



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS FACTORES MODIFICABLES PARA  
EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO.  
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**RUBEN OSWALDO PINEDA VERA**

**TUTOR(A)**

**ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTÉS, PhD.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2020-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

**Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.**  
**DECANO DE LA FACULTAD DE**  
**CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

**Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE**  
**ENFERMERÍA**



---

**Lcda. Yanetsy Díaz Amador.**  
**PROFESOR DE ÁREA**



---

**Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.**  
**TUTOR**



---

<b>Ab. Víctor Coronel Ortíz.</b>
<b>SECRETARÍA GENERAL(E)</b>

La Libertad, febrero 2020

### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, titulado: **Intervenciones de enfermería en los factores modificables para el control de las enfermedades hipertensivas del embarazo. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019**, elaborado por el Sr. **Pineda Vera Ruben Oswaldo** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.



---

**Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.**

**TUTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia, agradezco a Dios, por ser él quien me permite tener cada día las fuerzas para avanzar, seguir mejorando y terminar con mi proyecto de investigación de fin de carrera, seguido, el reconocimiento de gratitud va dirigido a mis padres y mi familia en general, por todo el apoyo brindado de una manera constante y por todos los ánimos que recibí por parte de ellos desde el inicio de mi período académico.

Del mismo modo, a mi distinguido tutor, el Ingeniero Juan Enrique Fariño Cortez, PhD, por el gran aporte ofrecido mediante su guía y orientación durante el proceso de titulación, a la vez, agradecido con la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en especial a la Carrera de Enfermería, por brindarme la oportunidad de estudiar y prepararme en el plano académico y profesional hasta culminar con éxito mi carrera universitaria.

De igual, al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, por darme la oportunidad de realizar mi trabajo de investigación aportando el avance significativo de esta investigación, el agradecimiento que debo expresar hacia el establecimiento es muy grande y de mucho afecto, pues me abrieron las puertas para elaborar mi trabajo sin ningún tipo de inconvenientes.

Por último, debo de dar gracias a la vida por obtener este nuevo triunfo, en suma, a todas las personas mencionadas, quienes fueron las que me apoyaron y creyeron en la elaboración del presente proyecto de investigación, es para mí un honor y una gran satisfacción el haber culminado exitosamente mi carrera universitaria.

Ruben Oswaldo Pineda Vera

## **DECLARACIÓN**

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

**Pineda Vera Ruben Oswaldo**

**Cédula de identidad:** 0929011351  
**Correo electrónico:** rbn.sep30@gmail.com

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DECLARACIÓN .....	IV
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT .....	VI
Introducción .....	10
CAPÍTULO I.....	12
1. El Problema .....	12
1.1 Planteamiento del Problema.....	12
1.2 Formulación del Problema.....	14
3. Objetivos.....	14
3.1 Objetivo General.....	14
3.2    Objetivos Específicos.....	14
1.4 Justificación .....	14
CAPÍTULO II .....	16
2. Marco Teórico .....	16
2.1 Marco Referencial.....	16
2.2. Marco teórico .....	18
2.3 Fundamentación Científica .....	26
2.4 Marco Legal .....	27
2.5 Formulación de la Hipótesis. ....	27
2.6 Variable Independiente .....	28
2.7 Variable Dependiente.....	28
2.8 Operacionalización de variables .....	29
CAPÍTULO III.....	30
3. Diseño Metodológico .....	30
3.1 Tipo de Investigación.....	30
3.2 Métodos de Investigación .....	30
3.3 Población y Muestra .....	30
3.4 Técnicas de recolección de datos .....	30
3.5 Instrumentos de recolección de datos. ....	30
3.6 Aspectos éticos.....	31

CAPÍTULO IV .....	32
4. Presentación de resultados.....	32
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	32
4.2 Comprobación de la Hipótesis .....	37
4.3 Conclusiones .....	37
4.4 Recomendaciones.....	38
APARTADOS FINALES .....	39
Referencias Bibliográficas.....	39
Anexos. ....	42

## RESUMEN

Las enfermedades hipertensivas del embarazo son un conjunto de afecciones que representan un gran problema de salud a nivel mundial, sin embargo, afectan en mayor medida a los países subdesarrollados, en donde su incidencia puede llegar a representar hasta el 80% de las defunciones maternas. Para empezar, el objetivo de la presente investigación permitió identificar las principales intervenciones de enfermería en los factores modificables para el control de las enfermedades hipertensivas del embarazo en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de julio hasta agosto del 2019. La población de estudio quedó representada por mujeres gestantes de 15 a 40 años de edad, las cuales fueron diagnosticadas con algún tipo de enfermedad hipertensiva, mientras que la muestra de estudio estuvo constituida por 34 pacientes embarazadas, atendidas en el área de emergencia ginecológica dentro de la institución de salud. Se utilizó el método deductivo; porque comienza con la teoría y de ella se derivan expresiones lógicas denominadas hipótesis las cuales el investigador somete a prueba; con respecto a las variables de estudio, estas fueron: la edad, multiparidad, antecedentes de preeclampsia, sobrepeso y obesidad. Como resultados de la encuesta aplicada, se obtuvo que la preeclampsia es la principal complicación obstétrica, con una incidencia del 52%, la hipertensión crónica y el sobrepeso son factores de riesgos presentes, además, la multiparidad alcanzó el 30%, mientras que la edad joven representó el 42% de la muestra de estudio. Finalmente, podemos concluir que la preeclampsia es la complicación de mayor incidencia en las mujeres embarazadas, además, de prevalecer factores de riesgos modificables, por lo que la educación sanitaria sobre la adherencia a los controles prenatales en las gestantes garantizó una atención de calidad, donde el profesional enfermero intervino de manera directa en la etapa de gestación.

**Palabras Clave:** Intervenciones de enfermería; hipertensión arterial; preeclampsia; eclampsia, embarazo



## ABSTRACT

Hypertensive diseases of pregnancy are a group of conditions that represent a major health problem worldwide, however, to a greater extent in underdeveloped countries, where their incidence can represent up to 80% of maternal deaths. To begin with, the objective of this research is to identify the main nursing interventions in modifiable factors for the control of hypertensive diseases of pregnancy at the Dr. Liborio Panchana Sotomor General Hospital from July to August 2019. The study population remained represented by pregnant women between 15 and 40 years of age, who were diagnosed with some type of hypertensive disease, while the study sample consisted of 34 pregnant patients, cared for in the gynecological emergency area within the health institution. The deductive method was used; because it begins with the theory and from it logical expressions called hypotheses are derived, which the researcher tests; regarding the study variables, these were: age, multiparity, history of pre-eclampsia, overweight and obesity. As results of the applied survey, it was obtained that preeclampsia is the main obstetric complication, with an incidence of 52%, chronic hypertension and overweight are present risk factors, in addition, and multiparity reached 30%, while age youth represented 42% of the study sample. Finally, we can conclude that pre-eclampsia is the complication with the highest incidence in pregnant women, in addition, modifiable risk factors prevail, so health education on adherence to prenatal controls in pregnant women guaranteed quality care, where the nursing professional intervened directly in the gestation stage.

**Key Words:** Nursing interventions; arterial hypertension; preeclampsia; eclampsia, pregnancy

## Introducción

En todo el mundo, las enfermedades hipertensivas del embarazo constituyen una de las complicaciones más habituales durante la etapa de gestación y son responsables de un gran porcentaje de morbilidad materna y perinatal, especialmente en países de escasos recursos, como en América Latina, en donde la preeclampsia y eclampsia son las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC, 2017)

Por otra parte, la preeclampsia y eclampsia afectan al 7% de todas las gestaciones, haciendo la comparación de cómo en los países en desarrollo ocasionan el 15% de muertes maternas y el 1.8% en los países industrializados, como es el caso, en México, donde el 20.5% de las defunciones son atribuidas a enfermedades hipertensivas del embarazo, representando en ese país el primer lugar de mortalidad materna. (Rodríguez-Valenzuela, 2017)

Con relación a Ecuador, la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, representando el 27.53 % de todas las defunciones en las gestantes, cabe señalar que, los problemas con el manejo de estas enfermedades se encuentran, en el desconocimiento de su etiopatogenia y en la variación de sus definiciones, medidas y clasificaciones, utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016)

Hay que mencionar además, que el riesgo relativo de padecer hipertensión crónica tras la Hipertensión del Embarazo (HE) es 11 veces mayor, a su vez, las mujeres con historia previa de preeclampsia/eclampsia tienen doble riesgo de accidentes cerebrovasculares, arritmias e insuficiencia cardíaca, del mismo modo, se observa un riesgo 10 veces mayor de enfermedad renal terminal a largo plazo. (Moncloa et al., 2018)

De este modo, los conceptos modernos de seguridad y calidad de la atención en salud para las gestantes de alto riesgo, como el uso de procesos estandarizados, el trabajo en equipo y una adecuada educación a las gestantes sobre las enfermedades que padecen, son estrategias de mejoramiento en el manejo de las emergencias obstétricas, porque ofrecen la oportunidad de identificar áreas que deben ser mejoradas. (Fescina, R., De Mucio, B., Ortiz, E. y Jarquín, D. 2019, p. 11)

Por lo tanto, el personal de salud debe, trabajar en la detección precoz de factores de riesgo en el embarazo, para ello, es imprescindible un seguimiento meticuloso, examen general y ginecológico, para atender sus necesidades y particularidades, en vista de que, es vital el conocimiento de la producción científica acerca del cuidado de enfermería prestado a las mujeres embarazadas de alto riesgo. (Vasconcelos, A. De Oliveira, Vasconcelos, M. Azevedo y Oliveira, 2017)

Por consiguiente, el presente proyecto de investigación se realizó en el área de emergencia ginecológica del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en la provincia de Santa Elena, con el objetivo de identificar cuáles son las intervenciones de enfermería para el manejo de los trastornos hipertensivos en el embarazo, debido a que, dentro del área se encontraron factores de riesgo modificables para el desarrollo de este tipo de complicaciones obstétricas.

