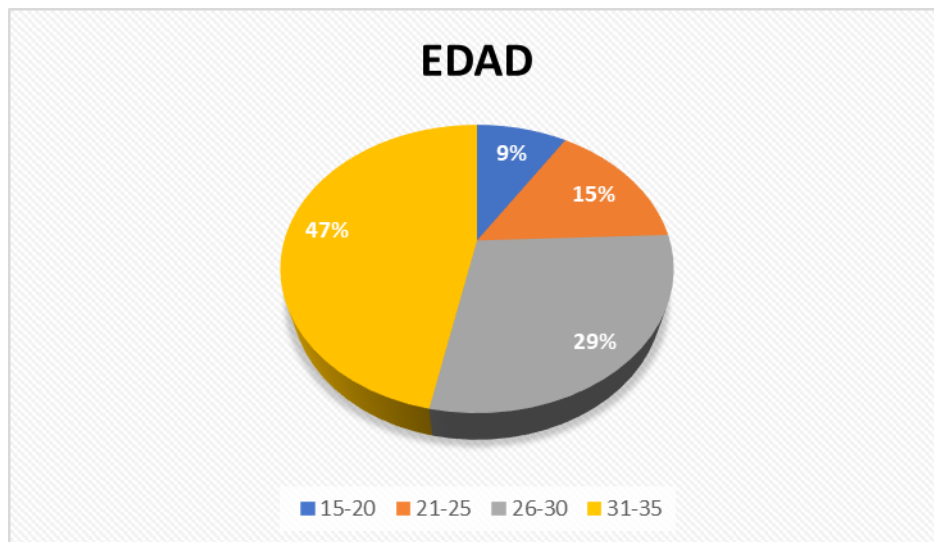


Ilustración 1

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

En las últimas décadas se ha observado que las mujeres deciden postergar el momento del embarazo por diferentes causas, ya sean profesionales, culturales o sociales. Este acontecimiento se presenta con más frecuencia en países desarrollados donde la mujer busca un mayor crecimiento económico, desarrollo profesional y estabilidad emocional antes de decidir un embarazo, lo cual ha llevado a tener un incremento en gestantes de edad avanzada. (Héctor Luis Guillermo Macías Villa, 2018). En esta población se pudo constatar que hay un mayor índice en la edad comprendida de 31-35 años 43%, 26-30 años 29%, 21-25 años 15%, 15-20 años 9%. La edad comprendida entre 31-35 años, ya es un factor de riesgo predominante para que se desarrolle preeclampsia.

ANEMIA

Tabla 6

ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEVERA	16	10%
MODERADA	54	35%
LEVE	86	55%
TOTAL	156	100%

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

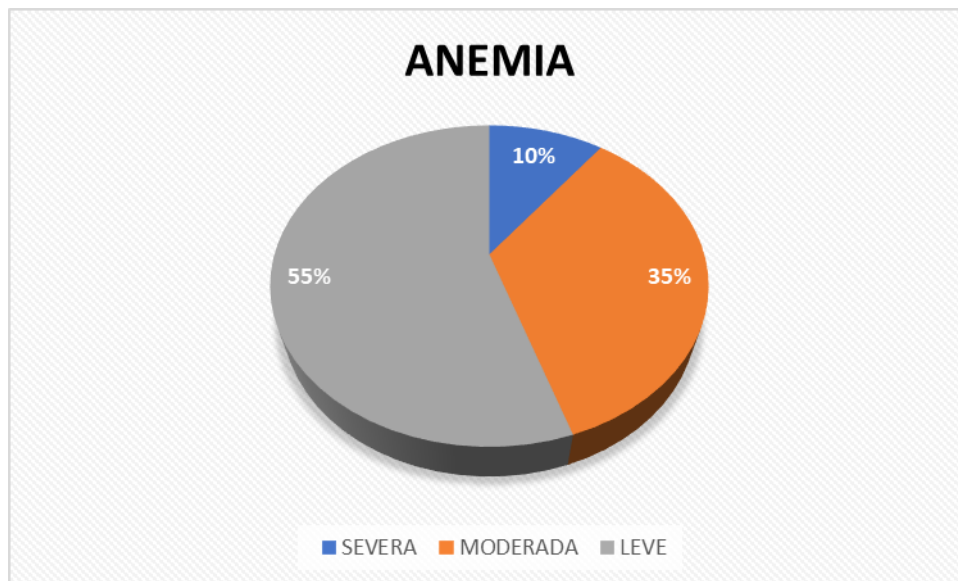


Ilustración 2

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

La anemia en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de resultados maternos, fetales y perinatales adversos: mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragia posparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal son más frecuentes en los embarazos de mujeres anémicas. (Ministerio de Salud Pública, 2014). Según los datos recogidos nos muestra que hay un alto índice de gestantes con anemia leve 55%, moderada 35% y severa 10%, La presencia de anemia durante el embarazo, está asociada a emergencias obstétricas, situación que muchas de las veces causan problemas de gravedad a la madre y al recién nacido.

