



**UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRACTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACIÓN
DOCUMENTAL**

TEMA: TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

Autores:

Barreto Ortega Eduardo David

Freire Espín Jefferson Gabriel

Acompañante:

Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady

Milagro, Mayo 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **EDUARDO DAVID BARRETO ORTEGA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Emprendimiento, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Mayo de 2019



EDUARDO DAVID BARRETO ORTEGA
CI: 0929394567

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **JEFFERSON GABRIEL FREIRE ESPIN** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Emprendimiento, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Mayo de 2019



JEFFERSON GABRIEL FREIRE ESPIN

CI: 0941524985

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, **AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY** en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por el estudiante **BARRETO ORTEGA EDUARDO DAVID** y **FREIRE ESPÍN JEFFERSON GABRIEL**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del **TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Emprendimiento de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de Mayo de 2019.



Dr. Ayol Perez Lizan Grennady

Tutor

C.I.: 0601290331

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady.

Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda.

Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza.

Luego de realizar la revisión del Proyecto de investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciado en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Eduardo David Barreto Ortega.

Con el tema de trabajo de Titulación: **TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO.**


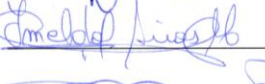

Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[79,33]
Defensa oral	[19,33]
Total	[98,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady	
Secretario /a	Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda.	
Integrante	Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady.

Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda.

Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza.

Luego de realizar la revisión del Proyecto de investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciado en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Jefferson Gabriel Freire Espín.

Con el tema de trabajo de Titulación: **TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO.**

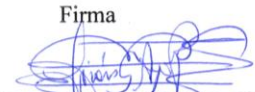


Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[79,67]
Defensa oral	[190]
Total	[98,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady	
Secretario /a	Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda.	
Integrante	Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

DEDICATORIA

Principalmente a Dios que me guío durante este camino difícil durante mi etapa de aprendizaje, a los profesores que compartieron sus experiencias y enseñanzas durante mi formación académica, a mi madre que me brindó su apoyo incondicional y siempre estuvo presente dándome fuerzas con sus sabios consejos brindándome el aliento necesario para no desistir, a mi hermana que estuvo presente y me ayudó con sus experiencias, a mi compañero de trabajo por haber aportado con sus conocimientos y haya permitido realizar con éxito este trabajo de investigación, a mis amigos que compartieron este largo tiempo conmigo en el aula de clases y a todos ellos les dedico mi esfuerzo y entrega puesta en este proyecto de investigación.

Eduardo David Barreto Ortega

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por la salud, sabiduría y entendimiento que me brinda a lo largo de la vida, a mi madre, padre y demás familiares que siempre me apoyaron en buenos y malos momentos que se presentaron en ciertas ocasiones, a mis amigos con los cuales vivimos maravillosas experiencias tanto en la vida universitaria como en la pre-profesional, a todos ellos dedico este trabajo de investigación.

Jefferson Gabriel Freire Espín

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitir que haya culminado mi etapa de académica, al grupo de trabajo conformado por nuestro Tutor Dr. Lizan Ayol Pérez por compartir sus conocimientos y por la paciencia prestada durante nuestras tutorías, a mi compañero de trabajo que aportó parte de sus conocimientos para culminar sin problema alguno nuestro trabajo investigativo, a todas las personas que siempre brindaron sus buenas perspectivas hacia mí, a todos ellos les quedo agradecido.

Eduardo David Barreto Ortega

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todo lo que me brinda día a día para alcanzar mis metas, a mi familia por el amor, esfuerzo, paciencia y apoyo incondicional y en especial a mi madre la cual ha sido el motor principal a lo largo de mi carrera, a la Universidad estatal de Milagro con todo su personal docente los cuales aportaron con sus conocimientos, a mi docente de tutoría Dr. Lisan Ayol Perez por la instrucción y orientación para poder realizar el trabajo de investigación, a mi compañero de proyecto por haber aportado con sus conocimientos para el desarrollo del mismo, a todos ellos muchas gracias.

Jefferson Gabriel Freire Espín

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	I
DERECHOS DE AUTOR	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
DEDICATORIA	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
ÍNDICE GENERAL	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 OBJETIVOS	5
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEORICO	7
2.1 MARCO REFERENCIAL	7
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
2.2.1 Trastornos Hipertensivos en el Embarazo.....	8
2.2.2 Hipertensión Arterial.....	8
2.2.3 Clasificación de los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo	8
2.2.4 Hipertensión Crónica.....	9
2.2.5 Hipertensión Gestacional	9
2.2.6 Preeclampsia	9
Preeclampsia sin Signos de Gravedad.....	10
Preeclampsia con Signos de Gravedad	10
2.2.7 Eclampsia.....	10
2.2.8 Hipertensión Crónica más Preeclampsia o Eclampsia sobre añadida	10

2.2.9 Fisiopatología	10
2.2.10 Signos y Síntomas	11
2.2.11 Factores de riesgo	11
2.2.12 Manejo farmacológico	12
De acuerdo a lo establecido en la GPC Trastornos Hipertensivos en el Embarazo ((MSP), 2016) se establece el siguiente manejo farmacológico.....	12
Medicamentos para el tratamiento de la emergencia hipertensiva	12
Medicamentos orales para el tratamiento farmacológico de los trastornos hipertensivos en el embarazo	12
Tratamiento farmacológico en Preeclampsia y preventivo para Eclampsia	13
CAPÍTULO III.....	14
METODOLOGIA	14
CAPÍTULO IV	15
DESARROLLO DEL TEMA	15
CAPITULO V	20
CONCLUSIÓN.....	20
BIBLIOGRAFÍA	21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prevalencia de los Trastornos hipertensivos en el embarazo	15
Tabla 2 Factores de riesgo predisponentes en los trastornos hipertensivos en el embarazo	17