En síntesis, los factores más relevantes que se pueden mencionar son, la edad muy joven para el embarazo, la multiparidad y además de otros factores como el sobrepeso, todos ellos estuvieron presentes en las usuarias que fueron encuestadas durante el presente trabajo de investigación, además, existe una educación ineficiente sobre los signos de alarma que son característicos de este tipo de complicaciones.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### 1.1 Planteamiento del Problema

Actualmente, la hipertensión arterial (HTA), es un trastorno grave que incrementa el riesgo de sufrir cardiopatías y encefalopatías, se estima que en el mundo hay 1.130 millones de personas con HTA, la mayoría de ellas vive en países de ingresos bajos y medianos, a la vez, apenas 1 de cada 5 personas hipertensas lleva un control de la enfermedad, siendo una de las causas principales de muerte prematura en el mundo. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019, párr. 1)

Por otro lado, la hipertensión arterial, “es un problema de salud a nivel mundial, reconocido desde hace varios años, sin embargo, su prevención, diagnóstico y tratamiento siguen siendo subóptimos”. (Ramos, 2019, p. 53), por esta razón, se ubica entre las cinco principales causas de discapacidad y muerte, siendo el principal factor de riesgo modificable para las enfermedades cardiovasculares (ECV), su prevalencia va en aumento, por lo que disminuye la calidad y expectativa de vida. Ministerio de Salud Pública, (MSP, 2019)

Asimismo, se menciona que, “los adultos que presenten cifras de presión arterial  $>130/80$  mmHg, son catalogados como hipertensos, entonces, solo en Estados Unidos se incrementarían de manera súbita las personas con diagnóstico de HTA a 103 millones, alrededor del 46% de los adultos de ese país” (Espinosa, 2018, p.70), además, “como el riesgo de mortalidad cardiovascular se duplica en estas personas, se recomienda el inicio de tratamiento no farmacológico” (Rubio, 2018, p. 300).

En lo que respecta a las enfermedades hipertensivas del embarazo, según la OMS, “son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, con más del 20% de las muertes en gestantes”. (Organización Mundial de la Salud, 2019, párr. 1), de igual modo, “la preeclampsia (PE) presenta un 10% de prevalencia en embarazos a nivel mundial, con mayor incidencia en menores de 20 años y mayores de 35 años, además, el 75% de los casos corresponden a primigestas” (Herrera, 2018, p. 8-9).

Hay que mencionar, además, que la hipertensión en el embarazo (HE), no solo produce daño materno y fetal, también supone el inicio de alteraciones vasculares y metabólicas futuras, es decir, el riesgo de padecer hipertensión crónica tras la (HE) es 11 veces mayor, de igual modo, las mujeres con historia previa de preeclampsia/eclampsia tienen doble riesgo de accidentes

cerebrovasculares y mayor frecuencia de arritmias y hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca. (Moncloa et al., 2018)

También, la preeclampsia (PE) constituye la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo y cada 3 minutos muere en el mundo una mujer por PE y 50.000 cada año, de modo que es una complicación que se presenta en el 10 % de todos los embarazos, en primigestas su incidencia es del 85 %, a la vez, la padece el 20 % de las pacientes con embarazo múltiple y el 25 % de las mujeres con hipertensión crónica. (Valdez y Hernández, 2014)

De manera que, el elevado índice de este tipo de enfermedades obstétricas es resultado de la escasa adherencia a los servicios de salud por parte de las embarazadas hacia los controles prenatales y de asistencia obstétrica, así como en el desconocimiento de su etiopatogenia, en la variación en sus definiciones, medidas y clasificaciones utilizadas para categorizar la hipertensión en las embarazadas. Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016)

A su vez, según el Ministerio de Salud Pública, en el 2014 el Ecuador notificó 166 muertes maternas en el 2015, representando el 31.11% de las defunciones en las embarazadas, también, por cada defunción materna, nueve mujeres desarrollarán morbilidad severa, por ello, a medida que evolucionan los cuidados críticos en todo el mundo, se intenta identificar de forma oportuna los cambios que evidencian un deterioro temprano en las gestantes y puérperas. (MSP, 2017)

Algo similar ocurre dentro del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en el área de emergencia ginecológica existen casos de pacientes que presentan factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades hipertensivas, como una edad muy joven para su embarazo, además, se observó que varias de ellas eran primigestas, en otros casos, presentaban obesidad o diabetes gestacional, los cuales son factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas, como la eclampsia, hipertensión gestacional o la preeclampsia.

Otro problema que se pudo observar dentro del área hospitalaria es la poca educación sanitaria que se imparte a las mujeres embarazadas sobre las enfermedades durante la etapa de gestación por parte del personal de salud, fundamentales para que las gestantes puedan reconocer los principales signos de alarma de las patologías que padecen y prevenir complicaciones durante su etapa de embarazo.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en los factores modificables para el control de las enfermedades hipertensivas del embarazo?

## **3. Objetivos**

### **3.1 Objetivo General**

Identificar las intervenciones de enfermería en los factores modificables para el control de las enfermedades hipertensivas del embarazo.

### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar los factores modificables que prevalecen en la muestra objeto de estudio.
2. Analizar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre las enfermedades hipertensivas.
3. Determinar qué tipo de enfermedad hipertensiva prevalecen en las gestantes.
4. Evaluar las intervenciones de enfermería durante el manejo de las enfermedades hipertensivas en las gestantes a través de la observación directa del profesional enfermero.

## **1.4 Justificación**

Las enfermedades hipertensivas en el embarazo se encuentran entre las principales causas de morbilidad, discapacidad crónica y muerte de madres, fetos y recién nacidos a nivel mundial, son complicaciones obstétricas muy graves y frecuentes que afectan de manera negativa el embarazo, se presentan con mayor prevalencia en países de escasos recursos debido a la debilidad de los sistemas sanitarios y la escasa adherencia por parte de las madres a los controles prenatales. (MSP, 2016)

Debido a ello, según la Ley Orgánica de Salud, en su artículo 69, donde refiere sobre las principales enfermedades no transmisibles que afectan a nuestra comunidad y la manera de cómo afrontar estas complicaciones de salud; “los problemas declarados prioritarios para la salud pública se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto”.

Asimismo, refiere sobre este tipo de enfermedades que se deben estudiar, sus causas, prevalencia y factores de riesgo, es decir los trabajos de investigación son de relevancia para el control de las enfermedades que más afectan a nuestras comunidades, “comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto, sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas”. (Ley Orgánica de Salud, 2017)

Así pues, con la presente investigación, se pretende identificar los problemas de salud que presenta nuestra comunidad, detectando los factores de riesgo, de este modo, aportamos información específica y actual que ayude al control de la salud, en el caso específico de nuestro tema de investigación nos enfocamos en identificar cuáles son las intervenciones más eficientes para el manejo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo, además de los factores de riesgo más prevalentes.

Por otra parte, las pacientes, deben ser oportunamente informadas sobre las alternativas de tratamiento y servicios en los procesos relacionados con su salud, además de, recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes, durante y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos, desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1 Marco Referencial

Según un estudio denominado, “*Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo*”, refiere que, los trastornos hipertensivos continúan perteneciendo a los problemas más importantes no resueltos en obstetricia, causan gran morbimortalidad materna, su incidencia se estima en un 20% de todos los embarazos, la mortalidad fetal por eclampsia es de un 30%, la incidencia en Estados Unidos llega hasta el 12%, pero en los países del tercer mundo puede llegar a una incidencia del 40%.

El objetivo de la investigación se basó en la identificación de los factores de riesgo de las embarazadas con hipertensión inducida por el embarazo que ingresaron en el servicio de perinatología, siendo una investigación retrospectiva, de corte transversal, se recogieron datos de la historia clínica, que incluyeron: edad materna, paridad, factores de riesgo como antecedentes patológicos familiares (APF) de hipertensión, preeclampsia previa, enfermedad renal, embarazo gemelar, clasificación de la hipertensión.

La población de investigación es de un grupo de 40 pacientes, con presencia de hipertensión arterial durante el embarazo en el año 2017, que ingresaron en el servicio de Perinatología del Hospital Materno Infantil de 10 de octubre, toda la información que se obtuvo se recopiló en tablas de vaciamiento y base de datos, recolectándolos con medidas de resúmenes para datos cuantitativos, se utilizó un software estadístico EpiInfo.

Según los resultados, predominó la hipertensión crónica con preeclampsia con el 35%, la preeclampsia severa obtuvo un 20%, la preeclampsia leve con un 15%, además, predominó la preeclampsia en las menores de 19 años con el 22%, la hipertensión crónica fue más frecuente en las mayores de 30 años con el 17%, la hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida incidió ampliamente en las mayores de 30 años, por último también se determinó que el 60% del total de las hipertensas eran nulíparas. (Caballero, Vaillant, Guilarte y Valdez, 2011)

Por otra parte, un estudio denominado, “*Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo*”, afirma que, el embarazo es un proceso que implica alteraciones, sociales y emocionales, la clasificación usual divide los factores de riesgo en relación a las condiciones preexistentes y las que se manifiestan durante el embarazo, confiriendo responsabilidades al equipo de salud en todos los niveles de atención, a fin de identificar



precozmente las posibles alteraciones, realizando los registros y pasos necesarios, además de desarrollar acciones educativas dirigidas a los agravamientos individuales.

El objetivo de la investigación se basó en, el análisis de las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que presenta un embarazo de alto riesgo, esto, a partir de las producciones científicas internacionales y nacionales, en cuanto al diseño de investigación, cinco estudios fueron cualitativos, estando uno anclado en la fenomenología; y cinco fueron cuantitativos.

La metodología de estudio se basó en las búsquedas en las bases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature on Line (MEDLINE), la población del estudio se fundó en la revisión de 24 artículos, siendo 14 nacionales y 10 internacionales, para la recolección de datos se utilizó un instrumento validado que permitió la sistematización de la información en tablas. (Vasconcelos et al., 2017)

Otro estudio nombrado, "*Factores de riesgo para preeclampsia*" afirma que, la preeclampsia (PE) constituye la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo, cada 3 min muere en el mundo una mujer por PE y 50.000 cada año, se presenta en el 10 % de todos los embarazos y es más bien una enfermedad de primigestas 85 %, la padecen el 20 % de las pacientes con embarazo múltiple y el 25 % de las mujeres con hipertensión crónica.

