

EF
#0129





**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA
POR EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTA
L DE SABANALARGA ENERO – ABRIL 2004**

**CLEIDER CAMPO CASTRO
YIRA PAOLA MUÑOZ ESTRADA
SORALLY PALMA MACHADO
KAREN PRIETO CABELL**



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2004**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

BIBLIOTECA

BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031221

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA
POR EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
SABANALARGA ENERO – ABRIL 2004**

**CLEIDER CAMPO CASTRO
YIRA PAOLA MUÑOZ ESTRADA
SORALLY PALMA MACHADO
KAREN PRIETO CAMBELL**

TRABAJO: INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

**ASESOR: Dr. CARLOS FRANKLIN ALVAREZ LLANOS
MEDICO OCUPACIONAL EPIDEMIOLOGO PEDAGOGO.**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2004**

DEDICATORIA

A Dios le damos gracia por habernos brindado sabiduría, fortaleza, oportunidades para llevar a cabo la culminación de este trabajo de Investigación.

A nuestros padres por habernos brindado apoyo, dedicación, paciencia, consejo, confianza y estar en los momentos más difíciles de nuestra vida.

A todas aquellas personas, por su tiempo, información y dedicación que hicieron parte del desarrollo de esta investigación.

A todos nuestros profesores especialmente al Dr. Carlos Franklin Álvarez Llanos por transmitirnos su conocimiento y hacer parte del desarrollo profesional de cada uno de sus estudiantes.

CLEIDER CAMPO CASTRO

YIRA MUÑOZ ESTRADA

SORALLY PALMA MACHADO

KAREN PRIETO CABELL

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 EDAD	25
TABLA 2 OCUPACIÓN	26
TABLA 3 ENTE TERRITORIAL DE PROCEDENCIA	27
TABLA 4 GRADO DE ESCOLARIDAD	28
TABLA 5 ESTRATO SOCIOECONOMICO	29
TABLA 6 SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	30
TABLA 7 TIPOS DE ALIMENTOS EN SAL	31
TABLA 8 TIPOS DE ALIMENTOS EN PROTEINA	32
TABLA 9 TIPOS DE ALIMENTOS EN GRASA	33
TABLA 10 TIPOS DE ALIMENTOS EN CAFEINA	34
TABLA 11 NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	35
TABLA 12 MOTIVO DE INASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL	36
TABLA 13 PARIDAD	37
TABLA 14 ANTECEDENTES MEDICOS	38
TABLA 15 HABITOS NOCIVOS	39
TABLA 16 MEDICAMENTOS CONSUMIDOS	40
TABLA 17 TIEMPO CONSUMIDO DEL MEDICAMENTOS	41
TABLA 18 ANTECEDENTES FAMILIARES	42
TABLA 19 MASA CORPORAL	43

TABLA 20 RECURSO ECONOMICO MENSUAL	44
TABLA 21 AFECTO RECIBIDO	45
TABLA 22 PROBLEMAS EMOCIONALES	46
TABLA 23 PREOCUPACIONES	47

LISTAS DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A CUADRO DE VARIABLE	68
ANEXO B INSTRUMENTO	71
ANEXO C BASE DE DATO	72

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
0. INTRODUCCIÓN	
0.1 IMPORTANCIA Y ORIGEN	8
0.2 ANTECEDENTES TEORICOS	11
0.3 ANTECEDENTES PRACTICOS	11
0.4 OBJETIVOS	13
0.5 ALCANCES	14
0.6 LIMITACIONES	15
0.7 METODOLOGÍA	16
1. RESULTADO	17
2. CONCLUSIONES	40
3. RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

0 INTRODUCCION

0.1 IMPORTANCIA Y ORIGEN¹

Las alteraciones hipertensivas que acompañan al embarazo determinan una alteración obstétrica frecuente y de notable morbimortalidad materna y perinatal.

La hipertensión inducida por el embarazo es una patología que presenta un gran problema de salud pública en nuestro país y el resto del mundo entero.

* En Colombia según estadística oficial del ministerio de salud ocupa el primer puesto en mortalidad materna con 42 por 100.000 mil nacidos vivos es una patología que presenta un gran problema de salud pública en nuestro país y el mundo entero. En 1978 la mortalidad por esta afección es de 65.4% por cada 1.000 embarazadas con preeclampsia el porque de su aparición aun no ha sido identificada pero existe teoría sobre factores genéticos inmunológicos de nutrición y psicosociales se ha observado que las preeclampsia tiene una alta incidencia de preeclampsia en el segundo embarazo¹.

* En 1994 fue de 64.2% por cada 1.000 según los últimos registros del ministerio de salud nacional. En Estados Unidos la preeclampsia causa aproximadamente el 20% de muerte materna y perinatal y en México se informa una mortalidad materna del 24%².

¹ [www Geoge.com/Dr Ricardo Benztein proaps/gov 2003 pag23](http://www.Geoge.com/Dr%20Ricardo%20Benztein%20proaps/gov%202003%20pag23)

² [Http//bvs.s/d.cu/5revista/gin//vol 28](http://bvs.s/d.cu/5revista/gin//vol%2028)

* La incidencia de preeclampsia se reparte en mayor proporción en mujeres cuya edad es menor de 21 años a mayor de 35 años y en embarazo primigestas³.

La hipertensión inducida por el embarazo es una enfermedad que se puede presentar en cualquier mujer sin distinción de raza, edad o nivel socio económico o aumentado el índice de mortalidad y morbilidad materna y perinatal, La necesidad de esta investigación es de identificar y determinar los factores de riesgos que están asociados al desarrollo de este trastorno hipertensivo en el hospital departamental de Sabanalarga

Identificar la edad que tiene actualmente la hipertensa.

Se necesita establecer el oficio desempeñado por la gestante con hipertensión

Se necesita identificar el grado de escolaridad alcanzado por la hipertensa.

Existe la necesidad de identificar si la gestante se encuentra afiliada a un régimen de seguridad social en salud

Es indispensable conocer el tipo de alimentos consumido durante el tiempo de la gestación

Se requiere identificar el número de controles realizados durante el periodo de la gestación.

Se necesitan identificar el motivo por el cual la hipertensa no asiste a los controles prenatales.

³ Resolución 00412 de 1993

Es indispensable establecer el número de hijos paridos por la gestante,

Existe la necesidad de conocer los antecedentes personales de la gestantes que puede interferir en la hipertensión inducida por el embarazo,

Se necesita detectar los hábitos nocivos que utiliza la hipertensa,

Se requiere saber el tiempo y la clase de medicamentos utilizados durante el periodo la gestación,

Es indispensable conocer los antecedentes familiares de preeclampsia en la gestante.

Se necesita establecer el estado de masa corporal de las hipertensas, existe la necesidad de determinar si la gestante recibe ayuda económica por su pareja,

15

Se hace necesario saber si la gestante recibe apoyo efectivo durante su embarazo.

Es indispensable conocer si la hipertensa presenta estrés durante el embarazo asociado a los problemas emocionales y pensamientos negativos.

¿Cuales son los factores de riesgos asociados a la hipertensión inducida por el embarazo en el hospital Departamental de Sabanalarga?