ESTADO CIVIL

Tabla 7

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	60	38%
CASADA	29	19%
UNIÓN LIBRE	67	43%
TOTAL	156	100%

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

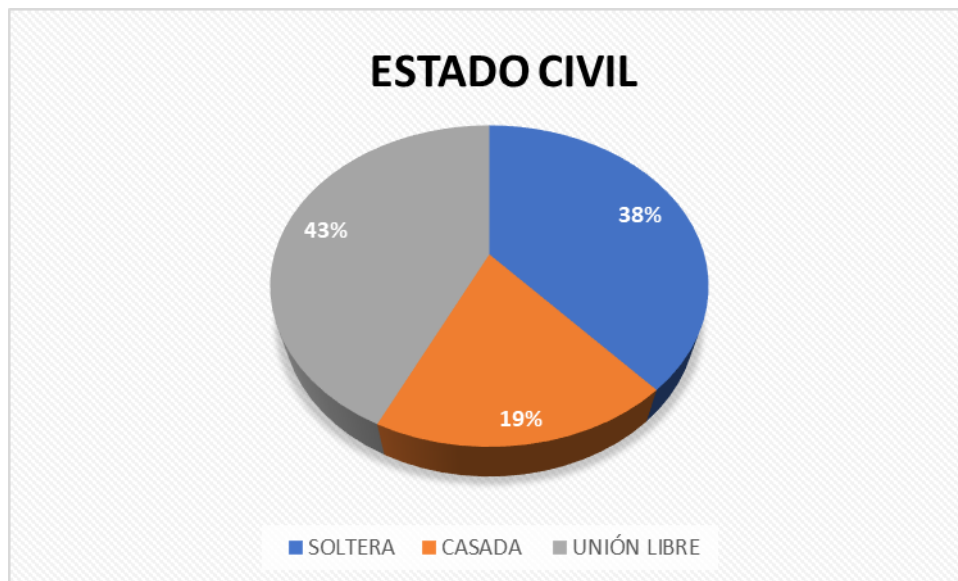


Ilustración 3

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

La unión libre es la mejor manera, usualmente masculina, de proponer una relación en la que se disfruta de las comodidades de un matrimonio sin asumir sus responsabilidades. Es el resultado de no estar seguros, al menos uno de los dos, de que la otra persona es aquella con la cual se quiere compartir el resto de la vida y se esgrimen argumentos como la no identificación religiosa o los riesgos y compromisos legales del matrimonio civil. (Bateman, 2013). Dentro de nuestra investigación se evidenció mayor porcentaje en las mujeres en unión libre 43%, soltera 38%, casada 19%, las gestantes en unión libre son las que tienen más probabilidades debido no tienen el apoyo de su pareja o muchas veces tampoco el apoyo familiar.

CONTROLES PRENATALES

Tabla 8

CONTROLES PRENATALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR DE 4	92	59%
MAYOR A	64	41%
TOTAL	156	100%

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

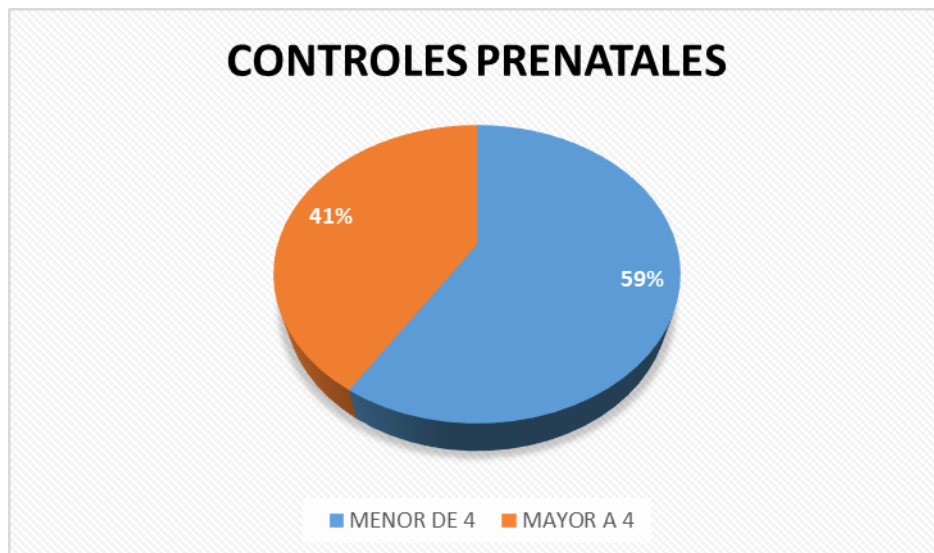


Ilustración 4

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. (Organización Mundial de la Salud, 2016). De acuerdo con los datos que reposan en el área de estadística del Centro de Salud 7 de octubre las gestantes no son conscientes de la importancia de los controles prenatales ya que en los resultados se puede evidenciar que las pacientes tienen menor de 4 controles el 59%, mayor a 4 controles el 41% lo cual influye mucho ya que con los controles prenatales constantes se puede prevenir el riesgo de desarrollar preeclampsia.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Tabla 9

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	95	61%
SECUNDARIA	50	32%
SUPERIOR	11	7%
TOTAL	156	100%

