

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Version URKUND - TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EDAD GESTACIONAL.docx (D51374905)
Submitted: 5/1/2019 9:28:00 PM
Submitted By: gabu_negritap@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

PREECLAMPSIA LOURDES GOMEZ CERVANTES.docx (D38092995)
LOURDES ALEXANDRA GOMEZ CERVANTES.docx (D38071152)

Instances where selected sources appear:

3

INTRODUCCIÓN

Al rededor del mundo los trastornos hipertensivos dan lugar a varias complicaciones durante y despues del embarazo, elevando un considerable índice de muertes maternas y neonatos. En la actualidad existen factores que conducen a las mujeres en estado de gravidez a tener serios problemas en la etapa de gestación, ocasionando posiblemente la muerte, esta situación tiene una prevalencia en lugares donde los recursos económicos y sociales son insuficientes para llevar un óptimo desarrollo tanto en la madre como en el feto. Los países cuyas economías se encuentra en pleno desarrollo son los que presentan estas patologías en la población de las mujeres gestantes, entre los más afectados tenemos América Latina, África y el Caribe. Las complicaciones hipertensivas registran tasas elevadas a las muertes maternas y perinatales debido a la falta de conocimientos y a la atención de los servicios de salud para los controles prenatales y asistencia obstétrica, en los cuales serán detectados a tiempo algunos trastornos para así las pacientes sean referidas a los centros especializados y de emergencia. Para llevar un manejo óptimo de las mujeres gestantes. Las causas y mecanismo de cómo se produce la hipertensión en el embarazo, así como las definiciones, medidas y clasificaciones para darle una categoría, complica el manejo de esta patología en las mujeres embarazadas. CITATION Usi13 \l 12298 (Usiña & Carrera , 2013) “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)”

La enfermera como parte del equipo multidisciplinario de la recuperación oportuna del paciente debe de elaborar planes de cuidados para ejecutar y a futuro ver resultados favorables, en base a la investigación expuesta se aplicó el modelo de la teórica Dorothea Oren, la cual destaca que la teoría de Déficit de Autocuidado “Describe y explica cómo pueden ayudar a las personas, los profesionales de Enfermería”

CAPÍTULO 1 1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión es el problema médico más común encontrado durante el embarazo. Los trastornos hipertensivos del embarazo se asocian con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal.El manejo adecuado de la hipertensión y las complicaciones pueden optimizar los resultados CITATION Lei17 \l 12298 (Valerio, 2017). El embarazo cuando no lleva un control adecuado este se deriva a muchos inconvenientes, para esto tanto las gestantes como el personal de salud, tiene que estar capacitado ante estas situaciones, que con el conocimiento requerido se pueda identificar los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en las mujeres embarazadas esperando que el resultado sea propiamente satisfactorio

Debido a la desigualdad en los accesos a los servicios de salud y las condiciones económicas, sociales y culturales se establece que diariamente mueren 800 mujeres a nivel mundial ocasionadas en el embarazo o complicaciones que se presentan en el parto, encontrándose que el 99% de estos casos se focalizan en países en vidas de desarrollo. El 80% de estas