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

RESUMEN

Los trastornos hipertensivos en el embarazo son causas principales de morbilidad y mortalidad tanto materno como fetal a nivel mundial y a nivel local, varios estudios se han realizado en los que no se establece aún cual es la causa específica que originan estos estados hipertensivos en la etapa de gestación, la presión arterial se incrementa de manera repentina por encima de los rangos normales, repercutiendo en problemas de menor a mayor complejidad debido a múltiples factores de riesgo predisponentes. **Objetivo:** Establecer los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en el embarazo. **Metodología:** El presente trabajo investigativo tiene enfoque cuantitativo, es una revisión bibliográfica netamente analista, de carácter descriptiva. **Resultados:** Se evidencio que la Preeclampsia tiene un alto índice de prevalencia con un 47,36% representa el mayor porcentaje de casos en las mujeres gestantes, en lo correspondiente a factores de riesgo las mujeres gestantes primigestas son de mayor relevancia con un porcentaje de 31,53%. **Conclusión:** Los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo llegando al desenlace de que esta serie de patologías, son las causas principales de morbimortalidad tanto materno como fetal a nivel mundial, Latinoamérica y local.

PALABRAS CLAVE: Trastornos Hipertensivos, Embarazo, Preeclampsia, Eclampsia.

HYPERTENSIVE DISORDERS IN PREGNANCY

ABSTRACT

Hypertensive disorders in pregnancy are major causes of maternal and fetal morbidity and mortality globally and locally, several studies have been conducted in which it is not yet established what is the specific cause that cause these hypertensive states in the stage of In pregnancy, blood pressure increases suddenly above normal ranges, affecting problems of lesser complexity due to multiple predisposing risk factors. **Objective:** To establish the different types of hypertensive disorders in pregnancy. **Methodology:** The present investigative work has a quantitative focus, it is a purely analytical bibliographical review, of a descriptive nature. **Results:** It was evidenced that Preeclampsia has a high prevalence rate with 47.36% represents the highest percentage of cases in pregnant women, in the corresponding risk factors pregnant women are more relevant with a percentage of 31 , 53%. **Conclusion:** Hypertensive disorders are one of the most common complications of pregnancy reaching the conclusion that this series of pathologies are the main maternal and fetal morbidity and mortality in the world, Latin America and local.

KEY WORDS: Hypertensive Disorders, Pregnancy, Preeclampsia, Eclampsia.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos en el embarazo, hoy en día encajan como uno de los principales temas de discusión en lo que respecta al rango de la medicina, llegando al desenlace de que esta serie de patologías en la etapa gestacional, son las causas principales de la morbilidad materno fetal a nivel mundial, Latinoamérica y local, forzando que en el Ecuador se tomen medidas precautelares que permitan evitar este tipo de complicaciones.

Patologías como la Hipertensión Gestacional en los que se modifican los rangos normales de la tensión arterial \geq a 140 mmHg y diastólica \geq a 90 mmHg, Preeclampsia y Eclampsia acompañados de proteinuria en la orina y en el mayor de ocasiones presencia de convulsiones, son las alteraciones más relevantes durante en el embarazo, se desconoce aún cual es la etiología que origina este tipo de desórdenes multisistémicos, por consiguiente, se ha fundamentado métodos y manejos farmacológicos que favorezcan la prevención oportuna de estas patologías.

En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo, se estima que la Preeclampsia y Eclampsia representan el total de muertes maternas con un 10 y 15 % siendo 5 a 9 veces mayor en los países subdesarrollados. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%.

Muchos de los factores de riesgo son asociados con los trastornos hipertensivos en el embarazo, entre los que se presentan con mayor relevancia se encuentran: la hipertensión preexistente, primigestas, multíparas, obesidad, edad menor a 20 años y mayor a 35 años y la diabetes. A pesar de aquello no son los promotores fundamentales de ocasionar este tipo de anomalías en el embarazo, el poco conocimiento de la etiología de los estados hipertensivos en el embarazo no permite que se brinde un tratamiento específico para tratar la enfermedad, pero si conllevan a contrarrestar los principales síntomas que se generan durante este proceso, con el único fin de reducir y prevenir nuevos casos que comprometan la vida de las personas afectadas por estas patologías.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos hipertensivos en el embarazo (presión sistólica por encima de 140 mm/Hg y presión diastólica por encima de los 90 mm/Hg) son muy frecuentes y de etiología desconocida, debido a la variedad de factores que ocasionan problemas que pueden generar riesgos de menor a mayor complejidad en la vida de la madre y del niño.(Brazel & Hoppe, 2016)

En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna como neonatal, la Preeclampsia y Eclampsia con un 10 y 15 % representan el total de muertes maternas, donde la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en vías de desarrollo a nivel de Latinoamérica la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%. (Vásquez, 2017)

Según(Handbook & Development, 2013) nos indica que la Preeclampsia y Eclampsia son las de mayor trascendencia en la morbilidad tanto maternal como neonatal, las mismas que se podrían contrarrestar estas patologías con un adecuado control preventivo, la suplementación de calcio, la ingesta de fármacos antihipertensivos que disminuyan las complicaciones de estos trastornos durante el período de gestación.

Los diversos tipos de factores de riesgo que pueden ocasionar la presencia de estos trastornos hipertensivos encontramos: factores genéticos, hipertensión arterial preexistente, desordenes en la alimentación además antecedentes de obesidad, embarazos a temprana y avanzada edad, diabetes y la falta de los debidos controles prenatales que son de vital importancia llevar a cabo al menos 5 controles en la etapa del embarazo(Alcázar, Johana, De, Patricia, & Barros, 2013)

Según la Secretaria de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública (MSP) a nivel nacional en el año 2018 las provincias con mayor afectación fueron Guayas, Pichincha, Chimborazo y Manabí siendo los trastornos hipertensivos una de las principales causas de

mortalidad, representando un 20,78% de todas las muertes maternas en el país (Publica, 2018).

En base a lo expuesto sobre trastornos hipertensivos en el embarazo y su alta morbimortalidad nace la interrogante aún mayor: **¿Cuáles son los trastornos hipertensivos en el embarazo en Latinoamérica?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en el embarazo.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la prevalencia entre los diferentes trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Determinar los diversos factores de riesgo predisponentes en los trastornos hipertensivos en el embarazo.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo tiene como propósito incrementar el conocimiento de los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en el embarazo que existen, ya que estos tipos de trastornos son motivo de muertes maternas a nivel mundial, y siendo en mayor porcentaje en los países latinoamericanos en vías de desarrollo como el Ecuador, dado que sin su debido control, puede incrementarse.

Este trabajo bibliográfico se justifica para el incremento del conocimiento acerca de los principales trastornos hipertensivos en el embarazo existentes, con lo cual efectuar medidas preventivas y de control que conlleven a disminuir problemas tanto maternos como neonatales y posibles muertes maternas.

Es de gran importancia ya que contribuirá con el dominio educativo para facilitar el conocimiento acerca de los trastornos hipertensivos en el embarazo, para generar cambios en la percepción mediante promoción y prevención de la salud en la mujer de edad gestante, ya que las mismas pueden desembocar problemas de salud a corto plazo y por ende mortalidad materna.

En el año 2018 los motivos principales de muertes maternas se los atribuye con un 20.78% a los trastornos hipertensivos, siendo en la zona 8 el de mayor porcentaje de muertes maternas por zona de fallecimiento con un 32,47% y por zona de residencia con un 20,13% (Publica, 2018)

El manejo preventivo de las mujeres que padecen de trastornos hipertensivos, tiene como objetivo reducir las complicaciones en la etapa de gestación, ya que desencadenan complicaciones que generan problemas en la vida de la madre y del neonato, a través de artículos científicos, Guías Prácticas Clínicas(GPC) así como proyectos y programas pertenecientes al Ministerio de Salud Pública (MSP) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), para de esta forma conocer benéficos que permitan contrarrestar dichas afecciones y prolongar la vida de la madre y del hijo.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

Los múltiples trastornos hipertensivos en la etapa del embarazo se remontan hace más de 2000 años de antigüedad, y se mantienen en la actualidad como uno de los mayores problemas de salud que afectan tanto a la madre como al producto, las complicaciones hipertensivas en el embarazo dificultan en un 10% los embarazos que conllevan a un riesgo severo en un 4.4% de todos los recién nacidos, además son causas principales que predisponen otro tipo de dificultades que pueden presentarse en la etapa de gestación entre ellas parto pretérmino, mortalidad fetal y neonatal, entre otras.(Javier & Paz, 2012)

Estudios clínicos realizados por el Área de Nefrología, del Establecimiento de Salud de Córdoba (Argentina) señala que en la mayoría de los casos estudiados en mujeres embarazadas, las menores de 24 años de edad presentan rangos normales de tensión arterial, mientras que las mujeres que sobrepasan esta cifra de edad se encontró un incremento de la misma, sumado a factores de riesgo entre ellos sociales y económicos, conllevando a posibles complicaciones a largo plazo en lo que respecta a hipertensiones de mayor severidad.(López Bonilla, 2011)

Hace un centenar de años atrás Hipócrates filósofo y médico de la antigua Grecia manifestaba que la sintomatología como cefalea intensa de la mano con fatiga y procesos convulsivos eran motivos significativos de padecer un embarazo patológico, por lo que en aquella época se brindaban tratamientos que no eran los indicados para contrarrestar estos tipos de trastornos que en la actualidad se los conoce como pre eclampsia y eclampsia. (Foundation, 2014)

La hipertensión en la etapa gestacional a nivel mundial se mantiene como una de las principales causas tanto de morbilidad y mortalidad materno-fetal. En nuestro país se coloca en la segunda posición de muerte materna con una tasa de 25,80 por cada 100.000 habitantes, representando un 16,13% la Preeclampsia con proteinuria significativa con un

total de 25 muertes, con el 10,32% Eclampsia con un total de 16 muertes siendo las más significativas. (Soledad, 2013).

A nivel Nacional la Hipertensión Gestacional representa el 4.5% de incidencia, mientras que con el 2.9% la Preeclampsia y Eclampsia, las gestantes diagnosticadas con Preeclampsia son propensas a contraer Eclampsia la cual se manifiesta con la presencia de convulsiones sin un diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa, la misma que puede desencadenar otra afectación más severa siendo esta el Síndrome Hellp (hemolisis, elevación de enzimas hepáticas, y trombocitopenia). (López Bonilla, 2011)

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 Trastornos Hipertensivos en el Embarazo

Los trastornos hipertensivos en la etapa gestacional continúan siendo a nivel mundial una de las primeras causas de morbilidad materna y complicaciones neonatales principalmente en países subdesarrollados, abarcan un gran conjunto de alteraciones que se relacionan entre sí con el aumento de la tensión arterial. (Hipertensivos et al., 2017)

2.2.2 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial o también conocida como presión arterial alta es aquella que presenta cifras de presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg y de presión arterial diastólica mayor de 90 mmHg en un transcurso de 4 a 6 horas y de manera sucesiva. (Iranzo & , M. Gorostidi Pérez, 2014)

2.2.3 Clasificación de los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo

De acuerdo a lo establecido por (Gracia, Gineco-obstetricia, Hospitalario, & Gracia, 2014) la clasificación Europea de los trastornos hipertensivos en el embarazo son:

- **Hipertensión Arterial Crónica**
 - Primaria
 - Secundaria
- **Hipertensión Arterial Gestacional**
 - Hipertensión Arterial Transitoria

- Hipertensión Arterial Posiblemente Crónica
- Preeclampsia-Eclampsia
- Preeclampsia Leve
- Preeclampsia Grave
- Eclampsia
- **Preeclampsia sobreañadida con Hipertensión Crónica**

De acuerdo a lo establecido en la GPC Trastornos Hipertensivos En el Embarazo ((MSP), 2016) se establece la siguiente clasificación:

- **Hipertensión Crónica**
- **Hipertensión Gestacional**
- **Preeclampsia**
 - Preeclampsia sin Signos de Gravedad
 - Preeclampsia con Signos de Gravedad
- **Eclampsia**
- **Hipertensión Crónica más Preeclampsia o Eclampsia sobre añadida**

2.2.4 Hipertensión Crónica

Se refiere a la tensión arterial sistólica \geq a 140 mmHg y tensión arterial diastólica \geq a 90 mmHg que se manifiesta antes del embarazo, antes de las 20 semanas de embarazo y que se mantiene después de las 12 semanas del post parto ausencia de proteínas en la orina. (Leonor Avena Dra Verónica Natalia Joerin, Lorena Analía Dozдор, & Silvina Andrea Brés, 2017)

2.2.5 Hipertensión Gestacional

Se refiere a la tensión arterial sistólica \geq a 140 mmHg y tensión arterial diastólica \geq a 90 mmHg que se manifiesta durante las primeras 20 semanas de embarazo y ausencia de proteínas en la orina.((MSP), 2016)

2.2.6 Preeclampsia

Es la hipertensión arterial específica del embarazo, de índole multisistémico caracterizada por la presencia de edema y proteinuria, este trastorno afecta de a las nulíparas, se manifiesta después de las 20 semanas y puede conllevar a otro trastorno más grave.

(Pacheco-Romero, 2017)

Preeclampsia sin Signos de Gravedad

Se refiere a la tensión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y menor a 160 mmHg y tensión arterial diastólica ≥ 90 mmHg y menor a 110mmHg que se manifiesta antes de las 20 del embarazo o después, más presencia de proteína en la Orina (proteinuria ++ en tirilla reactiva o ≥ 300 mg/ 24 horas) , sin signos de gravedad ni daños de órgano blanco.((MSP), 2016)

Preeclampsia con Signos de Gravedad

Se refiere a la tensión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y tensión arterial diastólica ≥ 110 mmHg que se manifiesta antes de las 20 semanas del embarazo o después, presencia de proteína en la orina (proteinuria ++ en tirilla reactiva o ≥ 300 mg/ 24 horas), enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas el doble, progreso de insuficiencia renal aguda manifestada por concentraciones de creatinina sérica $>1,1$ mg/dl, edema agudo de pulmón ,síntomas neurológicos y visuales.((MSP), 2016)

2.2.7 Eclampsia

Se refiere al desarrollo de convulsiones o coma en la mujer sin algún antecedente de trastornos neurodegenerativos, más presencia de rigidez muscular y pérdida de la conciencia asociada a la Preeclampsia que se manifiesta antes de las 20 semanas del embarazo o después.(Leonor Avena Dra Verónica Natalia Joerin et al., 2017)

2.2.8 Hipertensión Crónica más Preeclampsia o Eclampsia sobre añadida

Se refiere a la tensión arterial sistólica \geq a 140 mmHg y tensión arterial diastólica \geq a 90 mmHg que se manifiesta antes del embarazo, antes de las 20 semanas de embarazo y que se mantiene después de las 12 semanas de embarazo, asociada a la Preeclampsia. (Lapidus, Alicia, Lopez, Malamud, -, & Papa, 2017)

2.2.9 Fisiopatología

En la actualidad no existe un criterio establecido acerca de la fisiopatología de los trastornos hipertensivos en la edad gestacional, en investigaciones realizadas se establecen diversos criterios en los cuales refieren que esta patología se genera principalmente por un fallo de índole trofoblástico que conllevan a una modificación de las arterias presentes en la región uterina, facilitando la disminución de aportes útero - placentarios de la madre al feto, instaurando alteraciones y permitiendo cambios fisiopatológicos asumiendo riesgos tanto para la madre como para el neonato.(Grau, 2018)

La Preeclampsia es padecimiento de carácter incierto pero se manifiesta un trastorno endotelial generalizado por la vasoconstricción adjunto a una alteración en el epitelio vascular, se vincula a isquemia placentaria antes de la presencia de los signos y síntomas, la isquemia se produce por la deficiente implantación de la capa muscular de las arterias espirales uterinas por las células trofoblasticas las cuales originan la vasodilatación normal para el aporte sanguíneo fetoplacentario, (MONTEMAYOR, 2016)

En la Eclampsia al igual que la Preeclampsia es de origen desconocido, se caracteriza por la presencia de un cuadro convulsivo proveniente de la vasoconstricción cerebral, de la mano con de alteraciones sistémicas cardiovasculares, neurológicas ya mencionada, hematológicas, renales, y hepáticas. (Campos, 2015)

2.2.10 Signos y Síntomas

(American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018) nos indica que la presencia de los siguientes síntomas son claras evidencias que la mujer afectada requiere una atención inmediata con un profesional de la salud

- Edema evidenciado en cara y miembros superiores
- Cefalea intensa
- Alteraciones oftálmicas
- Dolor en hipocondrio derecho
- Náuseas y vomito presentes en el tercer trimestre de embarazo
- Disnea
- Incremento de peso

2.2.11 Factores de riesgo

De acuerdo a lo manifestado por (Fernanda, Iriondo, Sánchez, María, & López, 2015)establecen los siguientes factores de riesgo en la Preeclampsia :

- Mujer Primigesta
- Mujer menor de 20 años
- Antecedentes de Preeclampsia en embarazos anteriores
- Hipertensión que inicia en el embarazo acompañado de aumento de peso
- Antecedentes familiares de Preeclampsia
- Mujer Multípara

- Hipertensión crónica
- Diabetes
- Obesidad
- Mujer de 35 años en adelante

Las mujeres de raza afro-descendientes no aparecen como un factor genético predisponentes para presentar Preeclampsia pero se puede caracterizar por una variedad de factores que van influir directamente como la falta de presupuesto económico, inadecuada nutrición, incremento de peso, escasos de controles en el embarazo, maltrato intrafamiliar, tabaquismo, considerados estos como los principales que facilitan la posibilidad alta de presentar este tipo trastorno hipertensivo. (Flores Loayza, Rojas López, Valencia Cuevas, De la Cruz Vargas, & Correa López, 2017)

2.2.12 Manejo farmacológico

De acuerdo a lo establecido en la GPC Trastornos Hipertensivos en el Embarazo ((MSP), 2016) se establece el siguiente manejo farmacológico

Medicamentos para el tratamiento de la emergencia hipertensiva.

- Nifedipina: sólido oral de 10 mg
- Hidralazina: líquida parenteral de 20 mg/ml
- Labetalol: líquido parenteral de 5 mg/ml

Medicamentos orales para el tratamiento farmacológico de los trastornos hipertensivos en el embarazo.

Nifedipina: 10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis

Alfa Metildopa: 250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2 g/día.

Labetalol: 100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/ día.

- Se recomienda nifedipina o labetalol como primera línea por ser igual de eficaces.

Tratamiento farmacológico en Preeclampsia y preventivo para Eclampsia

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).

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)

Tratamiento farmacológico para 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.

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).

- Se ha demostrado que utilizar sulfato de magnesio como profiláctico de convulsiones en todas las mujeres con preeclampsia con signos de agravamiento y eclampsia.
- El sulfato de magnesio reduce los casos de eclampsia en comparación con fenitoína.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

El presente trabajo investigativo tiene enfoque cuantitativo, es una revisión bibliográfica sistemática, de carácter descriptiva.

Se procedió a buscar información de publicaciones científicas donde se pudo encontrar artículos científicos, necesarios para realizar el presente trabajo investigativo, donde se obtuvo información acerca de datos estadísticos de morbilidad materna y neonatal por trastornos hipertensivos, clasificación de los trastornos hipertensivos en el embarazo, factores de riesgo predisponentes, prevalencia a nivel de Latinoamérica, fisiopatología, manejo farmacológico de Preeclampsia y Eclampsia.

Se utilizaron buscadores científicos como: Redalyc, Scielo, Medlineplus, Pubmedy, Google Académico del cual se obtuvo artículos científicos, revistas científicas y tesis de grado utilizando palabras claves como:

Trastornos Hipertensivos, Embarazo, Preeclampsia, Eclampsia.

Para las referencias bibliográficas se emplearon normas APA 6ta Edición y una herramienta de referencias bibliográficas.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

Para el análisis y cumplimiento de los objetivos establecidos se ha escogido los siguientes países de Latinoamérica como muestra para el planteamiento de los mismos, los cuales se reflejan en los siguientes cuadros:

Tabla 1 Prevalencia de los Trastornos hipertensivos en el embarazo

Referencia (Autor)	País	Población (Muestra)	Hipertensión Gestacional %	Hipertensión Crónica %	Preeclampsia %	Hipertensión Crónica mas Preeclampsia o Eclampsia sobreañadida %	Eclampsia %
Condo, Baque et al 2018	Ecuador	110	0	0	73,6	19,09	7,273
Javier et al 2012		54	22,2	0	72,2	1,852	3,704
Vásquez et al 2012		104	60,6	2,885	35,6	0	0,962
Jenny Pillajo et al 2014		90	0	0	100	0	0
Jiménez et al 2018		178	54	7,258	33,9	3,226	1,613
Salazar et al 2011		267	18	0	82	0	0

Vargas et al 2015	Perú	142	52,8	0	42,3	4,93	0
Tineo et al 2018		6	0	16,67	0	50	33,33
Huatuco et al 2012		174	28,2	1,724	63,2	4,598	2,299
Ávila et al 2018		62	21	3,226	67,7	0	8,065
Iván et al 2016	Honduras	186	28,5	4,301	48,4	2,151	16,67
Lezama et al 2016		371	57,4	16,46	17,5	0	1,247
Isabel et al 2016	Colombia	154	0	24,19	0	0	11,63
Gil et al 2016		17	0	0	76,4	0	23,6
Castillo Fernández et al 2016	Cuba	72	0	0	66,7	19,44	13,89
Ramírez et al 2014	México	108	14,8	0	82,4	0	2,778
Rojas Pacheco et al 2015		15	66,7	0	33,3	0	0
González et al 2014	Argentina	366	50,5	0	48,4	1,093	0
Jiménez et al 2017	Chile	53	28,3	5,66	52,8	9,434	3,774
Ruiz et al 2017	Bolivia	106	0	4,7	84,9	0	10,4
Total		2635	31,4	7,74	47,36	2,69	5,31

Elaborado por: Jefferson Freire y David Barreto

De acuerdo a las cifras expuestas en el presente cuadro, se puede determinar la prevalencia de los trastornos hipertensivos en la edad gestacional que existe en estos países latinoamericanos, en lo que conlleva al análisis se puede afirmar que la Preeclampsia con un **47,36%** representa el mayor porcentaje de casos en las mujeres gestantes, superando a la Hipertensión Crónica mas Preeclampsia o Eclampsia sobreañadida la cual se representa con el **2,69 %** siendo la de menor porcentaje entre los diferentes trastornos.

Tabla 2 Factores de riesgo predisponentes en los trastornos hipertensivos en el embarazo

Referencia (Autor)	País	Población (Muestra)	Primigesta %	Múltipara %	Menor de 20 años %	Mayor de 35 años %	Obesidad %	Diabetes %
Condo, Baque et al 2018	Ecuador	185	43,24	24,32	0	0	16,22	16,22
Javier et al 2012		129	40,31	23,26	18,6	19,85	0	11,63
Jenny Pillajo et al 2014		154	50	24,68	16,88	26	0	0
Jiménez et al 2018		132	34,85	59,09	2,273	14,35	0	0
Rojas Pacheco et al 2009		16	50	0	6,25	4	0	31,25
Vargas et al 2015		190	27,89	46,32	13,68	82,45	0	0

Tejada et al 2018		46	0	0	65,22	34,78	0	0
Huatuco et al 2012	Perú	156	40,38	3,205	1,282	175,8	7,051	2,564
Lezama et al 2008		60	0	0	1,667	78,3	20	0
Valladares et al 2014		93	11,83	30,11	21,51	160,6	16,13	0
Ramírez et al 2014	Colombia	131	38,93	7,634	11,45	56,51	25,19	0
Alvarado et al 2014		83	55,42	4,819	20,48	14,43	9,639	0
Anderson et al 2017		46	21,74	32,61	4,348	13,8	0	34,78
Ávila et al 2018	Chile	86	0	72,09	11,63	16,27	0	0
Hernández et al 2015		45	75,56	24,44	0	0	2,222	0
Tineo et al 2018	México	83	26,51	65,06	0	0	6,024	2,41
Castillo Fernández et al 2016	Cuba	31	0	0	67,74	2,2	0	6,452
Vásquez et al 2012	Argentina	133	44,36	41,35	5,263	22,54	0	1,504
Iván et al 2016	Honduras	252	28,17	38,49	17,06	120,7	1,984	0,794

Barrios et al 2016	Venezuela	113	0	0	0	0	58,41	41,59
Total		2164	31,56	28,65	11,46	13,95	8,59	5,77

Elaborado por: Jefferson Freire y David Barreto

De acuerdo a la recolección de datos obtenidos en los diferentes artículos científicos, se puede determinar los diversos factores de riesgo que conllevan a los diferentes trastornos hipertensivos en el embarazo de los cuales lidera con un porcentaje de **31,53%** las mujeres gestantes primigestas, seguido por las gestantes multíparas que aparecen con un **28,65%** siendo los dos los factores más frecuentes, la Diabetes con un **5,77 %** influye aunque en menor porcentaje pero no deja de ser factor a tomar en cuenta.

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

Luego de haber analizado el trabajo realizado se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Se establecen que los trastornos hipertensivos del embarazo conllevan un alto índice de prevalencia en lo correspondiente a nivel latinoamericano como local, señalando patologías como la Preeclampsia con un alto porcentaje reflejando ser la de mayor incidencia a comparación con la Hipertensión crónica mas Preeclampsia sobreañadida la cual se manifiesta con un menor porcentaje a nivel latinoamericano, llamando la atención por parte del personal médico ya que en muchas ocasiones no se brinda una correcta atención facilitando a que la vida del feto y la madre corran peligro.
- En el conjunto de trastornos hipertensivos en el embarazo no existe una causa específica que originan estos padecimientos, en base a los artículos encontrados en la investigación realizada a nivel de Latinoamérica se asocian a diversos factores de riesgo predisponentes en los que sobresalen con un porcentaje de 31,53% las mujeres primigestas, seguido con un 28,65% por las gestantes multíparas siendo estos dos factores con mayor números de casos que se encontraron, los cuales de cierta forma se podría prevenir al llevar un debido control antes, durante y después del embarazo.
- Este trabajo nos permite identificar de una forma directa y clasificar los diferentes trastornos hipertensivos que se muestran durante el embarazo, reconocer y tomar medidas de prevención los riesgos que pueden presentarse en las mujeres en estado de gestación que pueden desencadenar una serie de problemas materno fetales, la valoración de la presión arterial en especial en la etapa de gestación es esencial puesto que permitirán detectar la enfermedad precozmente, aplicar el manejo terapéutico y farmacológico adecuado que conlleven a mejorar la calidad de vida durante y después del embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

- (MSP), M. de S. P. (2016). *TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO GPC*. Retrieved from https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Alcázar, G., Johana, M., De, P., Patricia, M., & Barros, S. (2013). Factores_de_riesgo_de_los_trastornos_hip, 119–126.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). La Preeclampsia Y La Presion Arterial Alta Durante El Embarazo, 6. Retrieved from file:///C:/Users/HP/Downloads/Hipertensin_Inducida_por_el_Embarazo_en_Adolescentes_Un_Estudio_Multicentrico._Ansiedad_y_Estrs_.pdf
- Avila, S. (2018). Universidad privada san juan bautista. *Respiratory Medicine Case Reports*, 23(February), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008>
- Brazel, B., & Hoppe, R. (2016). Zur Kenntnis von K₄PbO₄ und Rb₄PbO₄. *ZAAC - Journal of Inorganic and General Chemistry*, 505(10), 14. <https://doi.org/10.1002/zaac.19835051011>
- Campos, M. R. (2015). Manejo de las convulsiones eclámpticas. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamérica*, 21(616), 545–550. Retrieved from <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art07.pdf>
- Castillo Fernández, F. A., & Navas Ábalos, N. (2016). Hipertensión grave que complica el embarazo. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 10, 53–63.
- Fernanda, M., Iriondo, N., Sánchez, E. A. A., María, S., & López, G. (2015). Hipertensión arterial en el embarazo, 12.
- Flores Loayza, E. R., Rojas López, F. A., Valencia Cuevas, D. J., De la Cruz Vargas, J. A., & Correa López, L. E. (2017). Preeclampsia Y Sus Principales Factores De Riesgo. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 17(2), 90–99. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v17.n2.839>

Foundation, P. (1 de Mayo de 2014). *Preeclampsia Foundation*. Obtenido de <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>

Gil, A. U., Álvarez, D. F., Pino, L. A., Medina, M. A., & Rodríguez, Y. S. (2016). Impacto Clínico Y Epidemiológico De La Preeclampsia Y Eclampsia En Mujeres Adolescentes Primigestantes Que Ingresan Al Huem De La Ciudad De Cúcuta Entre Julio Y Diciembre De 2011. *Revista Científica Del Departamento de Medicina*, 3(1), 50–55. Retrieved from http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/INBIOM/article/view/2243/1082

González-Portal Díaz, C., & Marín Iranzo, R. (2014). Hipertensión arterial en el embarazo. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 17(6), 258–271. [https://doi.org/10.1016/s1889-1837\(00\)71063-4](https://doi.org/10.1016/s1889-1837(00)71063-4)

Gracia, P. V., Gineco-obstetricia, D. De, Hospitalario, C., & Gracia, V. (2014). Trastornos hipertensivos del embarazo: diagnóstico, (1), 33–37.

Grau, P. W. (2018). Redefinición de la hipertensión arterial SIMPOSIUM Redefinition of high blood pressure Pathophysiology of hypertension : New concepts, 64(2), 175–184. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-35320>

Handbook, W. H. O., & Development, G. (2013). LA PREECLAMPSIA Y LA ECLAMPSIA Consecuencias y medidas, 1, 5.

Vásquez, L. (2017). ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO, 2, 12–15.

Huatuco Nonalaya, G. G., & Romero Zenteno, D. (2012). Prevalencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo (2011)[tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Peru; 2012. Retrieved from <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/525>

Iranzo, R. M., & , M. Gorostidi Pérez, R. Á.-N. (2014). Hipertension Arterial y Embarazo, (August), 1–15. <https://doi.org/10.3265/NefroPlus.pre2011.Jun.10997>

Isabel, D., Benítez, C., Alfonso, L., & Tascón, M. (2016). Impacto de los trastornos

- hipertensivos, diabetes y obesidad en los fetos, *Revista Chilena GO 2016*", 81(6), 480–488.
- Iván, A., González¹, I., Jahaziel, J., Fajardo, C., Alexander, J., Alvarado², V., ... Urbina, B. (2016). Trastornos Hipertensivos Del Embarazo: Clínica Y Epidemiología, Hospital Regional Santa Teresa 2015. *Rev Med Hondur*, 84(4), 101–106. Retrieved from <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-7.pdf>
- Javier, E., & Paz, T. (2012). Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes. Retrieved from [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2006/2/06 ENF 517 ARTICULO CIENTIFICO FACTORES QUE INCIDEN EN LA PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN GESTANTES.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2006/2/06_ENF_517_ARTICULO_CIENTIFICO_FACTORES_QUE_INCIDEN_EN_LA_PREVALENCIA_DE_HIPERTENSION_ARTERIAL_EN_GESTANTES.pdf)
- Jenny Fernanda Pillajo Siranaula, A. F. C. M. (2014). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague.*
- JIMENEZ, J. L. G. (2018). "TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASICO DURAN AÑO 2016 - 2017."
- Jimenez, J. P. (2017). Estados hipertensivos del embarazo , prevalencia , parto y perfil clínico- epidemiológico de las gestantes, (January), 0–14.
- Lapidus, Alicia, Lopez, N. – S., Malamud, J., – N. F. J., & Papa, S. I. (2017). Estados hipertensivos y embarazo. *Time*, 1–6.
- Leonor Avena Dra Verónica Natalia Joerin, J., Lorena Analía Dozdor, D., & Silvina Andrea Brés, D. (2017). Preeclampsia Eclampsia. *Revista de Posgrado de La Via Cátedra de Medicina - N° 165*, (4), 20–25.
- Lezama, S. M. (2016). EMBARAZO EN EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS). PERÍODO JULIO 2005-JULIO 2007
EPIDEMIOLOGY OF THE HYPERTENSIVE DISEASE OF THE PREGNANCY IN THE HONDURAN INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY (IHSS), 11, 69–70.
- López Bonilla, M. A. (2011). FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL GESTACIONAL EN MUJERES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN.

- MONTEMAYOR, G. E. (2016). Preeclampsia y eclampsia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 2(5), 84–92.
- Pacheco-Romero, J. (2017). Introduction to the Preeclampsia Symposium. *Rev Peru Ginecol Obstet.*, 63(2), 199–206. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a07v63n2.pdf>
- Publica, S. N. de vigilancia de la S. (2018). Gaceta-SE-52-MM, 10. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-52-MM.pdf>
- RAMÍREZ, R. L. (2014). PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA EN EL CENTRO MEDICO ISSEMYM ECATEPEC EN UN PERIODO DE DOS AÑOS CENTRO.
- Rojas-Pacheco, S., & Angulo Ibarra, J. (2015). Prevalencia de estados hipertensivos del embarazo en el Hospital General de Culiacan “Dr. Bernardo J. Gastelum.” *Archivos de Salud Sinaloa*, 3(3), 55–58.
- Ruiz Rosario , Eunice Miranda Navia, M. G. G. (2017). Prevalencia Del Síndrome Metabólico En Pre-Eclampsia, 23(2), 24–28. Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582017000200005&script=sci_arttext
- SALAZAR, A. N. T. (2011). APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DEL MSP PARA MANEJO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA E HIPERTENSION GESTACIONAL, (C).
- Soledad, U. J. C. (2013). Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2013, 1–527.
- TINEO, M. G. S. (2018). Perfil Epidemiológico De Los Trastornos Hipertensivos Del Embarazo , Hospital “ Daniel.
- Vargas, V. (2015). Prevalencia de transtornos hipertensivos en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo de enero - diciembre del 2015, 89. Retrieved from [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/471/Silva_o.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/471/Silva_o.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1229/135) <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1229/135> Risco García hecho.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vásquez Rodríguez Marcela Catalina, S. C. M. Z. (2012). Trastornos hipertensivos del embarazo. hospital jose carrasco arteaga. cuenca. periodo 2012

Urkund Analysis Result

Analysed Document: extracto_2019428215452.docx (D51377540)
Submitted: 5/1/2019 10:33:00 PM
Submitted By: layolp@unemi.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

PREECLAMPSIA LOURDES GOMEZ CERVANTES.docx (D38092995)
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GER.pdf>

Instances where selected sources appear:

2

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lourdes Gomez Cervantes', written over a horizontal line.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

TEMA: TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

ACOMPAÑANTE: AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BARRETO ORTEGA EDUARDO DAVID	0929394567	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	FREIRE ESPIN JEFFERSON GABRIEL	0941524985	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-12-02	Inicio: 11:42 a.m.	Fin: 13:42 p.m.	2	CARACTERIZACION DEL TEMA.
2	2019-18-04	Inicio: 12:37 p.m.	Fin: 14:37 p.m.	2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS, METODOLOGIA, NARCO TEÓRICO
3	2019-22-04	Inicio: 15:50 p.m.	Fin: 17:50 p.m.	2	FALTA VERIFICA EL DESARROLLO DEL TEMA.
4	2019-26-04	Inicio: 17:21 p.m.	Fin: 19:21 p.m.	2	DESARROLLO
5	2019-30-04	Inicio: 15:52 p.m.	Fin: 17:52 p.m.	2	DESARROLLO

AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY
 PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTOR(A)

BARRETO ORTEGA EDUARDO DAVID
 ESTUDIANTE

FREIRE ESPIN JEFFERSON GABRIEL
 ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Commutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
 Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

ANEXO: Acompañamiento de tutorías en el proceso de titulación.