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

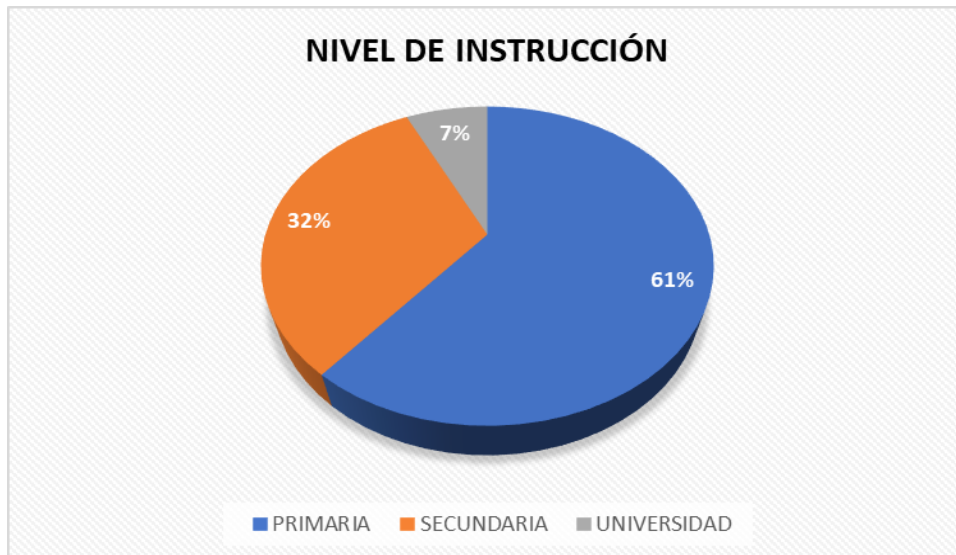


Ilustración 5

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

La educación en el Ecuador está reglamentada por el Ministerio de Educación, dividida en educación fiscal, fisco misional, municipal, y particular; laica o religiosa, hispana o bilingüe intercultural. La educación pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el nivel básico, y gratuita hasta el bachillerato o su equivalente. (Cantos, 2013). De acuerdo con los datos que reposan en el área de estadística del Centro de Salud 7 de octubre el nivel de instrucción que predomina en esta población es la primaria 61%, secundaria 32%, superior 7%, esto influye mucho ya que las gestantes no tienen los conocimientos adecuados y desconocen de las enfermedades más importantes, las cuales están propensas a desarrollar durante el embarazo.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Tabla 10

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR DE 25	60	38%
MAYOR DE 25	96	62%
TOTAL	156	100%

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

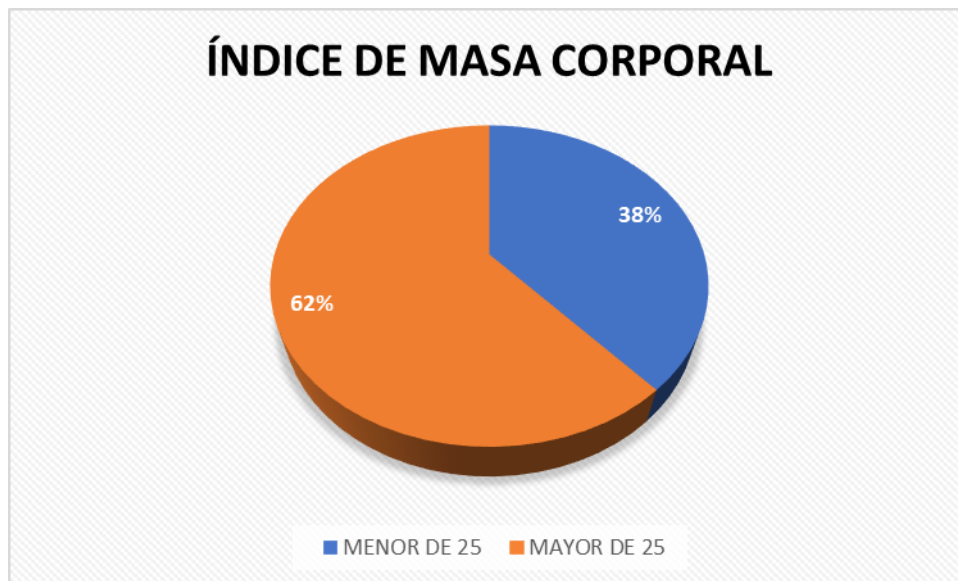


Ilustración 6

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. (Organización Mundial de la Salud, 2018). Según los resultados las gestantes con mayor de 25 son del 62%, menor de 25 38%. Las gestantes con mayor índice de masa de corporal están más encasilladas a la preeclampsia debido a que es un factor de riesgo predominante en esta población y puede tener complicaciones durante el embarazo.

PARIDAD

Tabla 11

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMIGESTA	89	57%
MULTIGESTA	67	43%
TOTAL	156	100%