complicaciones se deben a hemorragias severas e infecciones después y posterior del parto, presión arterial alta durante el embarazo, abortos inseguros, pobreza, falta de información, servicios de salud inadecuados, encontrándose que el 20% está asociado a la malaria y SIDA CITATION OMS14 \l 12298 (OMS, 2014). Es notable el porcentaje de las dificultades que se abordan durante aquel proceso, en la cual se ve claramente involucrada la falta de conocimiento en cómo actuar durante este acontecimiento o por otra parte también el interés económico que se escapa de las manos en varias personas. CITATION Dia17 \l 12298 (Diaz, Delgado, Benavidez, & Rivas, 2017) Expresan que "Para mejorar la salud materna, es necesario dar prioridad a la mejora de la atención sanitaria: calidad al embarazo, al parto y al puerperio y, en particular, a la atención obstétrica de urgencia" (p.156). Se establecen objetivos específicos como conocer los factores de riesgo para poder actuar en el bienestar de la gestante. Se evidencia que la edad avanzada representa un factor en contra de el embarazo, por otra parte se observa que ésta patología también afecta en las menores de edad. Los embarazos gemelares también se incluyen debido a que el miometrio se agranda y produce problemas en la placenta, la nuliparidad y multiparidad están también como factor que conduce a complicaciones, la gestante con dos productos tiene consecuencias mas graves que compromete a ambos en este problema. En el ámbito nutricional la obesidad afecta considerablemente porque la grasa compromete directamente al Sistema cardiovascular, generando un sin número de enfermedades en el embarazo, también se ven involucrados los antecedentes familiares, la descendencia juega un papel muy importante . Es necesario como profesional fomentar la prevención en la población de embarazadas, para que se tome conciencia y evitar posibles complicaciones antes, durante y después del parto, de esta manera se podrían diagnosticar a tiempo cualquier tipo de anomalía en la paciente y en su bebé. Se estima que mediante técnicas bien ejecutadas se pueden elaborar cuidados de Enfermería para que los resultados sean favorables en la madre y el hijo, poniendo como parte principal no solo a la madre sino también a todos los miembros de la familia, que dando apoyo emocional y moral ayudará a que el proceso del embarazo y futuro parto sea de gran satisfacción y no hayan perdidas que lamentar a largo plazo. Los cuidados que debe brindar la enfermera deben de ser cálidos, atención de calidad y calidez, proporcionar comodidad y seguridad a la gestante, explicarle lo que se le va a realizar para que en ella haya tranquilidad de esta manera también se evitara que se presente la ansiedad, sintomatología agregada a patología, utilizar palabras claras y precisas al momento del diálogo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ¿Cuáles son los trastornos hipertensivos en la edad gestacional?

1.3. OBJETIVOS. • Objetivo general.

Determinar los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en la edad gestacional.

•

Objetivos específicos.

- Identificar los factores de riesgo para poder actuar en el bienestar de la gestante.
- Fomentar la prevención en la población de embarazadas, para que se tome conciencia y evitar posibles complicaciones.
- Aplicar cuidados de Enfermería para que los resultados sean favorables en la madre y el hijo.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se lleva a cabo para determinar los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en las mujeres embarazadas debido a que la morbilidad y mortalidad perinatal, se considera como un problema de salud pública en el Ecuador, es de mucha importancia brindar a las mujeres gestantes la información adecuada sobre los cuidados y las complicaciones antes, durante y después del parto, así también estar conscientes de que factores hereditarios o propios de esta patología inducen a problemas más severas e incluso la muerte del recién nacido y de la gestante.

En este estudio se pudo evidenciar los factores de riesgo que son la edad, tanto avanzada como muy temprana, la obesidad, los partos gemelares, abortos van a registrar graves consecuencias, la sintomatología de cada uno de los trastornos hipertensivos haciendo énfasis que el 80% se debe a las complicaciones que se presentan en esta etapa van a ocasionar en algunas partes la muerte.

La falta de conocimiento por parte de las madres es claramente preocupante, el no acudir a los constantes chequeos médicos de los diferentes centros de salud, al primer momento de presentar algún síntoma como mareo, dolor de cabeza, edema, alteraciones visuales, para evitar posibles alteraciones, de esta manera se podría actuar oportunamente y evitar que existan menos muertes.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO 2.1 MARCO REFERENCIAL ¿Qué es la presión arterial? La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg). • Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mm Hg la mayoría de las veces.

- Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando uno o ambos números de la presión arterial son mayores de 130/80 mm Hg la mayoría de las veces.
- Si el valor del número superior de su presión arterial es entre 120 y 130 mm Hg y el valor del número inferior es menor a 80 mm Hg, se denomina presión arterial elevada. CITATION Med191 \l 12298 (MedlinePlus, Hipertension arterial, 2019)

La hipertensión es una patología que si se la diagnostica a tiempo, mediante signos claramente evidenciados, se puede llegar a tomar medidas preventivas e inclusive un tratamiento oportuno para la mejoría del paciente, pero si no se diagnostica a tiempo, esta

desencadenara a futuros problemas durante el embarazo como la preeclampsia y la eclampsia que son las conocidas.

