

## 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

## 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 morbimortalidad materno fetal a nivel mundial como a nivel local, forzando que en el Ecuador se tomen medidas precautelares que permitan evitar complicaciones en los que se comprometen a vida de la madre como la del neonato. Patologías como la hipertensión gestacional en los que se modifican los rangos normales de la tensión arterial  $\geq$  a 140 mmHg y tensión arterial 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. La hipertensión gestacional representa el 4.5% de incidencia, esto a su vez desencadena problemas que afectan el desarrollo y crecimiento del feto, alterando la vida de la madre ya que no permite el adecuado funcionamiento multisistemático en lo que corresponde a el embarazo, otro tipo de trastorno como la preeclampsia con una incidencia del 2.9%, que a su vez sin un debido control médico puede originar eclampsia, logra dar paso a una serie de fallos multiorgánicos entre ellos constan, enzimas hepáticas elevadas el doble, insuficiencia renal aguda, edema agudo de pulmón ,agravamientos neurológicos y visuales. Muchos factores de riesgo son asociados con los trastornos hipertensivos en el embarazo, estos pueden ser, enfermedades gestacionales preexistentes como la hipertensión arterial crónica, número de embarazos previos, obesidad, edad avanzada, diabetes mellitus, etc. 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

0: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GER.pdf>

88%

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, especialmente en los lugares de escasos recursos,

la

Preeclampsia y Eclampsia con un 10 y 15 % representan el total de muertes maternas. (Hipertensivos, Embarazo, & 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 mellitus 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).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ¿Cuáles son los trastornos hipertensivos en el embarazo en el Ecuador?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los diferentes tipos de trastornos hipertensivos en el embarazo

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los diversos factores de riesgo que originan los trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Establecer la prevalencia entre la Preeclampsia y Eclampsia

1.4 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 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 beneficios 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, n.d.)

Estudios clínicos realizados por el Área de Nefrología, del Establecimiento de Salud Covadonga señala que en la mayoría de casos estudiados en mayor porcentaje de mujeres embarazadas menores de 24 años, indica que este grupo de edad presenta presiones arteriales en rangos normales, mientras que las mujeres que sobrepasan esta cifra de edad se encontró un aumento de presiones tanto sistólica como diastólica, sumado diversos factores

de riesgo entre ellos sociales, nivel económico bajo y edad, conllevando a posibles complicaciones a largo plazo en lo que respecta a hipertensiones de mayor severidad. (Sociales, 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. CITATION Pre131 \l 12298 (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% de Hipertensión Gestacional 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 preclampsia y eclampsia, las gestantes diagnosticadas con preclampsia 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 (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, y trombocitopenia). (Sociales, 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 morbimortalidad 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 Dozdor, & 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)

Fisiopatología En la actualidad no existe un criterio establecido acerca de la fisiopatología de la hipertensión 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) De acuerdo a lo manifestado por (Medicina, Fernando, & Montesdeoca, 2014) establecen los siguientes factores de riesgo: • Antecedentes familiares • Controles prenatales • Edad gestacional • Multiparidad • Nulipoaridad

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 y puede conllevar a otro trastorno más grave. (Pacheco-Romero, 2017)

Preeclampsia sin Signos de Gravedad Se refiere a la

0: PREECLAMPSIA LOURDES GOMEZ CERVANTES.docx

61%

tensión arterial sistólica a 140 mmHg y menor a 160 mmHg y tensión arterial diastólica  $\geq$ 90mmHg 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  $\geq$  300mg/ 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  $\geq$  160 mmHg y tensión arterial diastólica menor a 110mmHg que se manifiesta antes de las 20 semanas del embarazo o después, presencia de proteína en la orina (proteinuria ++ en tirilla reactiva o  $\geq$  300mg/ 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)

Fisiopatología de Preeclampsia y Eclampsia 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)

La fisiopatología de 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)

Signos y Síntomas de Preeclampsia (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

Factores predisponentes en la Preeclampsia y Eclampsia 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 Multipara
- Hipertensión crónica
- Diabetes gestacional
- Obesidad
- Mujer de 40 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)

2.2.8 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)

### Capítulo III

#### METODOLOGIA

El presente trabajo investigativo tiene enfoque cuantitativo, es una revisión bibliográfica netamente analista, 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 por trastornos hipertensivos, clasificación de los trastornos hipertensivos en el embarazo, factores de riesgo, fisiopatología, manejo farmacológicos de preeclampsia y eclampsia y su prevención. 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

Los trastornos hipertensivos en el periodo gestacional a nivel mundial comprenden un significativo porcentaje de morbilidad y mortalidad en la madre y el neonato donde sobresale la aparición de estos trastornos en población de recursos económicos bajos, siendo la Preeclampsia y Eclampsia el origen de las muertes maternas con un 10 y 15 % del total. (Hipertensivos et al., 2017)

El total del número de muertes maternas a nivel nacional en lo respecta al año 2017 se evidencia un total de 125 muertes y en el año 2018 un total de 107 muertes, en comparación con el año 2017 y 2018 se presentó una reducción de 18 muertes la cual representa con el 12,59%.(Publica, 2018)



En el año 2017 se realizó un estudio en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Cuenca provincia del Azuay, del cual asistieron al área de Gineco-Obstetricia 12.871 mujeres gestantes durante un periodo de 5 años donde las cifras y datos expuestos nos indican un total de 215 se diagnosticaron con trastornos hipertensivos en el embarazo representando el 1,67% del total de mujeres embarazadas que acudieron al servido.(VERDUGO & 8, 2017)

En el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Pajan provincia de Portoviejo en el periodo Julio 2016 - Julio 2017 se realizó un estudio con una muestra constituida por 3.400 mujeres embarazadas que acudieron al servicio de Emergencia Ginecológica diagnosticadas con Preeclampsia y Eclampsia con total de 110 la cual representa el 3,2%, las cifras expuestas se evidencia un mayor porcentaje de mujeres con Preeclampsia leve con el 65% en comparación con la Preeclampsia severa que representa el 17%. (Condo-baque et al., 2018)

De acuerdo a los datos expuestos se presenta los principales factores de riesgo asociados de los trastornos hipertensivos en el embarazo del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca – Ecuador 2012 con una muestra de 940 pacientes gestantes, se evidencia que el factor de riesgo predisponente de mayor cifra son las mujeres nulíparas con un total de 58 casos, en comparación con otro de los factores como la hipertensión crónica persistente que aconteció solo 4 casos. (García, 2012)

## CAPITULO V

### CONCLUSIÓN

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 asocian a diversos factores de riesgo entre los que los factores genéticos, hipertensión arterial preexistente, desordenes en la alimentación, obesidad, embarazos a temprana y avanzada edad, diabetes mellitus y la inasistencia a los controles prenatales.

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 61%

tensión arterial sistólica a 140 mmHg y menor a 160 mmHg y  
tensión arterial diastólica  $\geq 90$ mmHg y menor a 110mmHg

2: PREECLAMPSIA LOURDES GOMEZ CERVANTES.docx 61%

tensión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y menor a  
160 mmHg y/o una tensión arterial diastólica mayor o igual a 90  
y menor de 110 mmHg,

---

Instances from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GER.pdf>

1 88%

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, especialmente en los lugares de escasos recursos,

la

1: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GER.pdf> 88%

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 cuanto perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. Según la