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

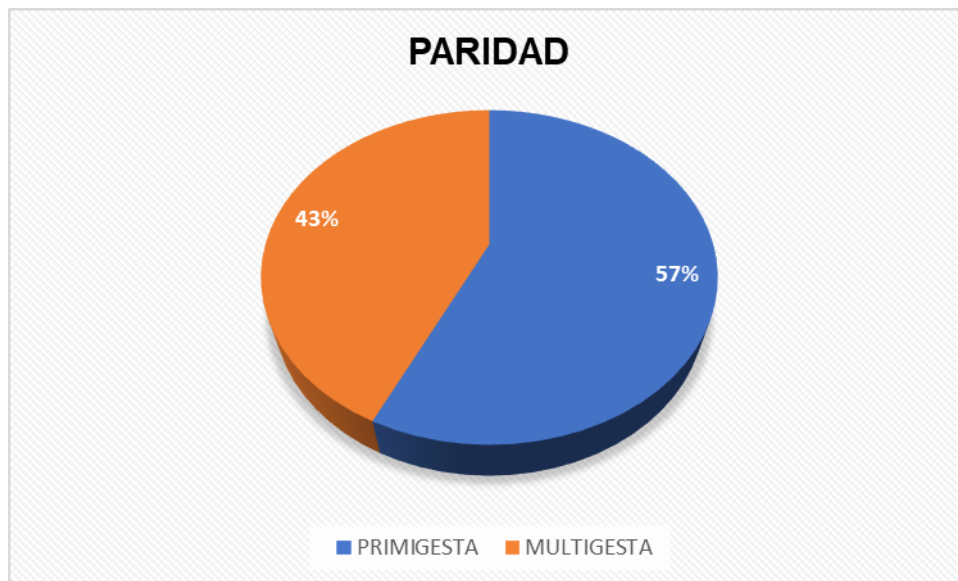


Ilustración 7

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

Ha sido comprobado por múltiples estudios epidemiológicos, que sustentan la validez de este planteamiento, siendo en las primigestas la susceptibilidad de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas de cursar con preeclampsia en el embarazo. (Jeddu Cruz Hernandez, 2007). En los resultados de la investigación se evidencio que las gestantes primigestas tienen un alto índice con el 89%, multigestas 43%, las cuales tienen mayor probabilidad de cursar un cuadro de preeclampsia durante el embarazo en esta población.

TIPOS DE PREECLAMPSIA

Tabla 12

TIPOS DE PREECLAMPSIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PREECLAMPSIA LEVE	94	60%
PREECLAMPSIA GRAVE	62	40%
TOTAL	156	100%

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

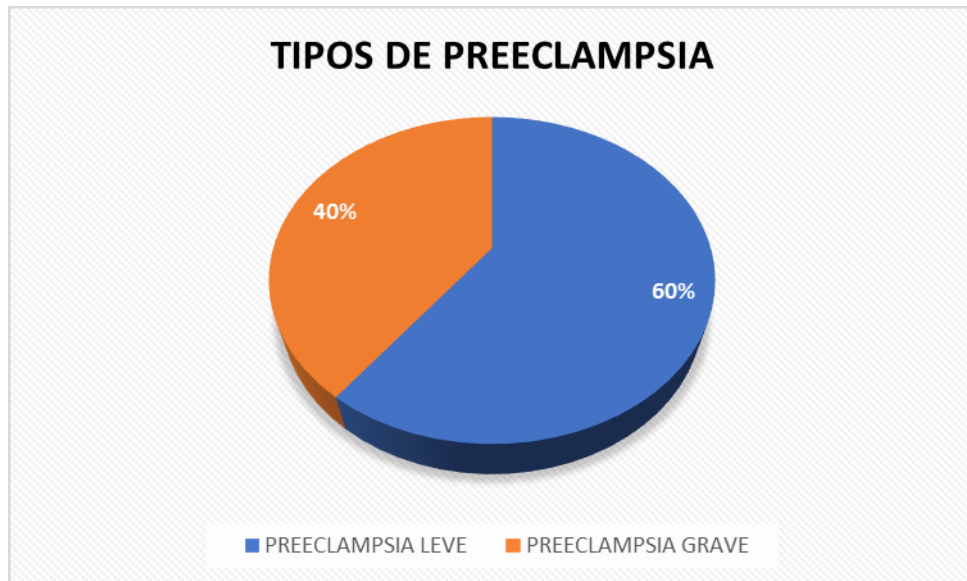


Ilustración 8

Fuente: Centro de Salud 7 de octubre

Elaborado por: Autoras

Durante el embarazo pueden presentarse distintos tipos de hipertensión y los riesgos que conllevan para la madre y el bebé son muy variables, llegando a ser, en algunos casos, muy graves. Por eso se recomienda medir la tensión arterial a todas las embarazadas de forma mensual durante la segunda mitad del embarazo. (El Parto es nuestro, s.f.). Se detectó que las gestantes presentaron un mayor índice con preeclampsia leve con un 60%, preeclampsia grave 40%, motivo por el cual es indispensable los controles prenatales para prevenirla.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En Ecuador la preeclampsia 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, por este motivo se llevó a cabo este estudio para determinar el Perfil Epidemiológico y Perinatal relacionado a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019, registramos 156 casos en una población de 275 gestantes atendidas.

Cuando analizamos los datos se pudo constatar que las gestantes de 31-35 años presenta mayor incidencia, acompañada de una baja escolaridad, anemia leve, sobrepeso lo que nos demuestra que durante su embarazo no llevan una adecuada alimentación, insuficiencia de controles prenatales este control es importante ya que el mayor porcentaje se debe a que no llevan sus controles mensuales, así evitando las complicaciones futuras, paridad aunque aquí hay una igualdad en los porcentajes es decir puede desarrollar preeclampsia tanto una primigesta como multigesta, la preeclampsia que más porcentaje tuvo dentro de esa población es la preeclampsia leve.

4.3. CONCLUSIÓN

Con el trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud 7 de octubre del cantón Quevedo se estudiaron los factores epidemiológicos y perinatales asociados a preeclampsia en el periodo de enero a mayo del 2019 en donde se observaron que las pacientes que acudieron a dicho establecimiento de salud.