Un milenio antes de que existiera el término "preeclampsia-eclampsia" cerca de 400 años A.C., Hipócrates afirmó que el dolor de cabeza acompañado por pesadez y convulsiones era grave. Su observación es la primera evidencia de la asociación de una causa específica con un embarazo no sano. A pesar del reconocimiento antiguo de la enfermedad, los únicos remedios efectuados eran intentos para "balancear" los fluidos corporales con dietas especiales, expurgación y sangría médica CITATION Fou13 \l 12298 (Foundation, 2013)

A pesar de evidenciar ciertos signos y síntomas característicos la tecnología no había avanzado lo suficiencite como actuar directamente sobre la patología, solo se la trataba de calmar con métodos naturales.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

El cambio de estilo de vida del paciente, depende de llevar un control por parte del equipo de salud, acesoría educativa que puede enfatizar en una intervención de disciplinaria Se puede adoptar un nuevo régimen con una vida saludable poniendo en práctica lo lo siguiente: CITATION DrJ16 \l 12298 (Ortellado, 2016)

- Dejar de fumar
- Tener una rutina basica de ejrecicios
- Disminuir el consumo de sal
- Aumnetar el consumo de potasio
- Consumir frutas y verduras
- Evitar o contrarrestar en las grasas saturadas y trans

FUNDAMENTACIÓN TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre

la madre y el nuevo ser. En América Latina, la

cuarta parte de las muertes maternas están relacionadas con este tipo de

complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbi-mortalidad maternas y

perinatales,

la mayoría de las muertes causadas por este síndrome pueden evitarse dando asistencia oportuna y eficaz a mujeres que

acuden a consulta CITATION Lui15 \ 12298 (Terceros, 2015).

Es la causa de muerte más relevante en gestantes se da, teniendo presente que si el diagnóstico es incorrecto por ende el manejo de la patología será erróneo y no habrá una mejora adecuada y oportuna al paciente con este problema de salud.

Estos problemas durante el embarazo son concurrentes, la hipertension arterial causa en la mujer gestante muchas complicaciones que la hace padecer en su etapa gestacional.

El embarazo es considerado como una ardua tarea, en la cual se ve influenciado porque en ella van a presentarse varios casos de salud que pueden anunciar la vida de la paciente CITATION Mor17 \ 12298 (Garcia, 2017)

CLASIFICACIÓN De acuerdo con lo establecido en la GPC, Trastornos hipertensivos del embarazo CITATION Min161 \ 12298 (Ministerio de salud pública, 2016) se establece la siguiente clasificación.

- Hipertensión Gestacional
- Hipertensión crónica
- Preeclampsia
- Preeclampsia sin signos de gravedad
- Preeclampsia con signos de gravedad
- Eclampsia
- Hipertension crónica mas preeclampsia o eclampsia sobreañadida

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

Este diagnóstico se realiza en mujeres cuya presión arterial es mayor o igual a 140/90 mmHg, por primera vez después de las 20 semanas de embarazo, pero en los que no se identifica la proteinuria. Casi la mitad de estas mujeres posteriormente desarrollan preeclampsia (especialmente si aparece antes de las 30 semanas), que incluye hallazgos tales como cefalalgia o epigastralgia, proteinuria y trombocitopenia. La hipertensión gestacional se reclasifica como hipertensión transitoria si la evidencia para preeclampsia no se desarrolla y la presión arterial vuelve a la normalidad antes de las 12 semanas postparto, o convertirse en HTA crónica si supera ese lapso de tiempo CITATION CON15 \ 12298 (PUENTE, 2015)

En esta etapa la mujer no presenta algunos signos característicos como es la proteinuria, pero la presión arterial de estas va a estar por encima del rango de una hipertensión ya diagnosticada por lo consiguiente va a desarrollarse una preeclampsia.