El objetivo de estudio es identificar los factores de riesgo asociados a la PE, siendo un estudio analítico, observacional, retrospectivo (de casos y controles), el instrumento de se basó en una encuesta dirigida a las pacientes, además de la revisión de la historia clínica hospitalaria, la metodología se apoyó en el procesamiento de datos en Excel 2007 y con el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

Se escogió una muestra de 96 embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, durante el embarazo, parto o primeras 48 horas del puerperio, los resultados indicaron que, la edad materna de 35 años o más constituyó un factor de riesgo para PE, además, el sobrepeso materno al inicio del embarazo contribuyó de manera significativa a la aparición de preeclampsia con 27 casos (42,2%), las mujeres nulíparas tuvieron un riesgo significativo para la PE con 31 casos (20,3%). (Valdez y Hernández, 2014)

## 2.2. Marco teórico

### La gestación y sus generalidades

En primer lugar, como definición podemos señalar que, es el proceso por el cual crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, se inicia cuando termina la implantación, (día 12-14 de la fecundación), el tiempo que transcurre entre la fecundación y el parto, es decir, una duración de 40 semanas (280 días), desde el primer día de la fecha última de la regla, presentándose varios cambios fisiológicos y anatómicos en la mujer, característicos del embarazo, además de cambios subjetivos como amenorrea secundaria.

Del mismo modo, están presentes síntomas como náuseas y vómitos, aumento del tamaño de las mamas, hipersensibilidad y erectilidad del pezón con aumento del tamaño y pigmentación de la aréola y pezón (se desdibuja el límite), extensión de la red venosa superficial de *Haller*, así como hipertrofia de las glándulas sebáceas que formarán los tubérculos de *Montgomery*, además de signos vesicales como polaquiuria y molestias abdominales como distensión abdominal.

También, están presentes trastornos digestivos, como sialorrea y estreñimiento, alteraciones psico emotivas como fatiga, ansiedad, irritabilidad, labilidad emocional, cambios en el ciclo sueño vigilia, a la vez, entre los signos objetivos encontramos el crecimiento uterino, de igual forma, partir de las 12 semanas de gestación comienza a palparse el útero a través de la pared abdominal, alcanzando el nivel del ombligo entre la semana 20 y 22.

Podemos señalar también, la presencia de signos vulvovaginales como blandura, elasticidad y calor por hiperemia, además de humedecimiento por aumento de trasudado, color violáceo de vulva, vagina y cérvix, los movimientos fetales se presentan a partir de la semana 16, en el segundo trimestre de embarazo las contracciones de *Braxton-Hicks* aparecen de forma precoz, son indoloras e irregulares a partir de la semana 20 de gestación.

Finalmente, la detección en sangre o en orina de la hormona gonadotropina coriónica humana (HGC); ocho o nueve días tras la ovulación (a partir del día 21-23 del ciclo), además, se presenta un aumento de la volemia en un 45% entre la semana 28-32, aumento de la frecuencia cardíaca en un 20%, incremento del gasto cardíaco, vasodilatación periférica generalizada, y la presencia del síndrome de compresión de vena cava o síndrome hipertensivo supino. (López, 2013, pp. 381-383).

## Definición y diagnóstico de hipertensión arterial

En primer lugar, según la OMS, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, cuando es demasiado elevada, se considera hipertensión arterial, la tensión arterial sistólica (TAS), es la presión de la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae, mientras que la tensión arterial diastólica (TAD), representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. (Organización Mundial de la Salud, 2019, párr. 2-3)

Así pues, una presión arterial sistólica de 120 mmHg y una presión arterial diastólica de 80 mmHg se consideran como valores normales de presión arterial, (Colegio Americano de Cardiología, [CCA], 2018, p. 300), además cabe señalar que, para el diagnóstico de HTA, se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg. (OMS, 2019, párr. 4)

## Clasificación de la hipertensión arterial

Categoría	Cifras de presión arterial (mmHg)	
Normal	PAS < 120 mmHg	PAD 80 mmHg
Elevada	PAS 120-129 mmHg	PAD <80 mmHg
Hipertensión estadio I	PAS 130-139 mmHg	PAD 80-89 mmHg
Hipertensión estadio II	PAS ≥ 140 mmHg	PAD 90 mmHg

**Tabla 1:** (Colegio Americano de Cardiología, 2018, p. 300)

A diferencia, se define como crisis hipertensiva, a la elevación de la PAS >180 mmHg y una PAD >120 mmHg, sin signos de Daño Orgánico Mediado por Hipertensión (DOMH); un complejo de síndromes como visión borrosa, cefalea, dolor torácico severo, náuseas, vómitos, ansiedad, epistaxis, convulsiones y síncope, y se denomina urgencia hipertensiva a una PAS/PAD críticamente elevada a >180/120mmHg, con evidencia de (DOMH) progresivo. (Vamsi, Kamath, Achappa y Prkacin, 2019)

## Signos y síntomas de la hipertensión arterial

Con respecto al cuadro clínico de la HTA, este se caracteriza por los siguientes síntomas, “cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. A la vez, la hipertensión grave puede provocar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares”. (OMS, 2019, párr. 8)

## **Epidemiología de la hipertensión arterial**

La hipertensión arterial, representa una elevada carga de morbilidad a nivel mundial; contribuye con 64 millones de DALY (años de vida ajustados por discapacidad o *disability adjusted life years*, por sus siglas en inglés); es decir, el 4.4% de la totalidad de discapacidad, lo que la ubica dentro de las cinco principales causas de discapacidad y muerte en el mundo. (MSP, 2019)

De igual manera, se muestra un aumento del número de adultos con hipertensión arterial, que pasó de 594 millones en 1975 a 1130 millones en el 2015, este incremento se observó principalmente en países de ingresos bajos y medianos, lo que se explica primordialmente por el aumento de los factores de riesgo en esas poblaciones. (OMS, 2019)

En lo que respecta a los trastornos hipertensivos del embarazo, son afecciones muy frecuentes que llegan a complicar al 15% de los embarazos, siendo considerados la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo, y que además, son causa importante de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal. (Moncloa et al., 2018)

Por otra lado, en América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas se relacionan con las complicaciones derivadas de los trastornos hipertensivos gestacionales; la preeclampsia y eclampsia destacan como principales causas de morbilidad y mortalidad materna perinatal, también, en algunos países en vías de desarrollo, la preeclampsia representa entre un 40% y un 80% de las defunciones en gestantes. (CENETEC, 2017)

Asimismo, a nivel nacional también se presentan cifras alarmantes sobre este tipo de complicaciones obstétricas, como lo refiere el Ministerio de Salud Pública, “en el Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas, 457 de 1.660 ocurridas en ese período de tiempo”. (MSP, 2016, p 12)

## **Fisiopatología de la hipertensión arterial**

En cuanto a la fisiopatología, el elemento básico para el desarrollo de esta complicación, es la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores, las endotelinas (ET), que son factores vasoconstrictores locales muy potentes, actúan sobre el tono vascular, aunque, la acción más importante, es que contribuyen a la rigidez de los vasos

sanguíneos, produciendo una vasoconstricción muy potente, lo que deriva en una presión arterial elevada. (MSP, 2019)

### **Fisiopatología de la hipertensión durante el embarazo**

Para empezar, uno de los puntos centrales es la disfunción placentaria que se origina en un defecto de la invasión trofoblástica, lo cual conllevaría a un defecto de invasión y remodelación de las arterias espirales maternas con reducción de la perfusión uteroplacentaria e isquemia placentaria, en efecto, se produciría una disfunción placentaria y respuesta inflamatoria, para finalmente desarrollar los síntomas de la enfermedad. (Moncloa et al., 2018)

Por otra parte se menciona que, el principal mecanismo es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos, produciendo un fallo en la reorganización de las arterias espirales liberando factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad, produciendo la hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemólisis, además de convulsiones. (Herrera, 2018)

### **Hipertensión Gestacional**

En cuanto a la HTA durante el embarazo, “es la hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación, sin proteinuria, con retorno a la normalidad en el posparto” (Moncloa et al., 2018, p. 192), otro estudio además de lo mencionado añade que, “en la hipertensión gestacional se presentan cifras de TAS  $\geq$  140 mmHg y/o TAD  $\geq$  90 mmHg, presente a partir de las 20 semanas de gestación con ausencia de proteinuria” (MSP, 2016, p. 19)

### **Preeclampsia**

Como definición de PE se establece que, es una complicación del embarazo en donde existe una presión arterial por encima de 140/90 mmHg asociado a proteinuria (más de 30 mg en muestra única o más de 300 mg en muestra de 24 horas, el cual es diagnóstico de elección), por encima de la semana 20 de gestación. (OMS, 2019)

Además se menciona que, es una de las complicaciones más frecuentes y graves durante la etapa gestacional, y que además, se caracteriza por un cuadro clínico con valores de hipertensión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg acompañada de proteinuria, edema, cefalea, acúfenos, fosfenos y dolor abdominal. (Fescina, et al., 2012)

## **Eclampsia**

Es una complicación obstétrica que se define como una consecución de la preeclampsia y se caracteriza por el desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas, en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, o puerperio (MSP, 2016), por otro lado, se menciona que, además de las convulsiones puede existir un estado de coma en la gestante, durando hasta la semana cuatro del postparto. (CENETEC, 2017)

## **Síndrome de Hellp**

Es un trastorno del embarazo que se caracteriza por, “hemólisis, trombocitopenia (Plaquetas  $< 50\ 000/\text{ml}$ ), transaminasas elevadas (AST o ALT  $\geq 70\ \text{UI/L}$  - LDL  $\geq 600\ \text{UI/L}$ ), con presencia de ictericia, náuseas, vómitos, dolor epigástrico, cefalea, alteraciones visuales, sangrado mucocutáneo y edema periférico, a la vez, produce una mortalidad fetal del 35 %, con una recurrencia del 27% en embarazos próximos, también, el 18 % de pacientes diagnosticadas con esta complicación son normotensas y el 13 % no presenta proteinuria. (MSP, 2016)

## **Factores de riesgo**

Entre los **factores de riesgo modificables** figuran, las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, el sobrepeso o la obesidad, por otro lado, están los **factores de riesgo no modificables**, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad (mayor de 65 años) y la incidencia a otras enfermedades, como diabetes o nefropatías. (OMS, 2019, párr. 5-6)

Entre los factores de riesgo modificables más relevantes para el desarrollo de las enfermedades hipertensivas del embarazo están, tener una edad menor de 20 años o mayor de 35 años, primigrávida, embarazo gemelar, polihidramnios, embarazo molar en nulíparas, escasa ingesta de calcio previa y durante el embarazo, hipomagnesemia y deficiencia de zinc y selenio. (Checya y Moquillaza, 2019)

Además, el sobrepeso materno se asocia a un incremento del riesgo de padecer algún tipo de enfermedad hipertensiva en el embarazo, y a un incremento del riesgo de padecer HTA gestacional e HTA crónica, la obesidad materna se asoció a un incremento de padecer algún tipo de enfermedad hipertensiva en el embarazo, HTA crónica y preeclampsia. (Fernández et al., 2019)

## **Intervenciones de Enfermería**

Inicialmente podemos referir que, “la consejería preconcepcional es una de las principales actividades para prevenir los riesgos asociados a la hipertensión durante la gestación, del mismo modo, de un seguimiento cercano a la gestante puede prevenir y evitar el desarrollo de preeclampsia” (Moncloa et al., 2018, p. 192), por otra parte, “es importante priorizar en la asistencia prenatal, además de las actividades educativas desarrolladas individualmente con la mujer, para atenderla en sus necesidades y particularidades”. (Vasconcelos, et al., 2017, p. 502)

Así también, el reposo de preferencia en decúbito lateral izquierdo, régimen alimenticio completo, normo sódica, control de signos vitales maternos FCF cada 4 horas, medición de peso y diuresis diaria, protección hídrica adecuada evitando sobre hidratar a las gestantes observando si hay signos de retención urinaria, todo ello, para evitar niveles elevados de presión arterial. (González y Gaytán, 2014)

Con respecto a la toma de decisiones clínicas, se deben tomar de 8 a 15 lecturas de presión arterial, por duplicado, dos mediciones matutinas (antes de tomar la medicación en hipertensos medicados), con 2 minutos de diferencia, y dos vespertinas, estas mediciones se deberán realizar como mínimo durante 3 días consecutivos con la finalidad de obtener valores exactos de PA. (Revista Argentina de Cardiología, 2018)

La PA debe ser tomada con la paciente en posición sentada, debe estar relajada, con el brazo a nivel del corazón, sin cruzar las piernas, sobre una superficie plana, si la paciente se encuentra acostada se debe evitar la posición decúbito supino por la compresión aorta-cava que provocaría hipotensión, por ello, se sugiere la toma de presión arterial en posición decúbito lateral izquierdo (brazo izquierdo), desinflando el manguito a 2 mmHg por segundo. (CENETEC, 2017)

Se recomienda el inicio de terapia antihipertensiva en mujeres que presenten valores de PAS  $\geq 160$  mmHg y PAD  $\geq 110$  mmHg, para mantener la presión arterial sistólica entre 130 mmHg a 155 mmHg y la presión diastólica entre 80 mmHg a 105 mmHg, además de la suplementación de calcio ( $> 1$  g) y de 100 mg diarios de ácido acetil salicílico para disminuir el riesgo de desarrollar preeclampsia, preferiblemente por las noches antes de acostarse. (MSP, 2016)

Como primera línea para el tratamiento farmacológico en mujeres con enfermedades hipertensivas, se debe utilizar un bloqueador de los canales de calcio Nifedipino 10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis vía oral, como segunda línea un bloqueador selectivo alfa-1 adrenérgico,

Labetalol 100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/ día, y como tercera elección, un agonista alfa adrenérgico central, Alfa Metildopa 250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, como máximo 2 g/día. (MSP, 2016)

Con relación a la sintomatología, observar y preguntar por síntomas predictores de preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP, como cefalea, trastornos visuales (fosfenos), náuseas, vómitos, epigastralgia y disnea, además de realizar un monitoreo continuo para llevar un registro de la presión arterial y poder disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad, a su vez, las pacientes deben ser interrogadas sobre la aparición de nuevos síntomas. (CENETEC, 2017)

También, realizar muestra de proteinuria en las semanas 12 y 24, se recomienda como primera línea, la tirilla reactiva, si la misma tiene resultados  $\geq 1+$ , se deberá realizar la determinación de proteinuria en 24 horas o la relación proteinuria/creatinuria en una muestra al azar, este método cualitativo (tirilla reactiva), puede presentar resultados falsos positivos en presencia de sangre o semen, pH urinario mayor a 7, detergentes y desinfectantes. (MSP, 2016)

En la atención de eclampsia, la prioridad será prevenir las lesiones maternas y aspiraciones maternas graves, apoyando las funciones cardiovasculares, evaluando las vías respiratorias y asegurar la oxigenación, en caso de ser necesario, administración suplementaria de oxígeno por medio de una mascarilla de oxígeno a 8-10 L/ minuto, o cánula de Guedel con control de la oxigenación mediante la oximetría de pulso. (CENETEC, 2017)

Se debe iniciar el uso de mascarilla laríngea en caso de que la paciente no recupere el estado de conciencia post-convulsivo, asimismo, si presenta vómito y convulsiones o si tiene una escala de Glasgow menor a 9, se debe realizar la canalización de accesos venosos con catéter N°18 o N°20, conjuntamente, se debe colocar un catéter urinario con bolsa de recolección (MSP, 2016)

Sobre el balance hídrico, se recomienda el control estricto, llevando un monitoreo y registro preciso de entradas y salidas de líquidos (ingesta oral y enteral, infusión intravenosa, líquidos administrados con la medicación, sondas y drenajes, vómitos). (CENETEC, 2017), por otra parte, “para la maduración pulmonar fetal, betametasona 12 mg IM cada 24 horas o dexametasona 6 mg IM cada 12 horas por dos días”.

También es relevante indicar que, “los inhibidores de la ECA y los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA), no están aprobados para su uso durante el embarazo, ya que



son fototóxicos en el segundo y tercer trimestre del embarazo”. (Moncloa et al., 2018, p. 195), por otra parte, en caso de contraindicación de sulfato de magnesio, utilizar como alternativa fenitoína de 15 a 20 mg/kg IV a 50 mg/min, otra alternativa es Diazepam 10 mg IV cada 10 minutos a 5mg/min, o Midazolam 2 mg IV en bolo a 2 mg/min. (MSP, 2016)

Para el inicio de impregnación con sulfato de magnesio, (preeclampsia) 4 g IV en 20 minutos (eclampsia) 6 g IV en 20 minutos, continuar con mantenimiento, (preeclampsia) 1g / hora en infusión continua (eclampsia) 2g / hora en infusión continua, en caso de convulsiones recurrentes, adicionar un bolo de 2g de sulfato de magnesio en 20 minutos, aumentar la infusión a 2-3 g/hora, es importante no exceder la administración de 8g de sulfato de magnesio por día.

Detectar signos de intoxicación por magnesio como pérdida del reflejo rotuliano, frecuencia respiratoria < de 12 por minuto y diuresis menor a 30cc/ hora durante 4 horas, en tal caso, como antídoto administrar gluconato de calcio, una ampolla de 1g intravenoso al 10 % a 10 minutos, también administre oxígeno a 4 L/minuto por catéter nasal o 10 L/minuto por máscara, en casos severos, proceder a intubación endotraqueal y asistencia respiratoria mecánica. (MSP, 2017)

Se debe dar un seguimiento postparto constante a la madre por parte del profesional de salud, indicando a la paciente que, si está en tratamiento con magnesio continúe durante al menos 24 horas después del parto, además de un cuidadoso balance de fluidos y el uso temprano de diuréticos si se sospecha edema pulmonar secundario a sobrecarga de líquidos, recomendar consejería preconcepcional para futuros embarazos. (Moncloa et al., 2018)

También se de realizar una valoración exhaustiva del dolor, incluyendo, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad y factores desencadenantes, además de asegurarse que la paciente reciba cuidados analgésicos correspondientes, controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta de la mujer a las molestias. González y Gaytán (2014)

A también, integrar a la mujer en el proceso al que se enfrentaba y que supiera reconocer los factores de riesgos propios de su enfermedad, las intervenciones enfermeras contemplan la enseñanza de la patología y tratamiento, así como de la instauración de nuevos hábitos de vida saludables, el rol de la enfermera permite ayudar a la mujer a mantener un máximo bienestar materno-fetal, facilitándole una suplencia requerida en la satisfacción de sus necesidades. (Guirado, Cardona y Gracia, 2015)

## **2.3 Fundamentación Científica**

### **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (HPM)**

Para empezar, el modelo de Pender (HPM), es uno de los más completo y utilizado por los profesionales de enfermería, debido a que permite explicar el comportamiento saludable a partir de la experiencia en el desarrollo del comportamiento, integra enfoques de enfermería y ciencias del comportamiento, tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles altos de salud y bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud. (Carranza et al., 2019)

El trabajo de enfermería es fundamental dentro de la prevención y promoción de la salud, ya que puede incidir en la modificación de conductas no saludables por conductas promotoras de salud, y por lo tanto, el profesional de enfermería podrá colaborar en la disminución de la recidiva de enfermedades hipertensivas en el embarazo y mejorar la calidad de vida de las pacientes gestantes y de los futuros recién nacidos. (Cadena y González, 2017)

Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, se interesó en la creación de una teoría que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones para el manejo y cuidado de su propia salud, inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín, 2011)

Por una parte, Albert Bandura, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, los factores psicológicos influyen en el comportamientos de las personas, señala cuatro requisitos para moldear la conducta: atención, retención, reproducción y motivación, Feather, afirma que la conducta es racional, que el componente motivacional clave para un logro es la intencionalidad, cuando hay una intención clara y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. (Aristizábal et al., 2011)

Por lo tanto, cobra gran importancia la prevención y promoción de la salud a través de la modificación de hábitos y estilos de vida poco saludables y el control de factores de riesgo, el MPS, identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, promoviendo la realización de conductas favorecedoras de salud, guiadas por pautas para la acción. (Cadena y González, 2017)

## 2.4 Marco Legal

<b>Ley Orgánica de Salud</b>	
<b>CAPÍTULO I</b> Del derecho a la salud y su protección	<p>Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.</p> <p>Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.</p>
Constitución de la República del Ecuador	<p>Art. 42.- "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia."</p>
<b>CAPÍTULO III</b> De las enfermedades no transmisibles	<p>Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.</p>

**Tabla 2:** (Ley 67, 2017)

## 2.5 Formulación de la Hipótesis.

A mayor intervenciones de enfermería, mejor control de las enfermedades hipertensivas del embarazo.