Las que presentaron diagnóstico de preeclampsia son las mujeres de edad comprendida entre 31-35 años de edad, en conjunto con anemia leve, las cuales vivían en unión libre incluso algunas no tenían el apoyo de su familia lo cual de una u otra manera les afectaba su entorno por ende también su embarazo ya que no llevaban sus controles prenatales mensuales que al final de la gestación llegaban con menos de tres, sin ellas saber que estos controles ayudan a la prevención de distintas enfermedades durante la gestación.

La malnutrición es un factor importante ya que la obesidad es un factor de riesgo reconocido de preeclampsia y a mayor índice de masa corporal el riesgo aumenta. Se caracteriza por una serie de eventos patógenos que conducen a disfunción endotelial, la cual es central en la génesis de la preeclampsia. Lo anterior subraya la importancia de mantener un peso corporal favorable para prevenir complicaciones, como preeclampsia durante la gestación también se hizo notar en las estadísticas ya que la mayoría presentaba sobrepeso es decir no llevan una dieta sana y balanceada por otra parte el desarrollo de preeclampsia puede darse tanto en mujeres primigestas en mayor porcentaje que en multíparas en los datos se pudo constatar.

La preeclampsia que más se desarrolla dentro de esta casa de salud es la preeclampsia leve.

4.4. RECOMENDACIONES

- Desarrollar estudios más amplios con nuevas técnicas implementando otros tipos de metodología como encuestas que puede ayudar con datos más precisos sobre el tema de investigación.
- Las gestantes que tuvieron mayor riesgo de preeclampsia fue entre las edades de 31-35 años por lo que hay que investigar la atención primaria y específicamente en este grupo de edad para así poder dar una posible solución a la problemática.
- Capacitar al personal médico del Centro de Salud para que les brinden información a las pacientes en cada control prenatal sobre riesgos y complicaciones de la preeclampsia y así poder garantizar la salud tanto de la madre e hijo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Fortalecimiento del Plan de Educación Materna.

5.2. ANTECEDENTES

Mediante la investigación realizada en el Centro de Salud 7 de Octubre durante el periodo de enero – junio del 2019, se comprobó que los controles insuficientes representan el 59%, la malnutrición el 62% presenta un IMC >25, pacientes entre las edades de 31 – 35 años representando el 47%, mediante que las nulíparas representan el 57% entre las pacientes que son más propensas a desencadenar preeclampsia durante el embarazo y la mayoría presenta cuadros de anemia leve con un 55%.

5.3. JUSTIFICACIÓN

La falta de consulta médica durante el embarazo muestra dos cuadros totalmente diferentes en relación a la evolución de la enfermedad, cuando hablamos de una paciente que desde el comienzo se conoce la evolución de su gestación sobre todo sus antecedentes médicos, el profesional de la salud tiene idea de las complicaciones que se pueden presentar; un caso totalmente distinto es si hablamos de una paciente con un embarazo avanzado en el cual no se desconoce su historial médico y puede o no ya estar complicado.

De la misma manera las edades extremas, obesidad y paridad son factores relevantes al momento de hablar de la preeclampsia.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivos generales

Capacitar a la población sobre la importancia de los controles prenatales, la prevención y los factores de riesgo que favorecen a la aparición de la preeclampsia en la población perteneciente al Centro de Salud 7 de Octubre del cantón Quevedo.

5.4.2. Objetivos específicos

- Elaborar capacitaciones para informar a la comunidad sobre la preeclampsia, sus complicaciones y prevención de la enfermedad.
- Socializar con la comunidad sobre las señales de peligro durante el embarazo y las medidas que se deben de tomar en una emergencia.

5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Se gestiona diferentes propuestas vinculadas al tema de la preeclampsia prevención, complicaciones, tratamiento y medidas que mejoren el estilo de vida de las pacientes. Orientado a los profesionales médicos del Centro de Salud 7 de Octubre del cantón Quevedo con el fin de disminuir complicaciones y la morbimortalidad materna y neonatal.

5.5.2. Componentes

Desarrollar temas relacionados a la preeclampsia y sus complicaciones; mejorar la comunicación médico – paciente fortaleciendo los lazos de la comunidad y el Centro de Salud del cantón Quevedo.

- Planificación familiar
- Control prenatal
- Charlas dinámicas
- Formar grupos
- Talleres familiares

5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.6.1 Alcance de la alternativa

El proyecto tiene como finalidad crear conciencia en la población, mejorar la calidad de atención y los resultados con relación a la finalización del embarazo en las pacientes que acuden al Centro de Salud 7 de Octubre del cantón Quevedo, con la finalidad de promover la importancia del control prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- almomento*. (16 de Abril de 2019). Obtenido de <https://almomento.mx/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-informa-la-preeclampsia-como-la-primera-causa-de-muerte-materna/>
- Bateman, J. R. (20 de 11 de 2013). *Radio Caracol*. Obtenido de Radio Caracol: https://caracol.com.co/radio/2013/11/20/entretenimiento/1384931340_019877.html
- Bembibre, C. (Agosto de 2010). *Definicion ABC*. Obtenido de Definicion ABC: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- Cantos, L. (15 de 01 de 2013). *Sistema Educativo del Ecuador*. Obtenido de Sistema Educativo del Ecuador: <http://sistemaeducativoecuador.blogspot.com/>
- Contributors, E. (19 de Marzo de 2018). *EcuRed*. Obtenido de EcuRed: https://www.ecured.cu/Control_prenatal
- Cunningham, F. G. (2015). *Williams Obstetricia*. MC GRAW HILL CASTELLANO.
- El Parto es nuestro. (s.f.). *El Parto es nuestro*. Obtenido de El Parto es nuestro: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/hipertension-y-preeclampsia-eclampsia-y-sindrome-hellp>
- Enrique Guevara Ríos, L. M. (2014). MANEJO DE LA PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA EN EL PERÚ . *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 391.
- Eustat. (s.f.). *Eustat*. Obtenido de Euskal Estatistika Erakundea: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html
- Fournier, S. (16 de 08 de 2015). *El blog de Sofia Fournier*. Obtenido de El blog de Sofia Fournier: <http://www.unamamiquesemima.com/diccionario-del-embarazo-tercera-entrega/>
- García, B. M., Toneut, C. M., & Balbeito, N. B. (2017). Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- GreenFacts. (s.f.). *GreenFacts*. Obtenido de GreenFacts: <https://www.greenfacts.org/es/glosario/ghi/indice-de-masa-corporal.htm>
- Héctor Luis Guillermo Macías Villa, A. M. (2018). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta Medica Grupo Angeles*, 126.