0.2 ANTECEDENTES TEÓRICOS

* La preeclampsia es una enfermedad específica del embarazo que cursa con aumento de la presión arterial acompañado de proteinuria edema y aparece generalmente entre las 20 semana de gestación. Aparece exclusivamente en la primigravidas y dentro de este grupo es mas frecuente en pacientes en los extremos de la vida reproductiva de 16^a35 años ocasionalmente se presenta en multigestante y con enfermedad renal y diabetes⁴.

Existe una serie de factores favorecedores como la edad, ocupación, el analfabetismo, nivel social, factores nutricionales, primiparidad, multiparidad, antecedentes personales, tabaco, alcohol, herencia, obesidad, entre otros

La preeclampsia es una situación exclusiva del embarazo humano; los signos y síntomas se desarrollan solo en este momento y desaparecen con rapidez después del parto, del feto y alumbramiento de la placenta.

0.3 ANTECEDENTES PRÁCTICOS

En estudios realizados en México en el hospital Nacional de Torreón del servicio de obstetricia sobre la preeclampsia, el promedio de edad fue 23 años con un 43.5%, el 63.5% de estas pacientes se encuentran afiliada a un régimen de seguridad social en salud, el 39.9% se realizaron < de 3 controles prenatales, el 43.5% eran Primigestantes con preeclampsia y el 56.5% eran múltiparas.

⁴ SCOTT, DISAIA, MAMMAND, SPELLACY . Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth".McGraw Hill, Interamericana.6ta edición1.990. 431 – 442 p.

En El Hospital de la Escuela de Medellín de Santo Lavis se encontraron que las mujeres con preeclampsia el 85% son desempleadas y un 15% tienen empleo, que los alimentos consumidos por las gestantes fue carne con un 57%, queso 60%, frito 80%, café 80%.

En un estudio realizado en 1998 por el Colegio Norte Americano de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Enfermería se encontró que la preeclampsia se presenta mas en mujeres que viven en áreas urbanas con un 70% y el 29% viven en el área rural, el 83% cuentan con un ingreso superior a un salario mínimo.

* En el Departamento de Gineco-Obstetricia de Venezuela en el Hospital Dr. Alfonso Princlara se analizaron el 56.47% de mujeres con preeclampsia terminaron la secundaria, el 8.26% padecieron de Infecciones Urinarias y el 28.92% padecieron otras enfermedades⁵.

⁷En el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Niño Jesús de Bogota se estudiaron mujeres con preeclampsia de Enero a Diciembre de 1999 y se encontró que la mayoría de las preeclamticas pertenecían a una estratificación baja y el resto con una estratificación alta, el 65% de la inasistencia a los controles prenatales es la falta de tiempo.

* En investigación realizadas por el Dr. Ricardo Benztein en el Departamento de Obstetricia y ginecología en el Boletín de PROAPS en febrero de 2.003 se encontró que el 79% consumen alcohol durante el embarazo, el 14% de las gestantes consumieron antibióticos, analgésicos 14% y otros medicamentos 72% y la mayor frecuencia del consumo de medicamento fue mensual⁶.

⁵ Columbia medica.univalle edu.com

⁶ www Geoge.com/Dr Ricardo Benztein proaps/gov 2003 pag23

En un estudio realizado en Aberdeen Escocia en el que se encontraron los antecedentes familiares de mujeres con preeclampsia se encontró que 26% corresponden a hijas de mujeres con preeclampsia.

En investigación realizadas en el Hospital Docente de Ginecología y Obstetricia de Guanacota en la ciudad de la Habana en 1.998 se encontró que la preeclampsia con obesidad ocupa el primer lugar con un 45.5%.

0.4 OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar los factores de riesgos asociados a la hipertensión inducida por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga-2.004

Detectar características epidemiológicas como la edad, ocupación, ente territorial de procedencia, grado de escolaridad, estratificación socioeconómica, seguridad social en salud en las hipertensas inducidas por el embarazo.

Conocer los tipos de alimentos ingeridos por la hipertensa.

Identificar el número de controles prenatales realizado durante el periodo de la gestación.

Determinar el motivo por el cual la hipertensa no asiste a sus controles prenatales.

Establecer la paridad de las hipertensas inducidas por el embarazo.

Señalar los antecedentes personales de la gestante.

Señalar los antecedentes personales de la gestante.

Detectar hábitos nocivos utilizados por la hipertensa.

Señalar el tiempo y clases de medicamento utilizado durante el periodo de gestación.

Conocer los antecedentes familiares de preeclampsia en la gestante.

Establecer el estado de masa corporal de las hipertensas.

Verificar si la gestante recibe ayuda económica por su pareja.

Indagar si la gestante recibe apoyo afectivo durante el embarazo.

Diagnosticar si la hipertensa presenta estrés durante el embarazo

0.5 ALCANCES

La realización de este proyecto de investigación es de vital importancia para nuestra carrera ya que nos incentiva a ser líderes dentro de un grupo de investigadores, a intercambiar conocimientos, trabajar en grupo y a la búsqueda de factores que intervienen en el desarrollo de la patología a través de las encuestas en la población objeto.

Fortalecimos nuestras debilidades en cuanto a la elaboración del proyecto de investigación con ayuda de nuestro asesor el Dr. Carlos Álvarez.

Facultad

Logramos con esfuerzo, disposición y satisfacción trabajar en grupo formulando soluciones para llevar a cabo la culminación del proyecto de investigación.

A través de esta investigación los estudiantes de enfermería de la Universidad Simón Bolívar le aportan a Dirsalud del municipio de Sabanalarga conocimientos acerca de los Factores de Riesgo que más inciden en los casos de Hipertensión Inducida por el Embarazo.

Al desarrollar está investigaciones aportamos instrumentos de consulta a los futuros estudiantes o a personas que buscan información sobre esta investigación.

Por medio de los resultados obtenidos por las encuestas de esta investigación se logro detectar los Factores de Riesgo de la Hipertensión Inducida por el Embarazo mas incidentes en la comunidad, para posteriormente brindar una oportuna promoción y prevención de está patología.

0.6 LIMITACIONES

Con este trabajo de investigación tuvimos muchas limitaciones e inconveniente para lograr su realización; primero la desintegración del grupo, ya que quedaron solo dos integrantes y fue muy difícil en esos momentos desarrollar la elaboración de la metodología del proyecto.

Segundo, por el tiempo insuficiente ya que se cruzaba el horario con otras materias que nos dificultaba asistir a las asesorías.

Tercero, déficit de recursos económicos para satisfacer la demanda de gastos que genera este trabajo de investigación.

0.7 ASPECTO METODOLOGICO

Esta es una investigación de tipo descriptiva cualitativa ya que permite describir los resultados, conductas, características factores y otras variables de fenómenos de hecho.

Se realizaron encuestas en las que se conocieron factores epidemiológicos, factores de riesgos asociados a la enfermedad, factores socioeconómicos y emocionales de las hipertensas inducidas por el embarazo.

La población universo fueron los casos de hipertensión inducidas por el embarazo de mujeres hospitalizadas durante el período de enero – abril del 2.004 en el hospital departamental de Sabanalarga.

Para obtener la información de los factores de riesgos asociados a la hipertensión inducida por el embarazo de pacientes hospitalizadas se utilizaron registros de casos de enero – abril del 2.004 suministrado por el hospital departamental de Sabanalarga y a su vez encuestas aplicadas directamente a estas mujeres que actualmente se encuentran embarazadas y recién paridas máximo de 4 meses en el mismo municipio.