HIPERTENSIÓN CRÓNICA

La hipertensión crónica se diagnostica, ya sea por la historia médica preexistente o por una lectura de presión arterial elevada ($< 140/90$ mm Hg) en la primera mitad del embarazo. Complica aproximadamente el 3 % de todos los embarazos, la mayoría de los cuales corresponde a hipertensión esencial CITATION Per15 \l 12298 (Peralta, 2015)

Hay que tener muy en cuenta los datos del paciente, se debe investigar muchos aspectos que logren determinar lo que se está investigando para que no existan contratiempos.

PREECLAMPSIA

La preeclampsia se manifiesta a partir de la 20 semana de embarazo, cursa con hipertensión y proteinuria, con edema o sin él, menor volumen de plasma, hemoconcentración y mayor resistencia vascular.

La clínica puede mostrar afectación materna (hipertensión, proteinuria) o fetal (restricción de crecimiento fetal, oligohidramnios y baja oxigenación) CITATION Lui152 \l 12298 (Camacho, 2015)

Preeclampsia sin signos de gravedad

Se refiere a la tensión arterial sistólica a 140 mmHg y menor a 160 mmHg y tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg y menor a 110 mmHg que se manifiesta antes de las 20 del embarazo o después, mas presencia de proteína en la orina, sin daños de órganos CITATION Min162 \l 12298 ((MSP), 2016)

Preeclampsia con signos de gravedad

Esta se basa en la tensión arterial sistólica 160 mmHg y la diastólica menor a 110 mmHg, la cual se presenta antes de las 20 semanas del embarazo o después, proteinuria, enzimas hepáticas elevadas, problemas renales por concentraciones de la creatinina, edema agudo de pulmón, síntomas neurológicos y también de visión CITATION Min163 \l 12298 ((MSP), Trastornos Hipertensivos del Embarazo, 2016) Es importante que en cada gestante se puede detectar alguna sintomatología antes dicha, para que en futuro no existan complicaciones severas, con daños irreparables para algunas pacientes. La preeclampsia puede causar:

- Desprendimiento de placenta, donde la placenta se separa del útero
- Pobre crecimiento del feto, causado por la falta de nutrientes y oxígeno
- Parto prematuro
- Bebé con bajo peso al nacer
- Parto de feto muerto
- Daño a sus riñones, hígado, cerebro, sistema cardiovascular y otros órganos
- Mayor riesgo de enfermedad cardíaca para usted
- Eclampsia, que ocurre cuando la preeclampsia es lo suficientemente grave como para afectar la función del cerebro, causando convulsiones o coma.

0: PREECLAMPSIA LOURDES GOMEZ CERVANTES.docx

98%

Tratamiento con sulfato de magnesio en preeclampsia (para prevención de eclampsia)
Preparación y administración de

sulfato de magnesio en preeclampsia. •

Impregnación: 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónico, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos)

CITATION Púb16 \l 12298 (Ministerio de Salud Pública, 2016) •

0: PREECLAMPSIA LOURDES GOMEZ CERVANTES.docx

100%

Mantenimiento: 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/ hora).

CITATION Gui16 \l 12298 (Ministerio de Salud

Publica, 2016)

ECLAMPSIA

Esta se identifica por las crisis hipertensivas, en ocasiones con episodios de epilepsia, de la mano de una serie de síntomas: vómito, cefaleas, problemas en la visión, náuseas, epigastalgia. Las crisis convulsivas van a aparecer después del parto, posparto
CITATION MAC17 \l 12298 (Chuncho, 2017)

Tratamiento con sulfato de magnesio para la eclampsia.

Preparación y administración de sulfato de magnesio en eclampsia.