- Jeddu Cruz Hernandez, P. H. (2007). Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Jeddú Cruz Hernandez, P. H. (2007). Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Julián Pérez Porto, M. M. (2019). *Definición.de*. Obtenido de Definición.de: <https://definicion.de/edema/>
- La Hora. (28 de Septiembre de 2003). *La Hora* . Obtenido de La Hora : <https://lahora.com.ec/noticia/1000194528/la-preeclampsia-un-verdadero-peligro>
- Medina, C. A., & Guerrero, C. R. (2014). ¿Es posible predecir la preeclampsia? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400012
- MedlinePlus. (04 de 02 de 2020). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
- Ministerio de Salud Publica. (2014). Diagnostico y tratamiento de la anemia en el embarazo 1 Edicion. *Diagnostico y tratamiento de la anemia en el embarazo 1 Edicion*, 12.
- Ministerio de Salud Publica. (2016). Transtornos Hipertensivos del Embarazo. *Guía de Práctica Clínica (GPC) Segunda Edición*, 29.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Guía de Práctica Clínica. *Transtornos Hipertensivos del Embarazo* , 25.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Transtornos Hipertensivos del Embarazo. *Guía de Práctica Clínica*, 12.
- MSC. Viviana de la Caridad Sáez Cantero, D. M. (2014). Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con preeclampsia . *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 156.
- Organización Mundial de la Salud*. (2014). Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?sequence=1
- Organizacion Mundial de la Salud*. (07 de 11 de 2016). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Organizacion Mundial de la Salud. (16 de 02 de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- Organización Mundial de la Salud.* (19 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud.* (27 de Marzo de 2019). Obtenido de https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
- Porto, J. P., & Gardey, A. (2018). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/fumar/>
- Preeclampsia Foundation.* (2019). Obtenido de <https://www.preeclamsiaregistry.org/>
- Pública, M. d. (2016). Trastornos hipertensivos del embarazo. *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de [http:// salud.gob.ec](http://salud.gob.ec)
- redalyc.* (13 de Febrero de 2014). Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3313/331338651005/html/index.html>
- Vivian Asunción Alvarez Ponce, F. D. (2017). El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 3.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 13

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuál es la relación entre el perfil epidemiológico y perinatal con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019?</p>	<p>Determinar la relación entre el perfil epidemiológico y perinatal con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019.</p>	<p>El perfil epidemiológico de la gestante preecláptica atendida en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, Enero – Junio 2019 es compatible con sobrepeso, anemia, edad, incumplimiento del control prenatal.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<p>¿Cuál es la relación entre las condiciones socioculturales y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019?</p> <p>¿Cuáles es la relación entre las condiciones biológicas y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, Quevedo - Los Ríos – Ecuador, enero – junio 2019?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar las condiciones socioculturales con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre • Analizar las condiciones biológicas y su relación con preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre. 	

Tabla 14

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO																					
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD																					
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR																					
CARRERA DE OBSTETRICIA																					
REGISTRO DE DATOS ESTADÍSTICOS																					
NÚMERO	CÓDIGO	CONDICIONES SOCIOCULTURALES											CONDICIONES BIOLÓGICAS				TIPOS DE PREECLAMPSIA				
		EDAD				NIVEL DE INSTRUCCIÓN			ESTADO CIVIL			CONTROLES PRENATALES		ANEMIA		IMC		PARIDAD		PREECLAMPSIA LEVE	PREECLAMPSIA GRAVE
		15-20	21-25	26-30	31-35	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	SOLTERA	CASADA	UNIÓN LIBRE	MENOR DE 4	MAYOR DE 4	SEVERA	MODERADA	LEVE	MENOR DE 25	MAYOR DE 25	PRIMIGESTA		
1	1796				1		1				1				1	1			1		
2	595	1				1					1			1			1	1			1
3	1469		1				1			1				1		1			1		1
4	489				1	1					1		1	1		1		1			1
5	651		1				1			1	1				1	1		1			1
6	9617			1				1		1	1			1		1		1			1
7	356	1				1		1			1				1	1		1			1
8	798		1			1				1		1			1		1		1		1
9	2259			1		1				1	1				1		1		1		1
10	459	1				1		1				1		1		1			1		1
11	874		1				1			1		1	1				1	1			1
12	589				1	1			1		1				1		1	1			1
13	158				1		1			1	1						1		1		1