### **2.6 Variable Independiente**

Intervenciones de enfermería.

### **2.7 Variable Dependiente**

Control de las enfermedades hipertensivas del embarazo.

## 2.8 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
<p>A mayor número de intervenciones, mejor control de las enfermedades hipertensivas del embarazo.</p>	<p><b>-Variable Independiente</b> Intervenciones de enfermería.</p> <p><b>-Variable Dependiente</b> Control de las enfermedades hipertensivas del embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Control y registro de presión arterial.</li> <li>-Control de ingesta y eliminación.</li> <li>-Control de peso diario.</li> <li>-Aplicación de medicación</li> <li>-Hipertensión Gestacional</li> <li>-Crisis Hipertensiva</li> <li>-Preeclampsia</li> <li>-Eclampsia</li> <li>-Síndrome de Hellp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presión arterial Sistólica 120 mmHg.</li> <li>-Presión arterial Diastólica 80 mmHg.</li> <li>-Dieta hiposódica.</li> <li>-Balance hídrico.</li> <li>- Proteinuria <math>\geq</math> 300 mg en orina de 24 horas.</li> <li>-IMC <math>&lt;</math>25.</li> <li>-Presión arterial de igual o mayor a 140/90 a partir de las 20 semanas de gestación.</li> <li>-Cefalea, sofocos, epigastralgia, vómitos.</li> <li>-Episodios convulsivos.</li> <li>-Plaquetas <math>&lt;</math> 50 000/ml</li> <li>-AST o ALT <math>\geq</math> 70 UI/L</li> <li>-LDL <math>\geq</math> 600 UI/L</li> </ul>	<p>Cuestionario de encuesta, con preguntas cerradas, con opción a multirrespuesta.</p>

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño Metodológico**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

Es de tipo cuantitativa, debido a que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías no experimental, porque no se realiza la manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural, es transversal, debido a que se recopilan datos en un momento único, y descriptiva, porque indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población.

#### **3.2 Métodos de Investigación**

El método de investigación es de tipo deductivo, porque comienza con la teoría y de ella se derivan expresiones lógicas denominadas hipótesis que el investigador somete a prueba.

#### **3.3 Población y Muestra**

##### **Población**

34 gestantes con diagnóstico médico de algún tipo de enfermedad hipertensiva, atendidas dentro del área de emergencia ginecológica en el Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, desde el mes de julio - agosto del año 2019.

##### **Muestra**

Un total de 34 gestantes, de 15 a 40 años de edad, atendidas en los turnos diurnos, de sábado y domingo, dentro del área de emergencia ginecológica en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de julio - agosto del año 2019.

#### **3.4 Técnicas de recolección de datos**

Instrumento de medición de datos, mide cuantitativamente las variables.

#### **3.5 Instrumentos de recolección de datos.**

Cuestionario de preguntas cerradas.

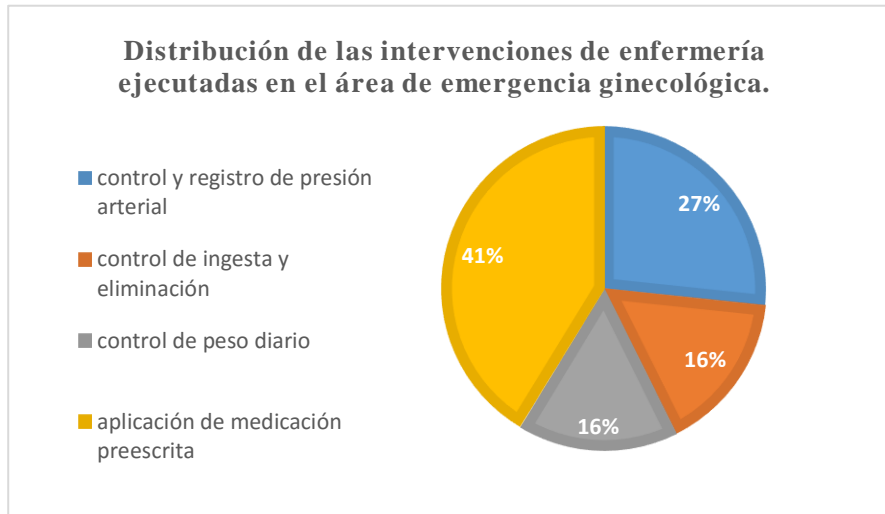
### **3.6 Aspectos éticos**

Durante el presente trabajo de investigación se realizó la correspondiente solicitud de permiso a las autoridades competentes, explicando el tipo de trabajo de investigación a realizar dentro del área obstétrica, asimismo, las usuarias a las cuales se les aplicó la encuesta escrita, también fueron informadas del procedimiento realizado, explicando el motivo de las preguntas, entonces, bajo el consentimiento informado a las gestantes y la aprobación de las autoridades del hospital, pudimos realizar nuestro trabajo de investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados



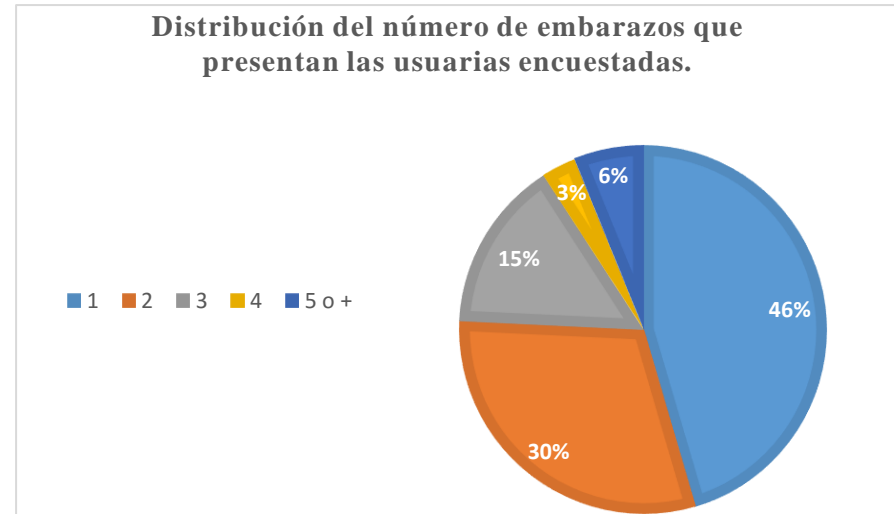
**Figura:** Fridias G. Arias 1.

**Fuente:** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Ruben Pineda Vera.

#### **Discusión.**

Según los resultados, existe un porcentaje muy bajo con respecto al control del peso diario y al control de la ingesta y eliminación por parte del personal de enfermería, es decir, existe un déficit en el control del factor de riesgo modificable relacionado con el sobrepeso que pueden llegar a tener las pacientes embarazadas.



**Figura:** Fridias G. Arias 2.

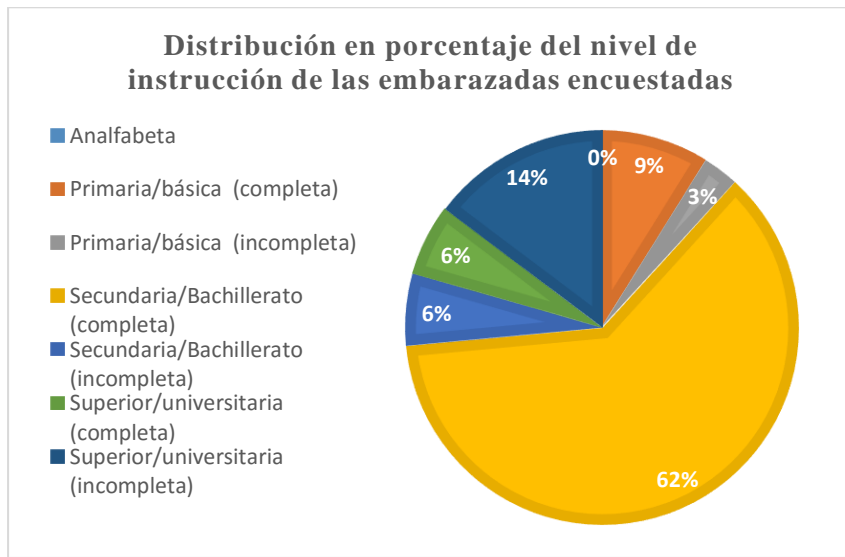
**Fuente:** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Ruben Pineda Vera

#### **Discusión.**

Según los resultados del gráfico número dos, la multiparidad es uno de los factores de riesgo con mayor prevalencia dentro de las mujeres embarazadas en la muestra de estudio, debido a ello, para el desarrollo de las enfermedades hipertensivas del embarazo, el 30% de la muestra presenta más de un embarazo.





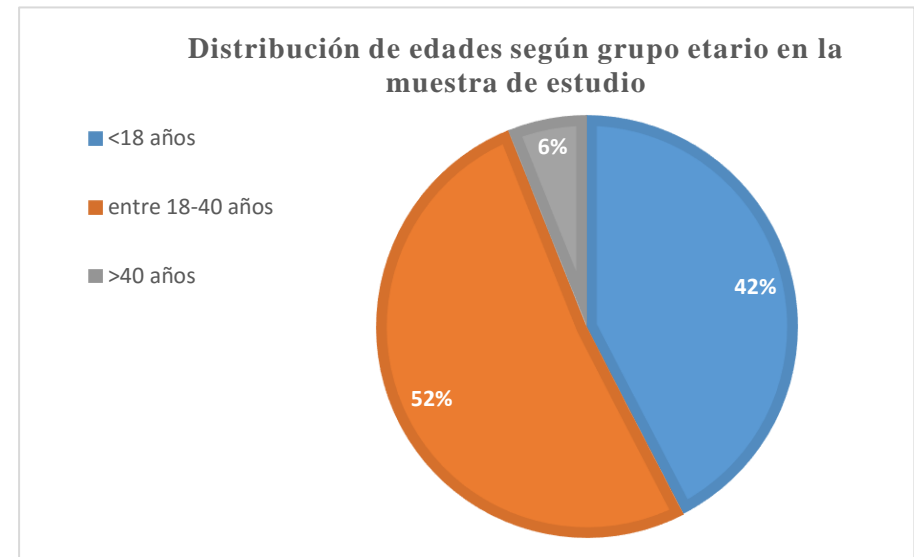
**Figura:** Fridias G. Arias 3.

**Fuente:** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Ruben Pineda Vera

**Discusión.**

Según los datos obtenidos en el gráfico número tres, el nivel de educación en las mujeres embarazadas se encuentra de una manera ineficiente, favoreciendo el desarrollo de las enfermedades hipertensivas durante el embarazo, debido a que la muestra encuestada refiere una educación de nivel secundaria es un factor de riesgo modificable.



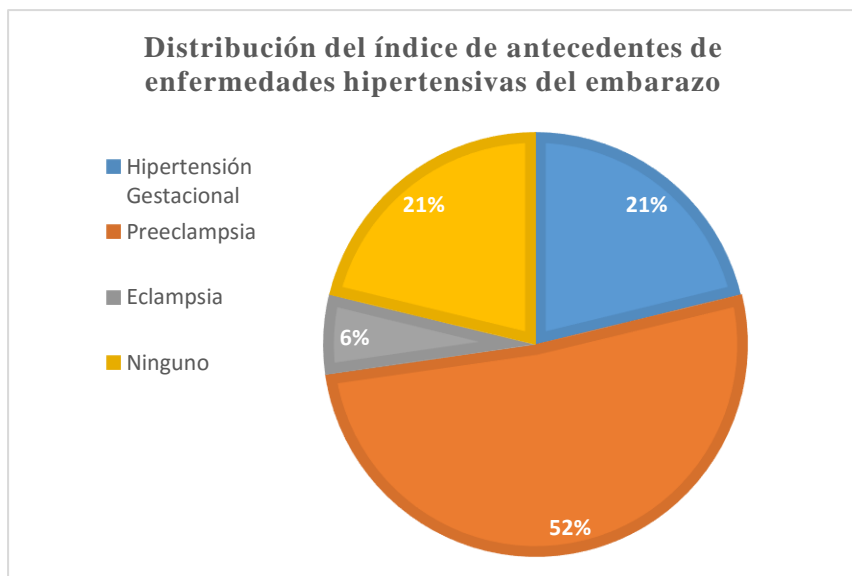
**Figura:** Fridias G. Arias 4.

**Fuente:** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Ruben Pineda Vera

**Discusión.**

Según los datos obtenidos, el 42% de los embarazos de la muestra obtenida son mujeres con una edad menor de 18 años, podemos relacionar el bajo nivel de educación que presentan las gestantes con la edad muy joven durante su etapa de gestación, debido a que un nivel de educación muy bajo influye en un embarazo a corta edad.



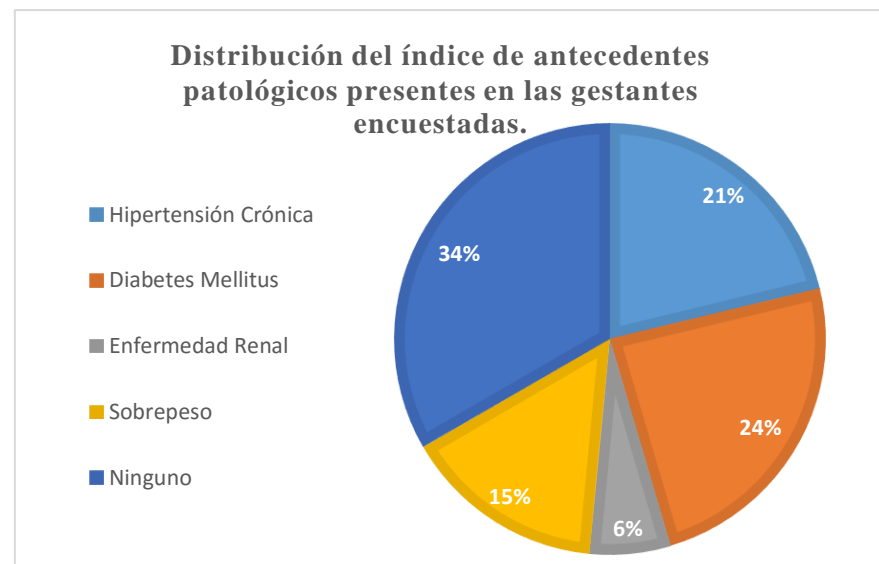
**Figura:** Fridias G. Arias 5.

**Fuente:** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Ruben Pineda Vera

### Discusión.

Según los resultados del gráfico número cinco, la preeclampsia representa la complicación con mayor incidencia dentro de los embarazos en las usuarias atendidas, esto es debido a los factores de riesgo presentes en las gestantes, la edad muy joven, el sobrepeso y las enfermedades renales, ayudan para el desarrollo de preeclampsia.



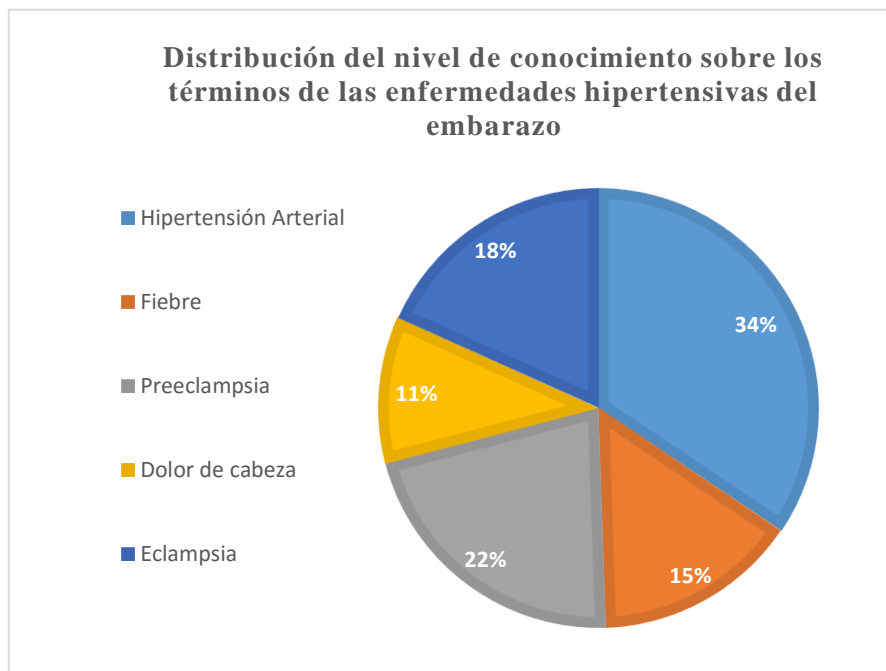
**Figura:** Fridias G. Arias 6.

**Fuente:** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Ruben Pineda Vera

### Discusión.

Según los datos del gráfico número seis, la hipertensión arterial crónica es uno de los principales problemas obstétricos que se presentan dentro del área de salud, además también se observan pacientes embarazadas con antecedentes patológicos como la diabetes y el sobrepeso.



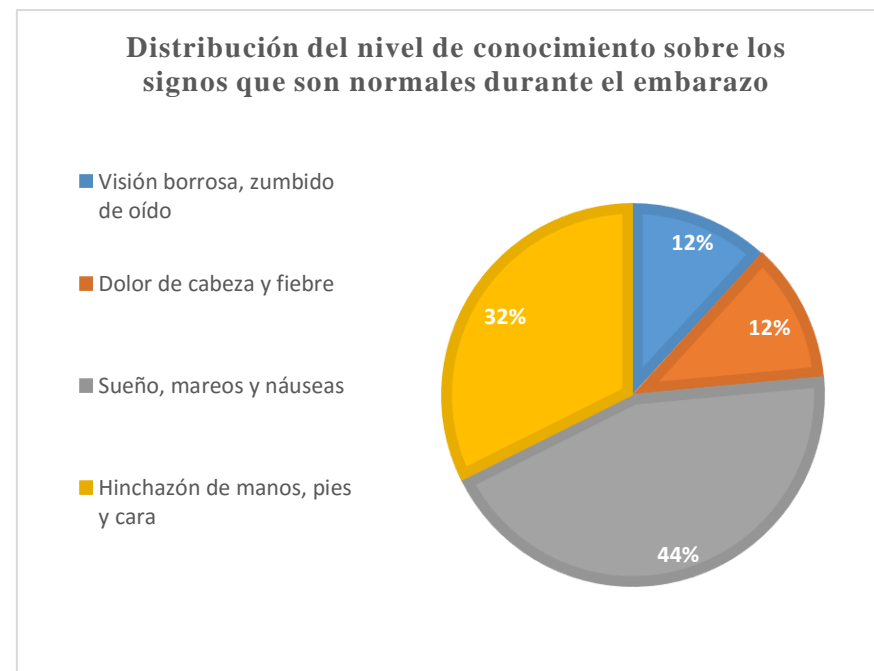
**Figura:** Fridias G. Arias 7.