• Impregnación: 30

mL de sulfato de magnesio al 20 % (6g) + 70 mL de solución isotónica, pasar a 300 mL/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis

en 20 minutos
CITATION Min164 \l 12298 (Ministerio de Salud Pública (., 2016)

•

Mantenimiento: 100 mL de

sulfato de magnesio al 20 % (20g) + 400 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (2 g/hora)

CITATION Min16 \ 12298 (Ministerio de Salud

Publica

M. , 2016)

POSIBLES COMPLICACIONES

En un estudio realizado en Honduras en el Hospital Regional Santa Teresa de la ciudad de Honduras se revela que la complicación más frecuente fue el síndrome HELLP 20%, coincidiendo en un estudio por Elizalde Valdés & cols., en México, donde se observó que el síndrome HELLP fue la complicación de preeclampsia más frecuente (42,6%), seguido de la lesión renal aguda y la trombocitopenia severa aislada, presentes cada una en el 31,3% de los casos. Sin embargo, otro estudio realizado por Gonzalez Navarro & cols., reveló manifestaciones de edema cerebral incluyendo cefalea (78 a 83% de los casos), náusea y vómito, fenómenos visuales consistentes con disfunción del lóbulo occipital y por último convulsiones. El síndrome HELLP varía de 2-19% en pacientes con preeclampsia-eclampsia, porcentaje que se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad. CITATION All15 \ 12298 (González, 2015)

Como podemos ver en las comparaciones, existen varias complicaciones que se dan durante el embarazo, pero prevalece el síndrome de HELLP, se debe recalcar que aparecen otros síntomas los que van a dar lugar a diferentes patologías más.

HIPERTENSION CRÓNICA MÁS PREECLAMPSIA O ECLAMPSIA AÑADIDA

La enfermedad se desarrolla en la gestación en mujeres con hipertensión moderada a grave antes del embarazo y evoluciona hacia la aparición de crisis con mayor rapidez que en otras mujeres. En este grupo se producen con frecuencia insuficiencia renal grave, abrupción placentaria y nacimiento de niños muertos. CITATION Sat07 \ 12298 (Satian Martha, 2007)

La hospitalización es la manera más apropiada de ser atendidas a estas gestantes, puesto que los síntomas van a aumentar significativamente lo que nos alertará a actuar de inmediato ante la situación.

INFLUENCIA DE LA TEORÍA AUTOCUIDADO POR DOROTHEA OREM EN LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

La Teoría general del déficit del autocuidado planteada por Orem en 1980, ha sido extensamente utilizada en la investigación sobre autocuidado.

Según esta teórica etiqueta su teoría como una teoría general compuesta por las siguientes tres subteorías relacionadas:

- a) La teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
- b) La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- c) La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

Autocuidado

En el término autocuidado, la palabra "auto" se utiliza en el sentido del ser humano completo.

El autocuidado comporta la connotación dual de "para uno mismo" y "realizado por uno mismo". El autocuidado tiene un propósito. Es una acción que tiene un patrón y una secuencia y, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humanos. CITATION Dor09 \l 12298 (Orem, 2009)

La teoría que se aplica en este tema es de importancia debido a que tiene como objetivo aplicar el proceso de cuidados de Enfermería ante un individuo. Este como ente racional debe preocuparse por su bienestar, por la salud que genera ante una sociedad, y lograr resultados confortables en la vida, en conjunto con el equipo capacitado de salud.

Existen varias teorías para llevar a la mejoría de un paciente, pero es posible que haya una que se enfatice en los cuidados que la enfermera debe brindar al enfermo, ésta es la de la teórica Dorothe Orem.

La enfermera debe desenvolverse de manera rápida ante la situación, garantizar una mejoría, priorizar la salud y la vida del paciente en la cual va a enseñar a como actuar, conocer y ayudar a otros, a reconocer cuáles son sus necesidades para poderlas satisfacer, respetando

los principios,

siendo un confidente, dando paso a que el enfermo participe en el tratamiento que se le brinda de una manera muy segura y abierta, que esté disponible para cualquier tratamiento que se le vaya a realizar, sabiendo que todo estas actividades van a ser de apoyo para obtener un resultado muy favorable en el progreso de la enfermedad.