14	854		1		1			1				1		1		1				1
15	1523			1			1		1	1		1				1	1			1
16	987	1			1				1	1		1			1				1	1
17	1296			1			1					1		1			1			1
18	1251		1			1				1				1	1				1	1
19	6622			1			1			1		1	1				1	1		1
20	46565	1						1			1			1		1			1	1
21	784		1			1			1			1		1		1			1	1
22	2659	1				1			1	1		1			1				1	1
23	1456		1			1				1		1				1			1	1
24	213			1			1			1	1			1		1			1	1
25	587	1				1			1			1		1		1			1	1
26	3659		1				1		1		1			1					1	1
27	2147		1			1			1		1		1		1		1	1		1
28	1245	1				1			1					1	1				1	1
29	13269			1			1			1		1				1	1			1
30	233		1				1			1		1		1					1	1
31	896	1				1			1			1			1				1	1
32	3624			1			1			1				1			1			1
33	148	1				1			1			1		1		1			1	1
34	2015				1			1		1				1					1	1
35	302	1				1			1			1		1		1			1	1
36	985		1				1			1	1			1		1	1			1
37	365				1			1	1			1			1	1				1
38	974	1				1			1			1			1				1	1
39	158		1				1		1			1		1		1			1	1
40	3654				1			1		1	1			1		1	1			1
41	2547	1				1			1			1			1				1	1
42	198				1	1				1			1			1			1	1
43	364	1					1			1			1	1					1	1

44	2656		1			1				1			1			1	1				1	
45	897			1		1			1				1	1					1		1	
46	3347				1	1				1			1			1			1			1
47	1233		1			1			1				1		1			1				1
48	9874				1			1				1			1			1		1		1
49	5684		1			1			1			1		1				1			1	1
50	963				1			1				1		1			1	1			1	
51	742		1			1			1				1		1			1		1		1
52	147				1	1				1			1		1				1			1
53	977		1			1			1			1				1	1			1		
54	7985				1			1				1		1			1		1			1
55	457		1			1				1	1				1	1			1			1
56	632			1				1				1		1			1		1		1	1
57	1112				1	1				1			1				1		1			1
58	987				1	1			1				1		1		1			1		
59	786			1						1	1				1		1		1		1	1
60	1023		1					1			1					1	1			1		
61	7126				1	1			1					1	1				1		1	1
62	888		1					1			1			1		1			1			1
63	963				1	1			1				1		1			1		1		1
64	1478		1					1			1			1		1	1			1		
65	1325				1	1			1				1		1				1		1	1
66	999			1				1					1			1	1					1
67	4785		1					1			1				1	1			1		1	1
68	3659				1	1				1			1		1			1	1			1
69	7892		1					1					1		1		1		1		1	1
70	3256				1			1			1			1		1			1			1
71	498			1				1					1			1			1		1	1
72	823				1	1				1			1		1				1		1	1
73	6985				1			1					1			1		1	1			1

74	47856			1		1				1		1				1			1
75	4445			1	1					1		1	1				1	1	
76	8885			1			1			1	1			1	1				1
77	2100				1	1			1			1	1				1		1
78	3021			1		1				1		1		1	1				1
79	962				1		1			1		1		1			1	1	
80	789			1		1				1	1			1		1		1	1
81	2156				1	1				1		1	1		1			1	
82	9654				1		1		1			1			1	1			1
83	5200				1	1				1			1	1			1	1	
84	6321			1		1	1			1	1			1	1				1
85	8541				1	1			1			1	1				1	1	
86	9873				1	1				1		1			1	1			1
87	9632			1		1			1			1	1				1	1	
88	789				1	1				1				1	1				1
89	41256				1		1			1		1		1			1	1	
90	2456			1		1			1			1		1		1			1
91	1208				1	1			1			1		1	1				1
92	9854			1		1				1	1			1	1				1
93	3654				1	1			1			1	1	1		1			1
94	7521			1		1			1			1			1		1	1	
95	3269				1		1			1		1	1		1			1	
96	7524			1		1			1			1			1	1			1
97	8542				1	1				1		1	1				1	1	
98	9632			1		1			1			1			1	1			1
99	7420				1		1		1			1	1		1	1			1
100	1254			1		1			1			1		1		1			1
101	8524				1		1			1		1		1			1		1
102	7365			1		1			1			1		1		1			1
103	9654				1		1			1			1		1	1			1

104	7521			1		1			1			1			1	1			1
105	2005				1	1			1			1		1	1			1	1
106	1996			1			1			1		1			1	1			1
107	1968				1	1			1	1				1	1			1	1
108	1991			1			1			1				1			1		1
109	1958				1	1				1				1		1	1		1
110	1997			1			1			1			1					1	1
111	2013				1	1			1	1				1		1		1	1
112	2019			1			1			1				1		1	1		1
113	7456				1	1				1	1				1	1			1
114	20135			1			1			1				1		1	1		1
115	7896				1		1		1					1		1	1		1
116	741			1			1			1				1	1			1	1
117	1256				1		1			1	1			1		1	1		1
118	1193			1			1			1				1	1			1	1
119	1547				1	1			1		1			1		1	1		1
120	2569			1			1			1				1	1			1	1
121	854				1		1			1	1			1		1	1		1
122	1369			1			1			1				1	1			1	1
123	1478				1	1			1	1				1		1	1		1
124	1235			1			1			1	1			1		1		1	1
125	549				1	1			1				1	1		1			1
126	1325			1			1			1	1			1		1		1	1
127	2016				1		1			1			1		1	1			1
128	365			1			1			1				1	1			1	1
129	156				1		1			1			1		1	1			1
130	875			1			1			1	1			1	1			1	1
131	3265				1	1			1				1		1	1			1
132	5301			1			1			1	1			1		1	1		1
133	6985			1			1			1				1	1			1	1

134	3265				1		1		1			1				1		1	1			1			
135	9875			1		1				1		1			1	1			1			1			
136	6326				1		1		1			1			1			1		1		1	1		
137	9321				1	1				1	1				1			1		1		1	1		
138	6253				1	1				1		1			1			1	1	1		1			
139	7412			1			1		1			1			1			1		1		1	1		
140	2301				1		1			1		1			1			1	1	1		1			
141	1488			1		1				1	1				1			1	1	1		1			
142	398				1	1				1	1				1			1	1	1			1		
143	578				1	1				1	1				1			1	1	1		1			
144	674				1		1			1	1				1			1		1		1	1		
145	220				1		1			1	1				1			1	1	1		1			
146	445				1	1				1		1			1			1	1	1			1		
147	140				1		1			1	1				1			1		1		1	1		
148	563				1	1				1		1			1			1	1	1			1		
149	895				1	1				1	1				1			1		1		1	1		
150	114				1	1				1		1			1			1	1	1		1			
151	586				1	1				1	1				1			1	1	1			1		
152	321				1	1				1	1				1			1	1	1			1		
153	147				1	1				1	1				1			1	1	1		1			
154	1689				1			1		1	1				1			1	1	1			1		
155	2564				1	1				1		1			1			1	1	1			1		
156	7832				1	1				1	1				1			1	1	1		1			
TOTAL		14	24	45	73	95	50	11	60	29	67	92	64	16	54	86	60	96	89		67		94	62	
		156				156				156				156				156				156			

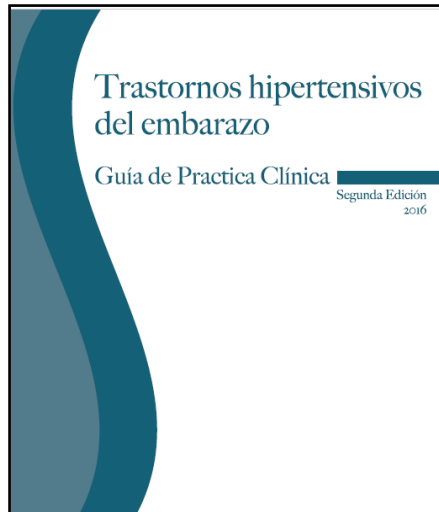


Ilustración 9

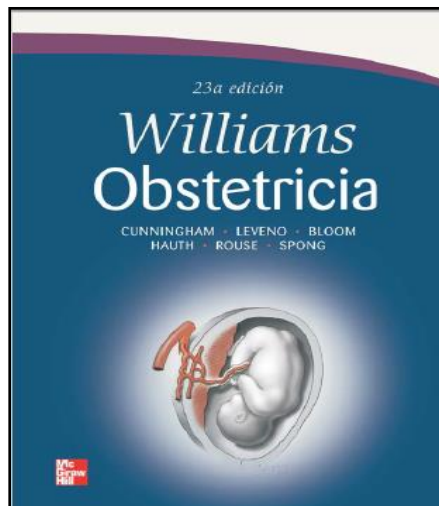


Ilustración 10

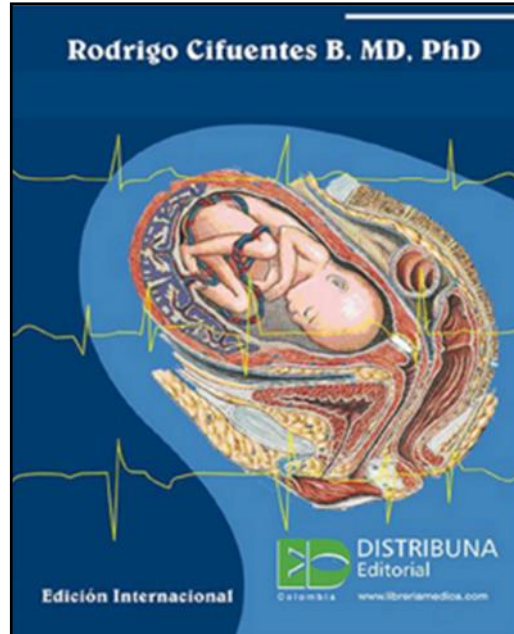


Ilustración 11

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1	42
Tabla 2	42
Tabla 3	50
Tabla 4	51
Tabla 5	52
Tabla 6	54
Tabla 7	56
Tabla 8	58
Tabla 9	60
Tabla 10	62
Tabla 11	64
Tabla 12	66
Tabla 13	79
Tabla 14	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1.....	53
Ilustración 2.....	55
Ilustración 3.....	57
Ilustración 4.....	59
Ilustración 5.....	61
Ilustración 6.....	63
Ilustración 7.....	65
Ilustración 8.....	67
Ilustración 9.....	86
Ilustración 10.....	86
Ilustración 11.....	87