**Fuente:** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Ruben Pineda Vera

**Discusión.**

Según los datos del gráfico número siete, existe una ineficiencia sobre el conocimiento de los principales términos y complicaciones que se relacionan con este tipo de complicaciones obstétricas, las usuarias deben ser capacitadas sobre las principales enfermedades hipertensivas que se presentan dentro del embarazo.



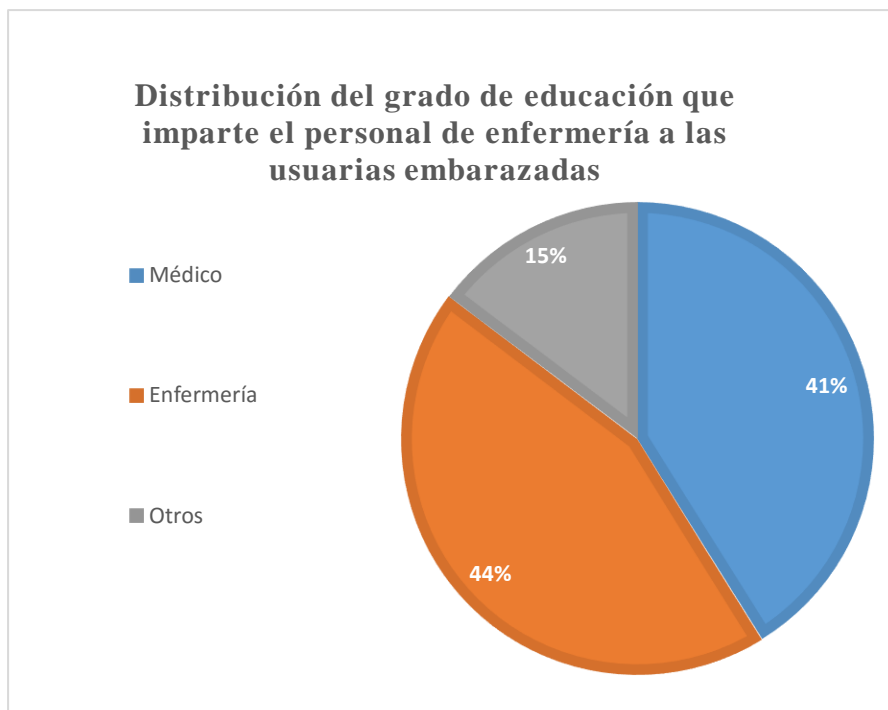
**Figura:** Fridias G. Arias 8.

**Fuente:** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Ruben Pineda Vera

**Discusión.**

Los datos del gráfico siete y ocho, las pacientes encuestadas presentaron un buen nivel sobre el conocimiento de términos relacionados con las enfermedades hipertensivas durante el embarazo, además de los síntomas que son propios de la etapa de gestación, esto, debido a la educación impartida por parte del personal de enfermería.



**Figura:** Fridias G. Arias 9.

**Fuente:** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Ruben Pineda Vera

### **Discusión.**

El personal de enfermería, en conjunto con el personal de medicina, representa un gran porcentaje dentro de la capacitación y educación en salud, dirigido a las usuarias gestantes, específicamente sobre las enfermedades hipertensivas del embarazo.

## **4.2 Comprobación de la Hipótesis**

Según los datos obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario aplicado a las mujeres en estado de gestación, podemos afirmar que, a mayor número de intervenciones de enfermería, mejor control de las enfermedades hipertensivas del embarazo para las pacientes gestantes que presenten este tipo de complicación obstétrica.

## **4.3 Conclusiones**

En primera instancia, los principales factores de riesgo modificables para el desarrollo de las enfermedades hipertensivas que prevalecen dentro del área en la cual se realizó el presente trabajo de investigación, son, una edad muy joven para el embarazo, es decir menor de 18 años, además de presentar más de dos embarazos, es decir ser una gestante múltipara, otro factor presente pero en menor porcentaje es el sobrepeso.

Asimismo, el conocimiento acerca de las enfermedades hipertensivas en las mujeres embarazadas es ineficiente, según la encuesta realizada, debido a que el mayor porcentaje no respondieron correctamente acerca de los signos característicos en este tipo de complicaciones del embarazo, representando un problema de salud, debido a que es necesario que las gestantes conozcan sobre su enfermedad, para un mejor control de las mismas.

Por otro lado, las enfermedades hipertensivas del embarazo que se presentan en mayor porcentaje dentro del área de emergencia ginecológica son, la preeclampsia en mayor medida y la hipertensión gestacional, según los datos obtenidos de las historias clínicas de las usuarias encuestadas, que ingresan para ser atendidas al área ginecológica y son diagnosticadas con este tipo de complicaciones obstétricas.

Finalmente, la toma correcta y el registro de la presión arterial, siendo el principal método para el diagnóstico y manejo de las enfermedades hipertensivas, no representa el mayor porcentaje en las intervenciones realizadas por el personal de enfermería según la encuesta realizada a las usuarias gestantes en el área de emergencia ginecológica del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

#### **4.4 Recomendaciones**

Inicialmente, se deben informar a las pacientes gestantes sobre una correcta planificación del embarazo, debido a los factores de riesgo como una edad muy joven para el embarazo además de la multiparidad, ya que son más propensas para el desarrollo de las enfermedades hipertensivas, de esta manera se puede llevar un mejor control del embarazo para reducir los factores de riesgo que pueden presentar las pacientes.

Así también, es importante realizar charlas educativas sobre promoción de la salud y prevención de las enfermedades más comunes durante la etapa de gestación, como lo son, las enfermedades hipertensivas del embarazo, dirigidas a las usuarias que ingresan al área hospitalaria, para disminuir el índice de casos, además para que las mujeres gestantes obtengan información necesaria sobre su enfermedad, para un mejor manejo y control de este tipo de complicaciones.

Además, controlar otros factores muy predominantes como las dietas y el control del peso, es muy relevante que las mujeres embarazadas sean asesoradas sobre el tipo de alimentación que consumen, ya que deben mantener un peso adecuado para conservar la salud y evitar el desarrollo de enfermedades obstétricas como las enfermedades hipertensivas durante la etapa de embarazo, de este modo, disminuir la prevalencia de la preeclampsia y la hipertensión gestacional.

Para finalizar, también se recomienda mantener un control y registro más estricto de la presión arterial, no solo en las mujeres que son diagnosticadas con algún tipo de enfermedad hipertensiva, sino en todas las mujeres embarazadas, de esta manera se puede prevenir el desarrollo de estas patologías, además de diagnosticar oportunamente a las gestantes que presenten este tipo de complicaciones obstétricas.

## APARTADOS FINALES

### Referencias Bibliográficas

- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguín, R. (2011, 12 de septiembre). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4), 16-23. doi: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Caballero, D., Vaillant, F., Ramos, E y García, R. (2011, 10 de octubre). Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(4), 2-3. doi: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400002)
- Cadena Estrada, J.C. y González Ortega, Y. (2017, enero-junio). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(1),107-121. doi: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1452/145249416008>
- Carmona- Guirado, A.J., Escaño-Cardona, V. y García-Cañedo, F.J. (2015 enero-marzo). Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta. *Enfermería Intensiva*, 26(1), 32-36. doi: 10.1016/j.enfi.2014.12.001
- Carranza, et al. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), [internet]. doi: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2017). Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Practica Clínica. México, CENETEC. doi: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
- Checya-Segura J. y Moquillaza-Alcántara, V.H. (2019, mayo). Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecología y Obstetricia de México*, 87(5), 295-301. doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2753>


- Espinosa, A. (2018, febrero). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Revista Finlay*, 8(1), 66-74. doi: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf08108.pdf>
- Fernández, et al. (2019, 18 de noviembre). Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 874-880. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1702>
- Fescina, R., De Mucio, B., Ortiz EI. y Jarquín, D. (2019). Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas Publicación Científica CLAP/SMR 1594. *Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva –CLAP/SMR. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud- OPS/OMS*. doi: <http://perinatal.bvsalud.org/>
- González, A. y Gaytán, C. (2014, 11 de diciembre). Protocolo de Atención en Metodología del Proceso de Enfermería en Preeclampsia y Eclampsia. *Salud y Medicina*, 24-27. doi: [https://es.slideshare.net/BlueIvy\\_22/proceso-de-enfermeria-preeclampsia-y-eclampsia](https://es.slideshare.net/BlueIvy_22/proceso-de-enfermeria-preeclampsia-y-eclampsia)
- Herrera, S. (2018, marzo). *PREECLAMPSIA*. *Revista Médica Sinergia*, 3(3), 8-12. doi: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016, diciembre). Trastornos hipertensivos del embarazo. *Guía de Práctica Clínica (GPC). Segunda edición, Quito: Dirección Nacional de Normalización*. doi: <http://salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. Primera Edición, *Quito: Ministerio de Salud Pública, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna*. doi: <https://www.salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Hipertensión arterial. *Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normalización*. doi: <http://salud.gob.ec>
- Moncloa, et al. (2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 192-194. doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 13 de septiembre). Hipertensión. doi: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>




- Ramos, M.V. (2019). Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 34(1), 53-60. doi: 10.29277/cardio.34.1.10
- Rodríguez-Valenzuela, C. (2017, abril-junio). Actualidades en el manejo de la preeclampsia. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(1), 14-15. doi: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171g.pdf>
- Rubio-Guerra, A.F. (2018, marzo). Nuevas guías del *American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension* para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta?, *Medicina Interna de México*, 34(2), 99-303. doi: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.2015>
- Sociedad Argentina de Cardiología. (2018, agosto). Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. *Revista Argentina de Cardiología*, 86(2), 01-54. doi: <https://www.sac.org.ar/>
- Valdés, M. y Hernández, A. (2014, julio). Factores de riesgo para preeclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 4-5. doi: [http://scielo.sld.cu/cielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000300005](http://scielo.sld.cu/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005)
- Vamsi, V., Kamath, P., Achappa, B y Prkacin, I. (2019). Revista científica Ciencia Médica. *REDEFINIENDO URGENCIA HIPERTENSIVA Y EMERGENCIA HIPERTENSIVA MALIGNA*, 22(1), 77-78. doi: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332019000100015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332019000100015&script=sci_arttext)
- Vasconcelos, T., De Oliveira, Í., Vasconcelos, M., Azevedo, A. y Oliveira, A. (2017, 1 de abril). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(46), 502. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>
- Constitución Política de la República del Ecuador. (2017, 12 de abril). Ley Orgánica De Salud. [Ley 67 de 2017]. *LEXISFINDER Plataforma Profesional de Investigación Jurídica*, doi: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
- López, J.M. (2013). AMIR ENFERMERÍA. Madrid, España: MARBÁN LIBROS.