Cuidados de Enfermería

- Educar sobre los controles prenatales y su importancia.
- Conocer sobre la patología y la veracidad del respectivo tratamiento.
- Indicar al paciente como estar alerta con alguna sintomatología de su enfermedad: Alteraciones en la visión, mareos, edema, cambios en la orina.
- Reposo absoluto o relativo, varía de la patología.

- Realizar ejercicios sueves, o solo estiramientos.
- Técnicas de relajación.
- Dieta balanceada.
- Administración de la medicación apropiada.
- Brindar confort
- Monitorización de signos vitales
- Control de líquidos
- Control del peso corporal
- Inspección de edema(Signo de Godet)
- Apoyo emocional

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA La presente investigación es de revisión bibliográfica de enfoque cuantitativo, de carácter descriptiva. Se inició buscando información de publicaciones científicas donde se logró encontrar artículos que fueron necesarios para la formación del trabajo, se obtuvieron datos estadísticos de morbilidad materna debido a los trastornos hipertensivos, la clasificación, factores de riesgo, manejo adecuado de los fármacos para la preeclampsia y la eclampsia, cómo influye la teoría del autocuidado que plantea Dorothea Orem en los trastornos hipertensivos y también los cuidados de Enfermería ante esta problemática. Se utilizaron buscadores como google académico, revistas y artículos científicos, tesis de grados utilizando palabras claves como: Trastornos hipertensivos, Hipertensión arterial, Preeclampsia, eclampsia. Para realizar las referencias bibliográficas se empleó normas APA 6ta Edición.

CAPÍTULO 4 DESARROLLO DEL TEMA Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo complican alrededor del 10% de los embarazos, de los cuales las formas severas constituyen el 4,4% de todos los nacimientos. Además, son causa para numerosas complicaciones entre ellas el desprendimiento de la placenta normalmente insertada, mortalidad fetal y neonatal, parto pre término y test de Apgar bajo; en la madre puede ocasionar insuficiencia renal aguda, hemorragia cerebral, Coagulación Intravascular Diseminada (CID) y shock, entre otros
CITATION Kar17 \l 12298 (Veliz, 2017)

La hipertensión a nivel mundial es una problemática de salud, por factores que alteran el proceso del embarazo las cuales van a provocar severas complicaciones si ésta no se diagnostica a tiempo, el personal de salud tiene que estar capacitado para dar la atención de calidad que la gestante requiere antes, durante y después de parto.

Según, Eduardo Terán Paz en el año 2013 con su tema factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes atendidas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl en el período enero a julio 2013 manifiesta que esta enfermedad descrita hace más de 2000 años, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud de las madres y sus recién nacidos.

Los trastornos hipertensivos en el período de gestación corresponden un alto porcentaje de muertes maternas y neonatales en los que afectan factores como la economía de la población, y el bajo conocimiento.

Muertes maternas ocurridas en el Ecuador del 2017-2018 Muertes maternas ocurridas en el Ecuador 2017-2018 AÑOS MUERTES MATERNAS 2017 125 2018 107

Tabla 11

Muertes Maternas Ocurridas en el Ecuador 2017 - 2018 Fuente: Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública CITATION Sub18 \l 12298 (Pública, 2018) Elaborado por: Gabriela Montoya

El total de muertes maternas a nivel nacional en lo que refleja del año 2017 se evidencia un total de 125 muertes y en el año 2018 aparecen 107 muertes, en comparación a los 2 años se presenta una reducción de 18 muertes CITATION Sub181 \l 12298 (Pública., 2018)

Según, la OMS publicó en el UNIVERSO en Ginebra que "La mortalidad materna ha caído en el mundo en décadas recientes, pero no lo suficiente, subrayando que la mayor parte de muertes por complicaciones en el embarazo ocurren en el África subsahariana.

Las nuevas estadísticas del OMS indican que las muertes maternas cayeron el año pasado en el mundo a 289.000, es decir un 45% menos que en 1990, cuando unas 523.000 mujeres murieron durante el embarazo o el parto CITATION Org14 \l 12298 ((OMS), 2014)

Un factor de riesgo que se presenta en las muertes maternas es el económico, los recursos monetarios cumplen parte fundamental en esta problemática, pues es notorio que los países en vía de desarrollo sufren de manera abrupta por no contar con una adecuada salud.