Con esta información suministrada por el hospital obtuvimos una totalidad de 35 casos de hipertensión inducido por el embarazo, la cual hacen parte del estudio, procesamiento, y análisis de los factores de riesgos asociados a la hipertensión inducida por el embarazo.

1. RESULTADO

TABLA 1

Edad de las Hipertensas inducida por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

EDAD	FRECUENCIA	%
14 – 24	29	52.7
25 – 34	24	43.7
>35	2	3.64
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

De los 55 casos detectado en el Hospital de Sabanalarga encontramos que el 52.7% comprende las edades de 14 a 24 años, el 43.7% de 25 a 34 años, y el 3.64 son mayores de 35 años



TABLA 2

Ocupación de las Hipertensas inducida por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
Hogar	48	87.3
Nutricionista	2	3.63
Secretaria	5	9.09
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

De las 55 encuestadas el 87.3% se dedican al hogar, el 3.63% son nutricionistas y el 9.09% son secretaria.

TABLA 3

Ente territorial de procedencia de las Hipertensas inducida por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

ENTE TERRITORIAL DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
Sabalarga	39	70.9
Isabel López	3	5.40
Manatí	7	12.8
Otro	6	10.9
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

A través de la tabla se muestra que el 70.9% viven en Sabanalarga y el 29.1% proceden de pueblos cercanos al municipio.

TABLA 4

Grado de escolaridad de las Hipertensas inducida por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

GRADO DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
Analfabeta	0	0
Primaria	7	12.7
Secundaria	35	63.6
Universitaria	6	10.9
Otro	7	12.7
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

El 63.6% de las embarazadas alcanzaron la Secundaria, el 12.7% llegaron hasta la Primaria y las otras realizaron otros estudios y solo el 10.9% son Universitarias.

TABLA 5

Estratificación Socio económica de las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

ESTRATIFICACIÓN SOCIO ECONOMICA	FRECUENCIA	%
Estrato I	32	58.1
Estrato II	23	41.9
Estrato III	0	0
Estrato IV	0	0
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

El total de Hipertensas encuestadas pertenecen al estrato I un 58.1% al Estrato II un 41.9% , no hubo Hipertensas que pertenecieran al Estrato III y IV.

TABLA 6

Seguridad Social en Salud de las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	FRECUENCIA	%
Contributivo	18	32.8
Subsidiado	29	52.7
Otro	8	14.5
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

Se observa que el régimen contributivo se encuentra afiliada el 32.8%, al régimen subsidiado el 52.7% y el 14.5% presenta otra Seguridad Social en Salud.

TABLA 7

Tipos de alimentos ricos en sal consumidos por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

TIPOS DE ALIMENTOS (SAL)	DIA RIO	SEMA- NAL	MENS- UAL	%	NO	%	TOT AL	%
Queso	8	37	0	81.8	1	18.2	55	100
Suero	3	12	2	30.9	38	69.1	55	100
Sardina	2	4	3	16.4	46	83.6	55	100
Papas Fritas	11	10	1	40	33	60	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

De los tipos de alimentos consumidos en sal por las Hipertensas el 81.8% consumen Queso, el cual lo consumen semanalmente 4 veces mas que a diario , el 40% consumen Papas Fritas observando que es similar el consumo a diario y semanal, el 30.9% consumen Suero el cual se da el mayor consumo semanal que a diario y el 16.4% consumieron Sardinias el cual la frecuencia es similar a diario y mensual de sardina.

TABLA 8

Tipos de alimentos ricos en proteínas consumidos por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

TIPOS DE ALIMENTOS (proteínas)	DIA RIO	SEMA-NAL	MENS-UAL	%	NO	%	TOT AL	%
Carne	23	32	0	100	0	0	55	100
Huevo	12	33	1	100	9	16.4	55	100
Granos	12	18	9	100	16	29.0	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

Los tipos de alimentos consumidos en proteína por las Hipertensas el 10% consumen Carne observando similar resultado diario y semanal, 83.6% consumen Huevo su consumo fue 3 veces mayor el consumo semanal que a diario el 71% consumen Granos el cual la frecuencia es similar a diario y semanal el consumo de Granos.

TABLA 9

Tipos de alimentos ricos en grasa consumidos por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

TIPOS DE ALIMENTOS (Grasa)	DIA RIO	SEMA-NAL	MENS-UAL	%	NO	%	TOT AL	%
Mantequilla	5	14	3	4	33	60	55	100
Aguacate	11	4	0	27.3	40	72.7	55	100
Chocolate	1	4	1	10.9	49	89.1	55	100
Fritos	28	16	1	81.8	10	18.2	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

Los tipos de alimentos consumidos en Grasa por las Hipertensas Inducida en el Embarazo el 81.8% consumieron Fritos observando similar consumo en diario y semanal, el 27.3% consumieron Aguacate el cual lo consumen 4 veces mas a diario que semanal, el 1.9% consumieron Chocolate el cual lo consumen 4 veces mas semanal, el 4% consumieron Mantequilla Observando su mayor consumo semanal que a diario.

TABLA 10

Tipos de alimentos ricos en cafeína consumidos por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

TIPOS DE ALIMENTOS (Café)	DIA RIO	SEMA- NAL	MENS- UAL	%	NO	%	TOT AL	%
Te	0	0	0	0	55	100	55	100
Café	53	0	0	96.4	2	36.4	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

Las embarazadas con hipertensión Inducida por el embarazo el 96.4% consumieron Café a diario y ninguna manifiesta consumir Té.

TABLA 11

Numero de Controles Prenatales realizados por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

N° DE CONTROLES PRENATALES	FRECUENCIA	%
0 – 3	29	52.7
4 – 5	20	36.3
Otro	6	11
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

El 52.7% de las embarazadas tuvieron de 0-3 controles prenatales, el 36.3% se realizaron de 4-5 controles Prenatales y solo el 11% tuvieron otros controles Prenatales.



TABLA 12

Motivo de Inasistencia al Control Prenatal de las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

MOTIVO DE INASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL	FRECUENCIA	%
Vivo Muy Lejos	4	7.2
No Tengo Tiempo	18	32.8
No Tengo Dinero	11	20
Otro	4	7.2
Ninguno	18	32.8
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

El 32.8% de las hipertensas Inducidas por el Embarazo manifiesta no tener Tiempo, el otro 32.8% no Tienen Ningún motivo para la inasistencia al control prenatal, el 20% no Tienen Dinero, el 7.2% Viven Muy Lejos y el 7.2% presenta Otros motivos para la Inasistencia al control prenatal.

TABLA 13

Paridad de las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

PARIDAD	FRECUENCIA	%
Primigestante	4	7.28
Múltiparas	51	92.72
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

El 92.72% de las hipertensas inducidas por el embarazo son Múltiparas, y el 7.28% son Primigestantes.

TABLA 14

Antecedentes médicos en las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

ANTECEDENTES MEDICOS	FRECUENCIA	%
Hipertensión	5	9.09
Diabetes	0	0
Infecciones Urinarias	28	50.9
Otro	11	2
Ninguno	11	20
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

El 50.9% de las encuestadas con Hipertensión Inducida por el Embarazo tuvieron antecedentes de Infecciones Urinarias, el 20% Otros y el 20% no presenta ningún antecedente y el 9.09% presenta Hipertensión Arterial.

TABLA 15

Hábitos Nocivos Consumidos por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

HABITOS NOCIVOS	SI	DIA-RIO	SEMA-NAL	MEN-SUAL	%	NO	%	TO-TAL	%
Cigarrillo	0	6	0	0	11.9	49	89.0	55	100
Alcohol	0	0	1	11	21.8	43	78.2	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

Se puede analizar en esta tabla que el 21.8% de las hipertensas manifestaron consumir Alcohol Observando su mayor incidencia mensual, el 11.9% fuman Cigarrillo a diario.

TABLA 16

Medicamentos consumidos por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

MEDICAMENTOS CONSUMIDOS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Vitaminas	55	100	0	0	55	100
Analgésicos	9	16.3	46	83.7	55	100
Antibióticos	21	38.1	34	61.9	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

De los 55 casos encuestados con Hipertensión Inducida por el Embarazo el 100% consumieron Vitaminas, el 38.1% antibióticos y el 16.3% Analgésicos.



TABLA 17

Tiempo consumido del Medicamento por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

TIEMPO CONSUMIDO DEL MEDICAMENTO	FRECUENCIA	%
Diario	43	78.2
Semanal	12	21.8
Mensual	0	0
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

El resultado del Tiempo consumido del Medicamento el 78.2% lo consumen Diario y el 21.8% Semanal.

TABLA 18

Antecedentes Familiares en las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

ANTECEDENTES FAMILIARES	FRECUENCIA	%
Madre	11	2
Hermana	7	12.7
Otro	6	10.9
Ninguno	31	56.4
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

A través de la tabla de Antecedentes Familiares de las Hipertensas Inducida por el Embarazo se muestra que 56.4% no presenta Ningún Antecedente Familiar, el 20% corresponde a Madres de Hijas con Preeclampsia, el 12.7% a Hermanas de mujeres con Preeclampsia y el 10.9% manifiesta tener Otros Antecedentes Familiares.

TABLA 19

Masa Corporal de las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

MASA CORPORAL	FRECUENCIA	%
Delgadez	10	18.2
Normo Peso	24	43.6
Obesidad	21	38.2
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

Del total de las encuestas realizadas se observo Normo Peso 43.6%, Obesidad 38.2%, Delgadez 18.2%.

TABLA 20

Recurso Económico Recibido por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

RECURSO ECONOMICO	FRECUENCIA	%
No Reciben	1	1.82
< ¼ Salario Mínimo \$ 89.500	21	38.1
< ½ Salario Mínimo \$ 179.000	18	32.8
< 1 Salario Mínimo	14	25.5
= > Salario Mínimo	1	1.82
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

El 72.72% de las Hipertensas manifestaron recibir no mas de medio Salario Mínimo, y el 27.32% no llegan a mas de un Salario Mínimo de apoyo económico por su pareja.

TABLA 21

Afecto Recibido por las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

APOYO ECONOMICO	FRECUENCIA	%
Amor	22	40
Comprensión	33	60
TOTAL	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

Dependiendo el resultado de las encuestas con Hipertensión Inducida por el Embarazo observamos que durante el Embarazo el 40% recibían Amor y el 60% recibieron Comprensión por parte de sus esposos y familia.

TABLA 22

Problemas Emocionales presentados en las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

PROBLEMAS EMOCIONALES (Estrés)	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Duelo	8	14.5	47	85.5	55	100
Separación	0	0	0	0	0	0
Alegría	7	12.7	48	87.3	55	100
Tristeza	4	7.27	51	92.8	55	100
Rabia	37	67.3	18	32.7	55	100
Stres	31	56.4	24	43.6	55	100
Violencia Intrafamiliar	0	0	0	0	0	0
Incompatibilidad de Pareja	5	9.09	50	91.9	55	100

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

Por medio de las encuestas se observo que el 67.3% cojeen Rabia, el 56.4% Manifiestan Stres, el 12.7% exceso de Alegría, el 14.5% tuvieron Duelo y el 7.27% presentaron Tristeza.

TABLA 23

Preocupaciones presentadas en las Hipertensas inducidas por el embarazo en el hospital departamental de Sabanalarga Enero – Abril 2004

PREOCUPACIONES	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Complejo de Inferioridad	13	23.6	42	76.4	55	100
Aparición de Estrías	24	43.6	31	56.4	55	100
Manchas en Cuerpo	17	31.9	38	69.0	55	100
Disminución de la Actividad sexual	35	63.6	20	36.4	55	10
Inseguridad a la Fidelidad de la Pareja	33	60	22	40	55	100%

FUENTE: Encuesta realizadas a la población objeto de estudio.

RESULTADO:

A través de la encuestas realizadas a las Hipertensas Inducidas por el embarazo, se encontró que el 63.6% piensa que Disminuyo la Actividad Sexual durante el Embarazo, 60% manifestaron sentirse Insegura a la Fidelidad de su Pareja, el 43.6% piensa que les Aparecerán Estrías, el 31.9% piensan que se le presentaran Manchas en su Cuerpo durante el Embarazo, el 23.6% manifestaron sentirse con Complejo de Inferioridad durante el Embarazo

2. CONCLUSIONES

En la investigación factores de riesgos asociados a la hipertensión inducida por el Embarazo en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA Enero - abril del 2004, se estudio una población de 55 mujeres gestantes y recién paridas máximo de 4 meses que presentaron este diagnostico, se encuestó, se compararon y se analizaron los resultados obtenidos con otras investigaciones y por ultimo se dieron unas recomendaciones por cada variable presentada, en este estudio de investigación.

2.1 EDAD

En un estudio realizado en México en el hospital nacional de Torreón del servicio de obstetricia el promedio de edad fue de 23 años con un 43.5% comparado con este estudio, de hipertensión inducida por el embarazo en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, fue más prevalente en las edades de (14-24) años con un 52.7%, lo cual se observa que hay una similitud en los resultados obtenidos en ambos estudios y esto se debe a que el objeto de estudio son las mujeres en edad fértil que comprenden las mismas edades, la mayoría casadas y con igual nivel de escolaridad

2.2 OCUPACIÓN

En el hospital de la escuela de Medellín de Santo Lavis se encontró que en las mujeres con preeclampsia hay un 85% que son desempleada y un 15% tienen un empleo, si lo comparamos en este estudio de hipertensión inducida por el embarazo en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE

SABANALARGA se obtiene que un 87.3% se dedican al hogar y un 12.72% cuentan con un empleo, se muestra que los resultados de ambos estudios son similares, lo cual, se piensa que obedecen una misma población de mujeres, considerándose que el trabajo en el hogar no es una relación contractual ya que ellas son desempleadas y dependen económicamente de sus cónyuges o familiares, de igual manera, el estado civil de estas poblaciones obedece a un compromiso de pareja.

2.3 ENTE TERRITORIAL DE PROCEDENCIA

En el estudio realizado en 1998 por el colegio norte americano de ginecología, obstetricia de la facultad de Enfermería se encontró que la preeclampsia se presenta en mujeres que viven en área urbana con un 70% y el 29% vive en el área rural comparado con este estudio realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA.

se encontró que la preeclampsia se presenta en mujeres que viven en Sabanalarga con un 70.9% y el 29.1% en mujeres que proceden de pueblos cercanos al municipio. Observando que estos estudios presentan similitudes en sus resultados se explica que puede deberse a que en el área urbana de ambos estudios cuentan con un hospital teniendo mayor accesibilidad a los servicios de salud, que en el área rural no prestan una igual atención en los servicios de salud.

2.4 GRADO DE ESCOLARIDAD

En el departamento de ginecología y obstetricia de Venezuela en el Hospital doctor Alfonso Prince Lara se analizaron 205 casos de (julio 1999 a julio 2001) se obtuvo que el 56.47% de mujeres con preeclampsia terminaron la secundaria, comparado con este estudio realizado en el

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA se obtuvo que 63.6% de mujeres con preeclampsia al cansaron la secundaria. realizando un análisis de los resultados se observa una similitud de mujeres que terminaron la secundaria, lo cual, puede deberse en que ambas capitales hay mayor accesibilidad a los estudios lo que incentiva a las mujeres a prepararse a terminar su bachillerato.

2.5 ESTRATIFICACIÓN ECONOMICA

El en área de gineco-obstetricia del hospital niño Jesús de bogota se estudiaron 50 pacientes con preeclampsia durante enero- diciembre 1999 y se obtuvo que la mayoría de las preeclanticas pertenecen a una estratificación baja y muy pocas pertenecen a una estratificación alta, comparada con este estudio realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se encontró que el 58.1% de mujeres con preeclampsia pertenecen a un estrato I y el 49.9% pertenece a un estrato II, viendo que ambos estudios son similares en sus resultados se pueden pensar que en que estas mujeres los ingresos económicos son bajos.

2.6 SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En una investigación realizada en México en el hospital nacional de torreón del servicio de obstetricia se encontró que el 63.5% de los pacientes se encuentra afiliada a un régimen de seguridad social en salud, y en este estudio realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA.

Se encontró que el 85.5% se encuentra afiliada a un régimen de seguridad social en salud, en estas investigaciones se observa una similitud de resultados esto puede deberse a que ambas poblaciones viven en área urbana y tiene mayor facilidad de afiliarse a un régimen de seguridad social en salud.

2.7 TIPOS DE ESTUDIOS

8.9.10 En el hospital de la escuela de Medellín de Santo Lavis se encontró que los alimentos consumidos por las gestantes con preeclampsia fueron carne 57%, queso 60%, frito 80% y café 20%, comparado con este estudio realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se encontró que el mayor consumo de alimentos en las preeclámpticas fue carne 100%, queso 81.1%, frito 81.8%, café 96.4%, realizando un análisis de estos resultados se observa que hay una similitud entre los alimentos consumidos por la gestante, esto puede estar asociado por el nivel económico que poseen las gestantes, por el poco conocimiento que tienen de los alimentos apropiados para satisfacer las necesidades nutricionales, de igual forma, estos alimentos son más económicos los que los hace accesibles para su consumo y también por las costumbres que tiene las gestantes al consumir ciertos alimentos.

2.8 NUMERO DE CONTROLES PRENATALES

En una investigación realizada en México en el hospital nacional de Torreón del servicio de obstetricia se observó que el 39.9% solo se habían hecho menos de 3 controles prenatales, comparado con este estudio realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se encontró que el 52.7% se realizaron menos de 3

controles prenatales. Por la parcial similitud de resultados que arrojan estos estudios se piensa que las mujeres tienen accesibilidad a los servicios de salud para realizar los controles prenatales, pero algunas mujeres no asisten a los oportunos debido a que no cuenta con los recursos económicos suficientes, también presentan una serie de motivos para no asistir a los controles prenatales, como el no tener tiempo suficiente o por que viven lejos del hospital y no tienen como trasladarse

2.9 MOTIVO DE INASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL

En el área de gineco-obstetricia del hospital niño Jesús de bogota se estudiaron 50 pacientes con preeclampsia durante enero- diciembre, el cual se encontró que el motivo de inasistencia a los controles prenatales es la falta de tiempo a las consultas con un 65% en el estudio realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA.

se encontró que el mayor motivo que presenta las preeclampsias para no asistir a los controles ya que la mayoría de ellas son multíparas y casadas, razón por la cual tiene que atender a su esposo e hijos y esto las obliga a ocupar todo el tiempo en los oficios domésticos.

2.10 PARIDAD

En una investigación realizada en México en el hospital nacional de torreón en servicio de obstetricia se encontró que el 43.5% eran Primigestantes con preeclampsia y el 56.5% eran multíparas y en esta investigación realizada en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se encontró que el 7.28% de las preeclánticas eran Primigestante y el 92.72% son multíparas. En esta investigación

reobserva una similitud en cuanto a la mayor incidencia de preeclampsia en multíparas y de menor incidencia de mujeres Primigestantes, la multiparidad puede verse a la no utilización de métodos anticonceptivo también se puede observar que los músculos uterino se debilitan y descienden por la carga fetal, lo cual genera una contracción de las arterias femorales, lo que conlleva a un aumento de la presión arterial elevada por el retorno venoso.

En las Primigestante se presenta a que por ser par primera vez el embarazo el organismo lo rechaza y lo considera un cuerpo extraño, provocando alteraciones durante las gestación.

2.11 ANTECEDENTES MEDICOS

En el departamento de ginecología y obstetricia de Venezuela en el Hospital doctor Alfonso Prince Lara se analizaron los antecedentes personales de las pacientes con preeclampsia se encontró que el 8.56% padeció de infecciones urinarias y el 28.92% presentaron otras enfermedades, comparado con este estudio de investigación realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se observo que el 50.9% sufrieron de 3 infecciones urinarias y el 20% presentaron otras enfermedades. En estas investigaciones se observa un diferencia de enfermedades lo que se destaca en el primer estudio otras enfermedades y en el segundo estudio infecciones urinarias. Las mujeres que presentaran otras enfermedades puede deberse a factores hereditario y a problemas relacionado con su organismo y a las que sufren de infecciones urinarias pueden estar relacionados a los malos hábitos higiénicos y una alimentación hipersodica.

2.12 HABITOS NOCIVOS

En investigación realizadas por el Dr. Ricardo Benztein en el Departamento de Obstetricia y ginecología en el Boletín de PROAPS en febrero de 2.003, se encontró que el 79% consume alcohol durante el embarazo y en esta investigación realizada en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se encontraron que el 21.8% de las mujeres con preeclampsia consume el alcohol mensual durante su gestación. La relación de los resultados de las investigación fue similar en el consumo de alcohol en las hipertensas inducida por el embarazo, esto puede estar por diferentes situaciones ya sean personales, emocionales, familiares, ambientales, etc. siendo uno de los motivos que pueden ocasionar una adicción, conllevando a una frustración o ansiedad la que provoca un embarazo riesgoso.

2.13 MEDICAMENTOS CONSUMIDOS DURANTE EL EMBARAZO

En investigación realizadas por el Dr. Ricardo Benztein en el Departamento de Obstetricia y ginecología en el Boletín de PROAPS en febrero de 2.003, sobre el consumo de medicamentos de las hipertensas inducidas por el embarazo en febrero del 2003.

Se observa que el consumo de antibióticos es del 14 %, analgesico14% y otros medicamentos del 72%, en la presente investigación realizada se encontró que el 100% de las hipertensas inducidas por el embarazo consume vitaminas, el 38% toma ron antibióticos y el 16.3% tomaron analgésico durante el embarazo. En ambos estudios se observa que similitud en cuanto a medicamentos consumidos por las gestantes, estos resultado pueden deberse a que estos medicamentos son lo mas

preescritos durante el embarazo ya que cada uno tiene una acción específica y no están contraindicados durante el desarrollo embrionario.

2.14 TIEMPO CONSUMIDO DEL MEDICAMENTO

En investigación realizadas por el Dr. Ricardo Benztein en el Departamento de Obstetricia y ginecología en el Boletín de PROAPS en febrero de 2.003, sobre el tiempo utilizado por la gestante hipertensa para el consumo de medicamento se encontró que la mayor frecuencia de consumo de medicamento es mensual, a diferencia de este estudio realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se encontró que la mayor frecuencia de consumo de medicamento fue a diario en la que se estableció que lo consumía así por que el doctor lo recetó.

2.15 ANTECEDENTES FAMILIARES

En un estudio de Aberdeen en escocia en el que se estudiaron las antecedentes familiares de mujeres con preeclampsia se encontró que el 26% corresponde a hijas de mujeres con preeclampsia realizando la comparación de esta investigación realizada en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se encontró que el 20% se presentaba la preeclampsia en hija de mujeres con hipertensión inducida por el embarazo, se puede observar a través de estos resultados que son muy similares los casos de antecedentes familiares esta incidencia puede deberse a los factores genéticos y hereditarios de las familias.

2.16 MASA CORPORAL

En una investigación realizada en el hospital docente de gineco-obstetricia de guanacota en la ciudad de la habana en el año 1998 se encontró que la preeclampsia con obesidad ocupó el primer lugar con un 45.5%, en el presente estudio realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se observa que la preeclampsia con normo peso ocupó el primer lugar con un 43.6% la diferencia de resultado de estas investigaciones se obtienen a raíz que ambos estudios se realizaron en diferentes áreas geográficas.

Y los tipos de alimentos son diferentes, como por ejemplo en la habana el consumo de carne de cerdo es muy frecuente y el azúcar también, razón por la cual forma parte de la obesidad de estas mujeres.

2.17 RECURSOS ECONOMICOS

En el estudio realizado en 1998 por el colegio norte americano de ginecología, obstetricia de la facultad de Enfermería se encontró que la preeclampsia cuenta con un ingreso superior a un salario mínimo en un 83%. a diferencia de este estudio realizado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, se encontró

2.18 AFECTO RECIBIDO

Que el apoyo económico mensual que recibe las hipertensas inducidas por el embarazo no pasa mas de medio salario mínimo, de acuerdo a la diferencia de resultado que arroja estos estudios, se explica que puede deberse a la posición geográfica que tiene cada investigación ya que el

primero se debe a que estas mujeres son de un país desarrollado y el segundo son mujeres que pertenecen a un país subdesarrollado y las condiciones de vida de cada un son diferente.

2.19 PROBLEMAS EMOCIONALES

No se puede comparar con otros estudios porque no se encontró en ninguna pagina de investigación lo cual podemos concluir, que la rabia tuvo mayor incidencia en nuestro estudio por lo que durante la gestación hay un cambios de hormonales lo que genera una conducta de agresividad hacia otras personas.

2.20 PREOCUPACIONES EN LAS HIPERTENSAS

No se puede comparar con otros estudios porque no se encontró en ninguna pagina de investigación lo cual podemos concluir, que la disminución sexual se debe a que las mujeres hipertensas se les disminuye la producción de estrógeno lo cual hay un necesidad sexual por la mujer, también la mujer piensa que durante el coito pueden hacerle daño al feto.



3. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados y conclusiones obtenidos a través de las encuestas de esta investigación se recomienda.

- Reeducar mediante charlas que lleven a la gestante a un conocimiento de su enfermedad, etiología, factores de riesgos y complicaciones que pueda desarrollar, con el fin de motivar a la población a iniciar normas de auto cuidado en pro de una mejor calidad de vida, como la importancia el tratamiento, hábitos alimenticios y asistencias periódicas a los controles prenatales
- Crear un programa de manualidades como artesanías decoraciones, recetas de cocinas, capacitando a las gestantes a producir así su propio ingreso para la ayuda económica de su hogar.
- Promover con la ayuda de Dirsalud a las personas con estratificación socioeconómica bajo, a realizar actividades en beneficio de su propia salud previniendo enfermedades con brigadas de salud brindando servicio de vacunación, servicio de consulta externa, odontología, controles prenatales y mejoramiento del ambiente.
- Afiliar a la población gestante que no cuentan con el servicio de salud al régimen subsidiado, dirigiéndose a las oficinas de Dirsalud para entregar requisitos necesarios de las gestantes y así puedan contar con el servicio de salud.

- Crear un programa de cuerpo sano en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, con la participación del equipo interdisciplinario de la institución como: la nutricionista, la fisioterapeuta, médicos, auxiliares, etc. Para realizar acciones de atención como las consultas externas, charlas educativas de la importancia de las clases de alimentos que deben consumir, resaltando de que su buena alimentación depende el buen desarrollo fetal.

Realizar ejercicios de profilaxis junto con la familia preparándolas física y psicológicamente para el parto con el propósito de mejorar la salud de la gestante.

- Participar junto con el equipo interdisciplinario del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, con el plan de atención básico del programa de control prenatal a través de talleres, charlas, publicidad para aumentar la cobertura de asistencia.
- Crear un programa de planificación familiar en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA realizando convenios con los laboratorios para ofrecer así a la población conocimiento en cuanto a los métodos anticonceptivos y facilitándolos para planificar el número de hijos evitando así la paridad en las gestantes.
- Las estudiantes de la facultad de Enfermería busca en compañía de Dirsalud conferencistas especializados a promocionar la salud en busca que las gestantes, familias y comunidad adquieran hábitos para mantener saludables e identifiquen y modifiquen hábitos inadecuados (fumar, ingerir alcohol) logrando así el conocimiento la educación y la información permanente.

- Intervenir en el programa de control prenatal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA y con la participación del medico general para educar a la población gestante sobre la importancia de asistir puntualmente y periódicamente a la cita de control prenatal con el fin de hacer un seguimiento continuo al desarrollo fetal evitando futuras complicaciones.

- Las estudiantes de la facultad de enfermería sugiere ala universidad simón bolívar intensificar el horario de investigación de salud para la elaboración y sustentación del proyecto de investigación.

- Es recomendable que las autoridades competentes como Dirsalud y estudiantes de la facultad de enfermería de VII semestre de la universidad Simón Bolívar gestionen posibilidad de promocionar o dar le mas difusión a la hipertensión inducida por el embarazo por medio de la comunicación como la televisión, radio, periódico, revista y folletos para disminuir los factores de riesgo en la población y expandir la información acerca del conocimiento, prevención, diagnostico y tratamiento de esta enfermedad.

FACULTAD DE ENFERMERIA

- Recomendamos a la facultad de enfermería de la Universidad Simón Bolívar intensificar el horario de la asignatura de proyecto ya que esta hace parte del perfil profesional de los estudiantes de enfermería.

UNIVERSIDAD

- Sugerimos a la universidad simón bolívar especialmente ala facultad del área de la salud crear su propia clínica u hospital para facilitar las prácticas integrales de los estudiantes en general y poder realizar proyectos investigativos dentro de este sitio de prácticas.

BIBLIOGRAFIA

SABINO, CARLOS." El proceso de la investigación panamericana" editorial.3ra edición- 1.996

LERMA, HECTOR DANIEL" Metodología de la investigación"

LOWDERMILIC, PERRY, BOBAIC." Enfermería materno infantil Barcelona, océano, 2001Pag720 –

FERNANDO, ARIAS." Guía practica para el embarazo y parto de alto riesgo." Mosby. 2da edición. 185p.

SCOTT, DISAIA, MAMMAND, SPELLACY." Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth".McGraw Hill, Interamericana.6ta edición1.990. 431 – 442 p.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 00412 del 25 de Febrero del 2.000. 14.3 p.

KENNETH J LERENO MD Manual de obstetrician MCGRAWHILL editors S.A de CV 1997 370.

ELLEN BALLY RAFFENSPT, MARY LLOYD Susy, manual de enfermería, Barcelona España 1999, 185p

MESA, CLARA, ESCOBAR, JUAN."Síndrome Hipertensivo del embarazo." . 1ra Edición. Noviembre de 1998.12 -31 p.

CARMEN BIARNES, JAIME BINIMELIS: Enciclopedia Larousse de la enfermería
Barcelona España 1999,185p

ALLAN BWINGA, Manual de Merck, Barcelona; océano, 1997,1192p

MINISTERIO DE SALUD, resolución 00412 del 25 de febrero del 2000 143p

A/preeclampsia.htm

[Http//scielo mx](http://scielo.mx). Bus, br/scielo

[Http//bvs.s/d.cu/5revista/gin//vol 28](http://bvs.s/d.cu/5revista/gin//vol 28)

[Http/www scielo.org](http://www.scielo.org) vé/scielo.php2cript

Columbia medica.univalle edu.com

[www Geoge.com/Dr Ricardo Benztein proaps/gov](http://www.Geoge.com/Dr Ricardo Benztein proaps/gov) 2003 pag23

Amesias

CUADRO DE VARIABLE

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA 2004

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL	ESCALA DE MEDICIÓN
Características epidemiológicas	<i>Edad</i>	<i>Refiere la gestante el número de años que tiene actualmente</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>Intervalo</i>	<i>14-24años 25-34años >34años</i>
	<i>Ocupación</i>	<i>Refiere la hipertensa el oficio realizado por ella</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Hogar Secretaria Nutricionista</i>
	<i>Ente territorial de procedencia</i>	<i>Refiere la hipertensa el lugar habitacional o de convivencia</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>S/larga Manatí Isabel López Otro</i>
	<i>Grado de escolaridad</i>	<i>Refiere la hipertensa el nivel educativo alcanzado</i>	<i>Cualitativo</i>	<i>Nominal</i>	<i>Analfabeta Primaria Secundaria Universidad Otro.</i>
	<i>Estratificación Socio económica</i>	<i>Refiere la hipertensa el nivel social en que se encuentra ubicada</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Estrato I Estrato II Estrato III Estrato IV</i>

	<i>Seguridad Social en salud</i>	<i>Refiere la hipertensa el tipo de afiliación que posee</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Contributivo Subsidiado Otro</i>
	<i>Tipos de alimentos</i>	<i>Refiere la hipertensa las clases de alimentos consumidos durante el embarazo</i>	<i>Cualitativo</i>	<i>Nominal</i>	Sal: queso, suero, sardinas, papas fritas, frutas, Diario, Semanal, Mensual Proteínas: Carne, huevo, granos Diario, semanal, Mensual Grasa: mantequilla, chocolate, fritos Cafeína: té, café Diario, Semanal, Mensual
	<i>Números de controles prenatales</i>	<i>Refiere la hipertensa el número de controles prenatales realizados durante el periodo de la gestación</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>0-3 controles 4-5 controles Otros</i>



Antecedentes médicos	<i>Motivo de inasistencia al control prenatal</i>	<i>Refieren las hipertensas las causas por la cual no asisten a sus controles prenatales</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<ul style="list-style-type: none"> - vivo muy lejos - no tengo tiempo - no tengo dinero - otros ninguno
	<i>Paridad</i>	<i>Refiere las hipertensas el número de hijos paridos</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Primigestante</i> <i>Multiparidad</i>
	<i>Antecedentes personales</i>	<i>Referido por las hipertensas enfermedades padecidas que pueden intervenir en la preeclampsia</i>	<i>Cualitativo</i>	<i>Nominal</i>	<i>HTA</i> <i>Diabetes</i> <i>Infecciones urinarias</i> <i>Otra</i> <i>Ninguna</i>
	<i>Hábitos Nocivos</i>	<i>Refiere las hipertensas hábitos perjudiciales como fumar y beber durante la gestación</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Cigarrillo</i> <i>SI NO</i> <i>Diario, Semanal, Mensual</i> <i>Alcohol</i> <i>SI NO</i> <i>Diario, Semanal, Mensual</i>
Factores de riesgos	<i>Medicamento y tiempo de consumo</i>	<i>Refiere la hipertensa las clases de medicamentos y el tiempo utilizado durante la gestación</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Antibiótico</i> <i>Si No</i> <i>Analgésico</i> <i>Si No</i> <i>Vitaminas</i> <i>Si No</i> <i>Diarios, Semanal Mensual</i>

	<i>Antecedentes familiares</i>	<i>Refiere la hipertensa casos de preeclampsia en su familia</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Madre Hermana Otra Ninguna</i>
	<i>Masa corporal</i>	<i>Refiere la hipertensa el estado de masa corporal durante el embarazo</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>Delgada Normo peso Obesidad</i>
Factores socio económicos	<i>Recursos Económicos</i>	<i>Refieren las Hipertensas ingresos económicos recibido por la pareja durante el embarazo</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>No Recibe < ¼ salario mínimo < ½ salario mínimo < 1 salario mínimo = > 1 salario mínimo</i>
Factores emocionales	<i>Afecto Recibido</i>	<i>Refiere la hipertensa el apoyo afectivo que recibe durante el embarazo.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Amor Comprensión</i>
	<i>Problemas emocionales y preocupaciones</i>	<i>Refiere la hipertensa problemas emocionales y preocupaciones durante el embarazo.</i>	<i>Cualitativo</i>	<i>Nominal</i>	<i>Duelo, Separación, Stress, Rabias, Violencia intrafamiliar, Complejos de inferioridad, Manchas en cara y cuerpo, Aparición de estrías, Disminución sexual, Infidelidad</i>

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL
DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR**

ENCUESTA

**Factores de riesgo Asociado a la Hipertensión Inducida Por el Embarazo
En el hospital Departamental de Sabanalarga (HDS) 2004.**

OBJETIVO:

Recoger Información por medio de las encuesta para detectar factores de riesgo en las hipertensas inducida por el embarazo.

INSTRUCTIVO:

1. Visitas domiciliarias a la población objeto estudio.
2. Realizar preguntas textuales en la encuesta en forma asistida.
3. Educación en cuanto a la encuesta.
4. No dejar espacio en blanco.

INVESTIGADORES:

Cleider Campo C
Yira Muños
Sorally Palma
Karen Prieto

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre y Apellidos _____ Edad _____
Ocupación _____ Dirección _____
Barrio _____ Estado Civil _____
Procedencia _____ N° de Hijos a cargo _____ Semana de gestación _____
_____ T.U.P. _____

DATOS PERSONALES

Hasta que año curso usted? _____ A que estrato _____
socioeconómico pertenece? _____
Analfabeta ___ Primaria ___ Estrato I ___ Estrato II ___
Secundaria ___ Universitaria ___ Estrato III ___ Estrato IV ___
Otro ___

Se encuentra afiliada a un régimen de seguridad social en salud?
EPS _____ Sisben _____ Ninguna _____



FACTORES DE RIESGO

Los alimentos que usted consume son ricos en:

Sal

Queso _____
Suero _____
Sardina _____
Papas fritas _____

Proteínas

Carne _____
Huevo _____
Granos _____

Grasas

Mantequilla _____
Aguacate _____
Chocolote _____
Fritos _____

Cafeína

Té _____
Café _____

¿Cuántos controles prenatales se ha realizado hasta el momento?

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ Otros _____

¿Motivo por el cual no ha asistido a los controles prenatales?

Vivo muy lejos _____ no tengo dinero _____ no tengo tiempo _____
otros _____ ninguno _____

¿Cuántos hijos ha parido usted?

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____
otros _____

¿Ha sufrido anteriormente de estas enfermedades?

Hta _____ Diabetes _____ Infecciones urinaria _____ otros _____
Ninguno _____

¿Ha tenido usted el hábito de consumir?

Fuma _____ Bebe _____ otros _____

¿Cuáles fueron los medicamentos que consumió durante el embarazo?

Rta:

¿Por cuánto tiempo consumió el medicamento?

Diario _____ Semanal _____ Mensual _____

¿Quién de tu familia ha sufrido de hipertensión inducida por el embarazo?

Madre _____ Hermana _____ Otros _____ Ninguno _____

¿Cómo se considera usted antes de embarazo?

Delgada _____ Normal _____ Gruesa _____ Otras _____

CARACTERÍSTICAS SOCIOEMOCIONALES

¿Recibe usted durante el embarazo recursos económicos por su pareja?
Si ____ No ____ Cuanto: Diario \$ _____ Semanal \$ _____
Mensual \$ _____

¿Durante el embarazo recibió apoyo afectivo de su familia y esposo, como?
Amor ____ Comprensión ____

¿Qué problemas emocionales presentó durante el embarazo?
Duelo ____ Separación ____ Alegrías ____ Tristeza ____ Rabias ____
Strees ____
Violencia Intra familiar ____ Incompatibilidad de pareja ____

¿Durante su embarazo tuvo pensamientos como:
Complejo de inferioridad ____ Aparición de estrías ____ Manchas en cara y
cuerpo ____
Disminución de la actividad sexual ____ Inseguridad a la infidelidad de la
pareja ____

	NOMBRE	EDAD	OC	EC	PR	CUR	SEC	SSS	ALCON\$								#CP	MICP	P	ANTF	HAB	V	AC	AN	TMP	ANTF	MC	RECONP	AFCT	PROE	ESTREES
44	zenaida A	24	Hog	UI	S/larg	s	II	Eps	Q-S/Su,Sr,PF-N	C,H-S/Gr-N	Mt,F-S/A,Ch-N	C-D	4	NTD	1	Otr	B-M	S	N	N	S	Herm	Norm	S-M-60,000	A	Rab	Ds,IF				
45	yojana M	23	Hog	C	S/larg	s	I	Eps	Q-S/Su,Sr,PF-N	C,H-Gr-S	Mt,A,Ch,F-N	C-D	6	Ning	1	Inf.u	B-M	S	N	S	D	Ning	Norm	S-S-20,000	C	I,P	Ds,IF				
46	yenys O	25	Hog	C	S/larg	s	I	Sisb	Q-N/Su,Sr,PF-N	C,H,Gr-S	Mt,A,Ch-N/F-S	C-D	4	Otr	2	Ning	B-M	S	N	N	D	Ning	Del	S-S-15,000	C	Rab	IF				
47	mariluz	21	Hog	C	S/larg	s	I	Sisb	Q-N/Su,Sr,PF-N	C,H,Gr-S	Mt,A,Ch-N/F-S	C-D	6	Ning	2	Otr	N	S	N	N	D	Mad	Gru	S-D-10,000	A	Rab	Ds,IF				
48	Sonia S	24	Hog	UI	S/larg	otr	II	Eps	Q-S/Su,Sr,PF-N	C,H,Gr-S	Mt-S/A,Ch,F-S	C-D	3	NTT	1	Ning	B-M	S	N	N	D	Ning	Del	S-D-20,000	A	ES	Ds,				
49	Mirella S	32	Hog	C	S/larg	s	II	Sisb	Q-S/Su,Sr,PF-N	C,H-S/Gr-N	Mt,A,Ch-N/F-S	C-D	5	Ning	3	Ning	B-M	S	N	N	D	Ning	Gru	S-D-10,000	C	DU-T	CI,MCC				
50	Tatiana S	28	Hog	C	S/larg	s	I	Eps	Q-S/Su,Sr,PF-N	C,H,Gr-S	Mt,A,Ch,F-S	C-D	3	NTT	3	Inf.u	F-D	S	N	S	D	Ning	Gru	S-D-10,000	C	I,P	Ds,IF				
51	Mirella B	32	Hog	UI	S/larg	Otr	I	Sisb	Q-S/Su,Sr,PF-N	C,H,Gr-N	Mt,A,Ch-N/F-S	C-D	4	NTT	4	Hta	N	S	N	N	D	Mad	Gru	S-D-10,000	C	Rab,ES	Ds,IF				
52	Luz daris B	27	Hog	UI	S/larg	s	I	Eps	Q-S/Su,Sr,PF-S	C,H,Gr-s	Mt,A,F-S/Ch-N	C-D	1	NTD	1	Inf.u	N	N	S	S	D	Ning	Gru	S-S-10,000	C	DU-T,Rab,es,ip	CI,A,E,IF				
53	Darlis V	19	Hog	UI	S/larg	p	I	Eps	Q,Sr-N/Su,PF-S	C,H,Gr-S	Mt,Ch-S/A,F-N	C-D	7	Ning	1	Inf.u	N	S	N	N	D	Ning	Gru	S-D-7,000	A	AL,Rab,Es	DS				
54	Debeiva M	28	Hog	UI	S/larg	Otr	II	Eps	Q,Su,PF-S/Sr-N	C,H,Gr-S	Mt,A,F-S/Ch-N	C-D	5	Ning	1	Inf.u	N	S	N	S	D	Ning	Gru	S-D-5,000	A	Al,Rab,Es,t	CI,MCC,DS,IF				
55	Liceth M	21	Hog	C	S/larg	p	I	Sisb	Q,Su,PF-S/Sr-N	C,H,Gr-S	Mt,A,F-S/Ch-N	C-D	3	NTT	1	Otr	N	S	N	N	S	Herm	Norm	S-D-10,000	A	Du,T,Es	A,E,DS				



- 1- HIPERTENSION - TRATAMIENTO
- 2- EMBARAZO
- 3- EMBARAZO - COMPLICACIONES
- 4- PARTO COMPLICADO
- 5- EMBARAZO - RIESGOS
- 6- OBSTETRICIA
- 7- EMBARAZO - PROGRAMA PSICOLOGICO
- 8- EMFERMERIA - ENSAYOS