**Anexos.**

**Anexo 1.** Solicitud a Dirección de la Facultad, para aprobación del Trabajo de Investigación.

 **UPSE**  
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

 **CARRERA DE ENFERMERIA**

La Libertad, 27 de Agosto del 2019

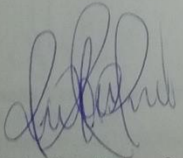
**Universidad Estatal Península de Santa Elena**

**Dirección de la Carrera de Enfermería**  
Leda, Alicia Cereado Mancero, Msc.

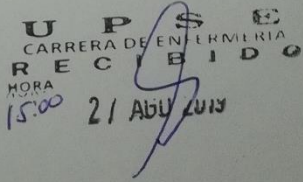
En su despacho,-

Yo, **Pineda Vera Ruben Oswaldo**, con cedula de identidad número **0929011351**, habiendo culminado satisfactoriamente el periodo de internado rotativo, me dirijo a usted, y por su intermedio al consejo de la Facultad, con la finalidad de solicitar **la aprobación de mi Trabajo de Anteproyecto** nombrado, **Intervenciones de Enfermería en los Factores modificables para el control de las Enfermedades Hipertensivas del embarazo. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019**, desarrollado bajo la modalidad de **Trabajo de Investigación.**

Por la atención brindada, anticipo mi agradecimiento.  
Atentamente.

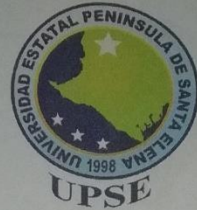


**Pineda Vera Ruben Oswaldo**  
C.I. 0929011351  
Correo:rbn.sep30@gmail.com  
Celular: 0993171327

  
UPSE  
CARRERA DE ENFERMERIA  
RECIBIDO  
MORA  
15:00 21 ABR 2019

**Anexo 2. Solicitud dirigida a la Dirección del Hospital.**

Santa Elena, miércoles 18 de septiembre del 2019



**Dra. Lourdes Novillo Morante**

**Directora Médica Asistencial**

En su despacho.-

Yo, **Pineda Vera Ruben Oswaldo**, con Cédula de identidad. N° **0929011351**, estudiante de la carrera de Enfermería, de La Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE, solicito a usted muy cordialmente se me autorice el permiso correspondiente para ejecutar mi proyecto de Investigación con el tema: **Intervenciones de Enfermería en los Factores modificables para el control de las Enfermedades Hipertensivas del embarazo. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.** El mismo que ha sido elaborado desde julio 16 a octubre 16, proporcionándonos datos estadísticos y aplicación de formatos de encuestas.

Con la seguridad de contar con su apoyo quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente

Pineda Vera Ruben Oswaldo

C.I. 0929011351

Correo: rbn.sep30@gmail.com

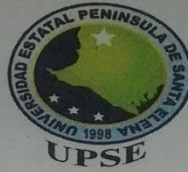
N° celular: 0993171327

RECIBIDO  
18/09/2019



**Anexo 3. Solicitud dirigida al Departamento de Estadística del Hospital.**

Santa Elena, miércoles 18 de septiembre del 2019



**Ing. Susana González Ramos.**

**Responsable del Departamento de Estadísticas del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.**

Yo, **Pineda Vera Ruben Oswaldo**, con Cédula de identidad N° **0929011351**, estudiante de la carrera de Enfermería, de La Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE, solicitamos muy comedidamente se me dé la oportunidad y autorización a quien corresponda de ejecutar mi Trabajo de Investigación del tema denominado **Intervenciones de Enfermería en los Factores modificables para el control de las Enfermedades Hipertensivas del embarazo. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019**, el mismo que ha sido elaborado desde julio 16 a octubre 16, proporcionándonos datos estadísticos y aplicación de formatos de encuestas.

Esperando una respuesta positiva, nos suscribimos de usted deseándoles éxitos en si vida laboral.

Atentamente

Pineda Vera Ruben Oswaldo

C.I. 0929011351

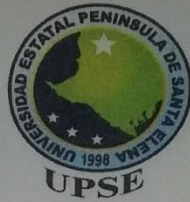
Correo: rbn.sep30@gmail.com

N° celular: 0993171327

*MARTES 24/SEPT/2019  
10 Hs.  
A.  
Paciente Hipertensas  
embarazadas  
Ruben [initials]  
11.09.2019  
9.25.*

**Anexo 4. Solicitud dirigida al Departamento de Docencia del Hospital.**

Santa Elena, miércoles 18 de septiembre del 2019



**Dra. Karen Augusto Manzo.**

**Responsable de Docencia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.**

Yo, **Pineda Vera Ruben Oswaldo**, con Cédula de identidad N° **0929011351**, estudiante de la carrera de Enfermería, de La Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE, solicitamos muy comedidamente se me dé la oportunidad y autorización a quien corresponda de ejecutar mi Trabajo de Investigación del tema denominado **Intervenciones de Enfermería en los Factores modificables para el control de las Enfermedades Hipertensivas del embarazo. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019**, el mismo que ha sido elaborado desde julio 16 a octubre 16, proporcionándonos datos estadísticos y aplicación de formatos de encuestas.

Esperando una respuesta positiva, nos suscribimos de usted deseándoles éxitos en su vida laboral.

Atentamente

Pineda Vera Ruben Oswaldo

C.I. 0929011351

Correo: rbn.sep30@gmail.com

N° celular: 0993171327

19-09-2019  
Dra. ~~Karen~~ Augusto Manzo  
MÉDICO GENERAL  
REG. PROF. 15846  
LIBRO: I FOLIO: 3623 No. 10558

## **Anexo 5. Instrumento**

Cuestionario de preguntas dirigido a las usuarias gestantes atendidas en el área de emergencia ginecológica, para identificar las intervenciones de enfermería en los factores modificables para el control de las enfermedades hipertensivas del embarazo.

**Instrucciones:** Las preguntas son con opción a multirrespuesta, es decir puede marcar uno o varias opciones por cada pregunta, (con excepción de la pregunta número ocho), encierre en un círculo el/los literales que cree correctos para cada pregunta.

### **1) ¿Qué intervenciones de enfermería le realiza a usted el personal Enfermero?**

- a. Control y registro de la presión arterial
- b. Control de ingesta y eliminación
- c. Control del peso diario
- d. Aplicación de medicación prescrita

### **2) ¿Qué nivel de instrucción educativa presenta?**

- a. Analfabeta
- b. Primaria/básica (completa\_\_\_\_) (incompleta\_\_\_\_)
- d. Secundaria/Bachillerato (completa\_\_\_\_) (incompleta\_\_\_\_)
- f. Superior/universitaria (completa\_\_\_\_) (incompleta\_\_\_\_)

### **3) ¿Qué edad presenta actualmente?**

- a) <18 años
- b) entre 18-40 años
- c) >40 años

### **4) Considerando el embarazo actual, ¿Cuántos embarazos ha tenido usted?**

- a. 1
- b.2
- c.3
- d.4
- e.5 o +

**5) ¿Qué antecedentes de las siguientes afecciones ha presentado en los embarazos anteriores?**

- a. Hipertensión Gestacional
- b. Preeclampsia
- c. Eclampsia
- d. Síndrome de Hellp
- e. Ninguno

**6) ¿Qué antecedentes patológicos presenta usted?**

- a) Hipertensión crónica
- b) Diabetes Mellitus
- c) Enfermedad Renal
- d) Sobrepeso
- e) Ninguno

**7) ¿Cuál de los siguientes términos usted los relaciona con las enfermedades hipertensivas del embarazo?**

- a) Hipertensión Arterial
- b) Fiebre
- c) Preeclampsia
- d) Dolor de cabeza
- e) Eclampsia

**8) ¿Cuál/es manifestaciones clínicas del embarazo considera usted que es normal?**

- a) Visión borrosa zumbido de oído
- b) Dolor de cabeza y fiebre
- c) Sueño, mareos y náuseas
- d) Hinchazón de manos, pies y cara

**9) ¿De quién recibió usted información sobre los signos y síntomas de las Enfermedades Hipertensivas del embarazo?**

- a) Médico
- b) Enfermería
- c) Otros



## Anexo 6. Evidencia fotográfica.



Imagen 1. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor



Imagen 2. Área de emergencia ginecológica.

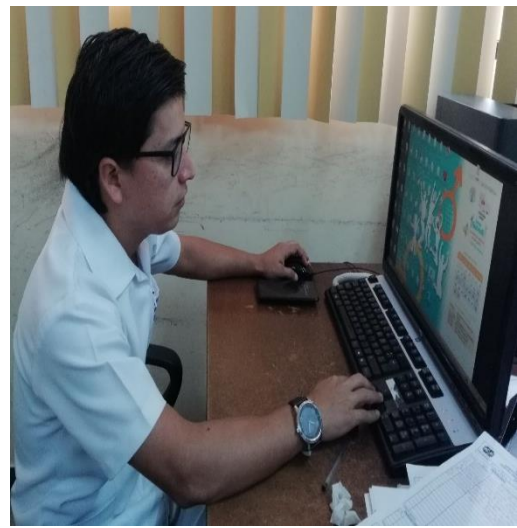


Imagen 3. Área de estadística, HGLPS.



Imagen 4. Área de estadística, HGLPS





Imagen 5. Aplicación de la encuesta a las gestantes.