Principales causas de muerte materna 2018

Tabla 22 Principales Causas de Muertes Maternas 2018

Fuente: Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Elaborado por: Gabriela Montoya

Principales causas de muerte materna 2018 Causas Porcentaje Enfermedades hipertensivas 20,28% Hemorragia Obstétrica 19,94% Abortos 11,03% Las principales causas de muertes maternas se pueden evidenciar en la tabla que se van a dar por causas como enfermedades hipertensivas con un 20,28%, seguida de un 19,94% por las hemorragias obstétricas y por abortos con un 11,03%, claramente nos refleja un alto índice en que los trastornos hipertensivos son la problemática que se plantea en esta investigación.

En Latinoamérica, varios países han dado pasos muy significativos e importantes para disminuir la mortalidad materna, como es el caso de Uruguay, que en el período 1990-2013 consiguió reducirla en un 67 %; Perú, en un 64 % y Ecuador en un 44% CITATION Oeg14 \l 12298 ((OMS) O. M., 2014)

Los representantes de la salud trabajan arduamente para contrarrestar las muertes maternas, lo cual Ecuador en el año 2014 logró reducir un 44%, según investigaciones. Varias mujeres se mueren a diario por diversas complicaciones que se presentan en el embarazo, durante el parto, o luego de éste; los chequeos prenatales que se deben de realizar forman parte principal para evitar dificultades a largo plazo, el desconocimiento o la falta de información también se ve involucrada, el sistema de salud es el responsable de concientizar a las gestantes y brindar cuidados de calidad y calidez a la población en general.

CONCLUSIÓN

Mediante la revisión de varias bibliografías en cuanto a los trastornos hipertensivos del embarazo podemos evidenciar que existen diversos factores que predisponen a padecer de preeclampsia, eclampsia, hipertensión crónica e hipertensión gestacional. La falta de

atención médica adecuada y el desconocimiento de este tipo de patologías a logrado establecer que sean éstas las causas de morbimortalidad materna y perinatal; predominan otros factores de riesgo como la obesidad, la mala alimentación, edad, recursos económicos, familiares con antecedentes de alguna de las patologías antes mencionadas, el no acudir a chequeos prenatales.

La teórica Dorothea Orem se ve influenciada en este tema debido a que con la teoría que ella maneja, destaca que el ser humano es un ente que debe cuidar de sí mismo, nace la teoría del autocuidado, se trata de que el ser humano adopte una serie de régimen a seguir para la mejoría y que para el futuro realice sus necesidades independientemente.

El personal de enfermería o de salud debe de estar capacitado para la orientación adecuada que se le debe brindar a la población de gestantes, brindar el apoyo emocional, ejecutar cuidados que serían de ayuda no solo para la paciente sino para el bebé en camino, estar alerta ante cualquier síntoma o signo que aparezca, administrar la medicación pertinente para óptimos resultados.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: PREECLAMPSIA LOURDES GOMEZ CERVANTES.docx

2 98%

Tratamiento con sulfato de magnesio en preeclampsia (para prevención de eclampsia) Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia. •

Impregnación: 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónico, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos)

2: PREECLAMPSIA LOURDES GOMEZ CERVANTES.docx 98%

Tratamiento con sulfato de magnesio en preeclampsia (para prevención de eclampsia).

Tabla 33 - Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia. Impregnación: 20 mL de sulfato de magnesio al 20% (4g) + 80 mL de solución isotónico, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis

en 20 minutos. (4 g en 20 minutos).

3 100%

3: PREECLAMPSIA LOURDES GOMEZ CERVANTES.docx 100%

Mantenimiento: 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

Mantenimiento: 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

Instances from: LOURDES ALEXANDRA GOMEZ CERVANTES.docx

1 91%

complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbi-mortalidad maternas y

perinatales,

1: LOURDES ALEXANDRA GOMEZ CERVANTES.docx 91%

complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales.