



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"  
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES CON  
SÍNDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO**

(Trabajo Especial de Investigación como Requisito parcial para Optar al  
Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia)

**TUTOR:** Yetzzica Romero.

**AUTOR:** Dra. Doraisy Vallejo

Cumaná, enero 2025



VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Núcleo de: SUCRE  
POSTGRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CEPNS - Nº 004/2025

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, **Dra. Yetzica Romero, Dra. Rosmalí Camino, Dra. Meriusca Blanco**, integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en **POSTGRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, para examinar el Trabajo de Grado intitulado: **PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES CON SÍNDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO. HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ", EDO. SUCRE, ABRIL - OCTUBRE 2024**, Presentado por la Dra. Doraisy Josefina Vallejo, Hernández, cédula de identidad Nº **20.993.218**, para optar al grado de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, **16/01/2025** a las **09:30 am**, en el **Auditorium de Ginecología y Obstetricia (5to. PISO)**.

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado decidió **APROBARLO** por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador de Postgrado en Ginecología y Obstetricia.

En la ciudad de **CUMANÁ** a los **DIECISÉIS** del mes de **ENERO** de **DOS MIL VEINTICINCO**.

Prof. Dr. Yetzica Romero  
Prof. Dra. Rosmalí Camino  
Prof. Dra. Meriusca Blanco

(Tutor) Yetzica Romero  
Rosmalí Camino  
Meriusca Blanco

Coordinador del Programa de Postgrado:  
Dra. Barbara Roldán



## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
General	7
Específicos	7
<b>MATERIAL Y METODOS</b>	<b>8</b>
Tipo De Estudio	8
Población y Muestra	8
Instrumento De Recolección De Datos	8
Criterios De Inclusión	8
Criterios De Exclusión	9
Manejo Estadístico	9
<b>RESULTADOS</b>	<b>10</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>23</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>24</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>25</b>
<b>APÉNDICE</b>	<b>30</b>
<b>HOJAS DE METADATOS</b>	<b>33</b>

## LISTA DE TABLAS

1. Pacientes admitidas en cuidados intermedios segun grupo etario: .....	10
2. Pacientes en cuidados intermedios según su procedencia: .....	11
3. Pacientes en cuidados intermedios según su ocupación: .....	11
4. Pacientes en cuidados intermedios segun nivel educativo:.....	12
5. Pacientes en cuidados intermedios segun su estado civil.....	12
6. Pacientes en cuidados intermedios según realización de actividad física del embarazo .....	13
7. Pacientes en cuidados intermedios según ganancia de peso durante el embarazo..	13
8. Pacientes en cuidados intermedios según sus antecedentes personales .....	13
9. Pacientes en cuidados intermedios segun sus antecedentes familiares .....	14
11. Según inicio precoz del control prenatal .....	14
12. Pacientes en cuidados intermedios según uso de aspirina durante el embarazo ...	15
13. Pacientes en cuidados intermedios segun número de gestas.....	15
14.Pacientes en cuidados intermedios según conocimiento del síndrome hipertensivo .....	16
15. Pacientes en cuidados intermedios según conocimiento de las complicaciones del síndrome hipertensivo .....	16
16. Pacientes en cuidados intermedios segun diagnóstico de ingreso .....	17
17. Pacientes en cuidados intermedios segun manifestaciones clínicas .....	17
18.Pacientes en cuidados intermedios segun su estado al ingreso .....	18
19.Pacientes en cuidados intermedios segun sus complicaciones: .....	18
20. Pacientes en cuidados intermedios segun terminación de la gestación: .....	19

## DEDICATORIA

A mí amado esposo por esperar todo este largo camino, a mi pequeña Charly por ser, estar y existir en mi vida.

A mí mami por haberme dado la vida, y demostrarle que si se pudo a pesar de todo y de nada.

A mí papi que aunque su ausencia me acompaña, está también fue de enseñanza.

A mí suegris que es como un mal pensamiento, siempre me acompaña y me soporta.

Y a la familia que Dios me regalo, que siempre están y esperan por mí, muchísimas gracias siempre.

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios por darme salud, fuerza y fortaleza para que a pesar de las adversidades no desistir, sino tener más ganas de avanzar.

Gracias a la Universidad de Oriente y sus profesores por la ayuda y capacitación brindada.

A mis familiares y amigos que dedicaron parte de su tiempo para el apoyo de mi preparación.

A mí grupo de guardia por tolerarme en mis mejores momentos y ayudarme en todo momento, a la doctora Meriusca Blanco, Dra. María Fuentes, Dr. Luis Veliz, Dra. Juricar Luna, Dra. Joselin Vega, y la Dra. Eleana Acosta.

## PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES CON SÍNDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO

### RESUMEN

El embarazo es para la mayoría de las mujeres un momento único, pero para algunas mujeres esta etapa se llena de adversidades con las que su organismo se tiene que enfrentar. **El objetivo** del presente estudio fue determinar el perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con síndrome hipertensivo del embarazo ingresadas en el servicio de sala de partos del Hospital “Antonio Patricio de Alcalá” en el periodo abril-octubre, año 2024. Se realizó un estudio de tipo epidemiológico, descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo representada por 50 pacientes. **Resultados:** El 38% tuvo un rango de edad de 27 a 32 años, 64% del medio rural, 50% amas de casa, 52% nivel de instrucción secundaria, 66% con estado civil concubinato, sin actividad física 92%, normopeso 86%, 72% sin comorbilidades y 56% sin antecedentes familiares. El 82% se controló el embarazo, 78% con inicio tardío, 94% sin uso de aspirina, 62% multigestas, 88% sin conocimiento del síndrome hipertensivo, 98% sin conocimiento de sus complicaciones, 80% son signos de severidad, 56% con cefalea y 68% en puerperio inmediato; 64% sin complicaciones y 98% culminó la gestación en cesárea. **Conclusiones:** las pacientes tuvieron una edad promedio entre 27 a 32 años, del medio rural, amas de casa, con nivel secundaria, en concubinato, no realizaron actividad física, sin comorbilidades ni antecedentes familiares. Se controlaron el embarazo con inicio tardío, se mantuvieron en normo peso, no utilizaron aspirina, eran multigestas, ingresaron con signos de severidad, no tenían conocimientos del síndrome hipertensivo ni de sus complicaciones y la manifestación más frecuente fue la cefalea, no tuvieron complicaciones y culminaron en cesárea.

**Palabras clave:** perfil epidemiológico, síndrome hipertensivo, embarazo

# CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH HYPERTENSIVE PREGNANCY SYNDROME

## SUMMARY

Pregnancy is a unique time for most women, but for some women this stage is filled with adversities that their body has to face. The objective of the present study was to determine the clinical and epidemiological profile of patients with hypertensive syndrome of pregnancy admitted to the delivery room service of the "Antonio Patricio de Alcalá" Hospital in the period april-october, 2024. An epidemiological, descriptive, and cross-sectional study was carried out. The sample was represented by 50 patients. Results: 38% had an age range of 27 to 32 years, 64% from a rural area, 50% housewives, 52% secondary education level, 66% with cohabiting marital status, without physical activity 92%, normal weight 86%, 72% without comorbidities and 56% without family history. 82% had controlled pregnancy, 78% with late onset, 94% without aspirin use, 62% multigestations, 88% without knowledge of hypertensive syndrome, 98% without knowledge of its complications, 80% with signs of severity, 56% with headache and 68% in immediate postpartum; 64% without complications and 98% completed the pregnancy by cesarean section. Conclusions: the patients had an average age between 27 and 32 years, from rural areas, housewives, with secondary education, in cohabitation, did not perform physical activity, without comorbidities or family history. Pregnancies with late onset were controlled, they maintained a normal weight, did not use aspirin, were multigestations, were admitted with signs of severity, had no knowledge of hypertensive syndrome or its complications and the most frequent manifestation was headache, had no complications and ended in cesarean section.

**Keywords:** epidemiological profile, ICU obstetric patient



## INTRODUCCIÓN

El embarazo es para la mayoría de las mujeres un momento único, deja huellas importantes y produce emociones intensas, es una etapa llena de sorpresas y aprendizajes, repleta de gratitud, amor, felicidad y paz, es un momento que recuerda constantemente lo increíble que es el cuerpo humano. Pero para algunas mujeres esta etapa, se llena de adversidades con las que su organismo se tiene que enfrentar. (1)

El síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) constituye una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal en todo el mundo, pero la carga es mayor en los países de ingreso bajo y mediano bajo. Se ha estimado que la preeclampsia y la hipertensión gestacional complican del 2 % al 8 % (6-8) y del 5 % al 10 % (9) de todos los embarazos a nivel mundial, respectivamente. En América Latina y el Caribe, los síndromes hipertensivos del embarazo son responsables de casi el 26 % de las muertes maternas. (2)

Si bien la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin complicaciones, siempre existen riesgos potenciales. Aproximadamente un 15% de todas las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y en algunos casos, una intervención obstétrica acertada para la sobrevivencia de la madre y del niño. (3)

Las complicaciones durante el embarazo son problemas que pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres tienen problemas de salud antes de quedar embarazadas, otros problemas surgen durante el embarazo, siendo entonces gestaciones de alto riesgo. (4)

Tiene gran relevancia conocer las características de la paciente obstétrica, con el propósito de identificar factores que, aislados o combinados, favorecen la probabilidad de un mayor riesgo de tener

complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. Es necesario considerar estos factores ya que aumentan la posibilidad de daños a la salud del binomio materno-fetal. (5)

Diversos agentes han sido asociados con una mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia durante el embarazo. La mayoría de los casos de preeclampsia ocurren en primigestas saludables, y por ello es importante establecer los factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de esta patología, entre los cuales cabe mencionar: edad materna extrema, estado socioeconómico, presencia de diabetes de la gestación, cambio de paternidad, aborto previo, mayor índice de masa corporal, hipertensión arterial crónica (HTAC) y ganancia de peso durante la gestación, entre otros. Sin embargo, no hay una paciente típica que nos permita identificarla previo a las manifestaciones clínicas, sino más bien existen, desde el punto de vista epidemiológico, una serie de mujeres con ciertas características, que se resumen, en menor o mayor grado, con riesgo para esta patología.(6)

La hipertensión arterial (HTA) está entre las primeras causas de morbimortalidad materna. Se ha estimado que la preeclampsia y la hipertensión gestacional complican del 2 % al 8 % (6-8) y del 5 % al 10 % de todos los embarazos a nivel mundial siendo la segunda causa más frecuente de mortalidad materna en el mundo, ocasionando aproximadamente, 40.000 muertes anuales. (7)

Según el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), la hipertensión en el embarazo se define como una presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mm Hg y/o una presión arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mm Hg, medida en dos ocasiones separadas por un intervalo de 4 horas. Si bien diversos autores han sugerido la actualización de esta pauta diagnóstica a una PAS  $\geq 130$  mm Hg y/o una PAD  $\geq 80$  mm Hg según las directrices publicadas por el Colegio Estadounidense de Cardiología/ Asociación Estadounidense del Corazón en 2017 (25), aún se estudian los beneficios de

esta reforma en las embarazadas y su consideración en guías internacionales. (7)

El último boletín de práctica sobre la hipertensión gestacional y preeclampsia sugiere utilizar una clasificación básica, precisa y orientada al manejo de la hipertensión arterial que considera el trastorno hipertensivo del embarazo (THE) en cuatro categorías: preeclampsia, con dos subcategorías (sin signos y con signos de gravedad) y una variante (síndrome de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas: HELLP); hipertensión gestacional; hipertensión crónica, con dos subcategorías (exacerbada en el embarazo con preeclampsia sobreagregada) y eclampsia. Su etiología es compleja, multifactorial y aún no se comprende completamente; sin embargo, existe evidencia reciente de que los síntomas son atribuibles a una respuesta inflamatoria excesiva que causa daño endotelial generalizado. Tiene un alto impacto tanto en la vida de las pacientes, originando graves complicaciones y poniendo en peligro su vida, siendo necesario que el manejo amerite su ingreso en unidades de cuidados intermedios. (7, 8)

La incidencia de preeclampsia se reporta aumentada en mujeres cuya edad materna es menor de 21 años o mayor de 35 años. La relación entre la primigravidad y la preeclampsia se explica como consecuencia del desarrollo en las multíparas, de mecanismos inmunológicos protectores en contra de antígenos paternos. Desde hace varias décadas se ha asociado con pacientes de bajo nivel socioeconómico, esta relación se fundamenta en la mala calidad del control prenatal, debido a que regularmente el diagnóstico y tratamiento tempranos previenen su evolución. (8,9)

Otros factores en la incidencia de la preeclampsia, incluyen las condiciones médicas preexistentes, tales como diabetes mellitus y el hipertiroidismo. Las mujeres con estas patologías son diez veces más propensas al desarrollo de preeclampsia. Además, estas pacientes muestran

que mientras mayor sea la severidad y la evolución de la enfermedad, el riesgo para desarrollar preeclampsia será superior. (9)

Se considera que factores de tipo obstétrico como los embarazos múltiples, la mola hidatidiforme, el hydrops fetalis y el polihidramnios, predisponen a un riesgo superior para el desarrollo de la preeclampsia, lo cual posiblemente se relacione con un tamaño placentario excesivo y una menor perfusión placentaria. (10)

El síndrome hipertensivo del embarazo se ha convertido en una entidad patológica que deja graves consecuencias de la salud materno perinatal, la falta de diagnóstico oportuno de los signos y síntomas que constituyen la clínica de una preeclampsia producen graves complicaciones en el binomio madre-hijo. (10)

La Mortalidad materna es sólo la punta visible del problema, puesto que por cada muerte, también hay un alto porcentaje que presentan algún tipo de comorbilidad y complicaciones graves, que requieren atención en unidades de cuidados intermedios generales o especializadas en la atención de la paciente obstétrica críticamente enferma. La unidad de cuidados intermedios ha sido la forma de responder al reto implícito de estas condiciones agudas, pues al disponer de mecanismos e instrumentos que permitan tener mayor capacidad de respuesta para mejorar, no sólo la atención prenatal, sino también el entorno en que se desarrolla el evento obstétrico, y las complicaciones médico obstétrico - quirúrgicas, la atención a la mujer embarazada mejora sustancialmente. (11)

La admisión temprana de gestantes críticas en unidades preparadas para la monitorización materna continua disminuye el riesgo de progresión y severidad de la morbilidad materna extrema, en tanto que la carencia de estas unidades en pacientes con indicaciones claras de éstos, aumenta considerablemente la Mortalidad materna, puesto que un ingreso temprano

es fundamental para minimizar el deterioro y la falla orgánica, determinantes importantes de la estancia posterior en Unidades de cuidados intensivos. (11,12)

La unidad de cuidados intermedios es un área hospitalaria con dotación técnica y humana suficiente para proporcionar una vigilancia y cuidados asistenciales a las pacientes que requieren un nivel de supervisión y tratamiento más alto. Este servicio está orientado a la atención de complicaciones graves y reversible, ameritando la integración de conocimientos y habilidades de personal especializado. Es un área dotada de infraestructura y equipos altamente especializados en la que trabajan profesionales entrenados en la atención de la paciente críticamente enferma. (12)

Al ingresar a la unidad de cuidados intermedios es necesario tratar de reducir los riesgo de morbimortalidad, tanto para la madre como para su futuro bebé, considerando los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo y el puerperio. (13)

El trastorno hipertensivo del embarazo es una causa importante de morbilidad grave, discapacidad a largo plazo y muerte tanto para las personas embarazadas como para sus bebés, y representan en torno a un 14% de todas las muertes maternas a nivel mundial. (14)

Debido a la alta frecuencia de esta condición y a las elevadas tasas de mortalidad materna con las que se asocia, es de vital importancia conocer el comportamiento epidemiológico de esta condición en nuestro medio. Esto se realiza con el propósito de que el personal médico-asistencial sea capaz de identificar grupos de pacientes gestantes que requieran especial atención. (15)

Un mejor conocimiento del espectro, características, y los resultados de las enfermedades que afectan a este grupo de pacientes es el primer

paso hacia el logro de la prevención y, por tanto, la reducción de la morbilidad materna y la mortalidad.

Por esta razón, se hace necesario llevar a cabo el presente estudio titulado: Perfil clínico- epidemiológico de las pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo ingresadas a la unidad de cuidados intermedios del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, pues conocer las características de la paciente con trastorno hipertensivo del embarazo, permitirá tomar las medidas necesarias para radicar la incidencia y prevalencia de la morbimortalidad materna.

# OBJETIVOS

## General

Determinar el perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con síndrome hipertensivo del embarazo ingresadas en el servicio de sala de partos del Hospital “Antonio Patricio de Alcalá” en el periodo abril- octubre año 2024.

## Específicos

- Categorizar la muestra de estudio según edad, procedencia, nivel socio cultural y económico, antecedentes personales y Ginecoobstétricos de las pacientes en estudio en el periodo referido.
- Evaluar la relación existente entre el control prenatal y el uso de medidas preventivas en la aparición de síndrome hipertensivo del embarazo.
- Describir comorbilidades asociadas a la patología de ingreso a la unidad de cuidados intermedios.
- Estimar la evolución clínica y la aparición de complicaciones durante su estancia en la unidad de cuidados intermedios.

# **MATERIAL Y METODOS**

## **Tipo De Estudio**

Se realizó un estudio de tipo epidemiológico, descriptivo y de corte transversal, aplicado a pacientes ingresadas en la unidad de sala de partos, en el área de cuidados intermedios, del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo abril - octubre 2024.

## **Población y Muestra**

Estuvo conformada por 50 pacientes obstétricas ingresadas en unidad de cuidados intermedios con diagnóstico de síndrome hipertensivo del embarazo, durante el periodo abril-octubre 2024.

## **Instrumento De Recolección De Datos**

La información fue recopilada en una ficha de recolección de datos de elaboración propia, donde se tomaron en cuenta distintas variables, entre ellas: edad, procedencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, antecedentes personales y familiares, antecedentes obstétricos, ganancia de peso durante el embarazo, nivel de conocimientos acerca del síndrome hipertensivo, además de su estado al ingreso, los síntomas que principalmente presentaron y las complicaciones más frecuentes. Se solicitará consentimiento informado a las pacientes para la aplicación del cuestionario.

## **Criterios De Inclusión**

Embarazadas o puérperas admitidas en el área de cuidados intermedios por síndrome hipertensivo del embarazo, en el periodo referido.



**Criterios De Exclusión**

Pacientes gestantes o puérperas sin patología de síndrome hipertensivo.

**Manejo Estadístico**

Los datos estadísticos se registraron en una base de datos tipo Excel, Microsoft, Windows XP. Profesional, versión 2007. Por otro lado los Datos fueron representados en forma de gráficos a través de la hoja de cálculo de Excel.

## RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre abril- octubre 2024, se evaluaron en el área de sala de partos, en la unidad de Cuidados Intermedios del HUAPA, Cumaná, estado Sucre, el perfil clínico de las pacientes admitidas en este servicio. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes admitidas por patologías asociadas o no al embarazo, parto o puerperio. A continuación, se presentan los resultados:

### 1. Pacientes admitidas en cuidados intermedios segun grupo etario:

<b>Grupo etario</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
15- 26 años	17	34,00%
27 - 32 años	19	38,00%
33 - 38 años	9	18,00%
39 - 45 años	5	10,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Análisis:** La tabla 1 muestra la distribución de las pacientes obstétricas según su grupo de edad, evidenciándose un predominio de edad entre 27 a 32 (n=19) lo que representó un 38% de la muestra estudiada, seguido por el grupo de 15 a 26 años (n=17) lo que representado por 34%, seguido por 33 a 38 años con el 18% y el grupo con menor frecuencia corresponde al grupo de 39 a 45 años (n=5) representado por 10%.

## 2. Pacientes en cuidados intermedios según su procedencia:

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbano	18	36,00%
Rural	32	64,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** El medio rural predominó con una frecuencia de 32 casos lo que representa el 64 %, seguido del medio urbano con 36%.

## 3. Pacientes en cuidados intermedios según su ocupación:

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Estudiante	8	16,00%
Ama de casa	25	50,00%
Comerciante	7	14,00%
Docente	4	8,00%
Obrera	2	4,00%
Enfermera	2	4,00%
Policia	2	4,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según su ocupación, predominando las pacientes amas de casa con el 50%, seguido de estudiantes y comerciantes con 14%, estudiantes 16% docentes 8% y obreras, enfermeras y policías representaron el 4%.

## 4. Pacientes en cuidados intermedios segun nivel educativo:

<b>Nivel educativo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	8	16,00%
Secundaria	26	52,00%
Bachiller	5	10,00%
Universitario	11	22%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** La tabla N°4 muestra la distribución por nivel educativo, predominando las pacientes con grado de instrucción secundaria, representando 52%, seguido de Universitario con 22%, Primaria 16% y Bachiller con 10%

## 5. Pacientes en cuidados intermedios segun su estado civil

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltera	12	24,00%
Concubinato	33	66,00%
Casada	5	10,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** Predominaron las pacientes en Concubinato con 66%, seguido del estado civil Soltera 24% y Casada representó el 10%.

6. Pacientes en cuidados intermedios según realización de actividad física del embarazo

<b>Actividad física durante el embarazo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	4	8,00%
No	46	92,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** ficha de recolección de datos

**Análisis:** La tabla N°6 muestra la distribución de pacientes según la realización de actividad física durante la gestación, siendo mayoría las pacientes que no realizaron ningún tipo de actividad física, representando 92%, seguido de las que realizaron actividad con 8%.

7. Pacientes en cuidados intermedios según ganancia de peso durante el embarazo

<b>Ganancia de peso durante el embarazo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Normopeso	43	86,00%
Sobrepeso	7	14,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

8. Pacientes en cuidados intermedios según sus antecedentes personales

<b>Antecedentes Personales</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje</b>
Hipertension Arterial	12	24,00%
Hipotiroidismo	2	4,00%
Ninguno	36	72,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** La tabla 6 muestra la distribución de pacientes según sus antecedentes personales, donde predominaron las pacientes sin

comorbilidades, con 72%, seguido de la Hipertensión Arterial con 24% e hipotiroidismo con 4%.

#### 9. Pacientes en cuidados intermedios según sus antecedentes familiares

<b>Antecedentes familiares</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje</b>
Hipertension Arterial	18	36,00%
Diabetes Mellitus	4	8,00%
Ninguno	28	56,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**La tabla N°7** muestra la distribución de pacientes según sus antecedentes familiares, siendo mayoría las pacientes sin antecedentes con 56% seguido del antecedente de hipertensión arterial con 36% y diabetes 8%.

#### 10. Pacientes en cuidados intermedios según control prenatal

<b>Control Prenatal</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sin control	9	18,00%
Controlada	41	82,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** La Tabla N° 8 muestra la distribución de pacientes según el control prenatal, predominando las pacientes controladas con 82% y las pacientes sin control representaron 18%P.

#### 11. Según inicio precoz del control prenatal

<b>Inicio Precoz del control prenatal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	11	22,00%
No	39	78%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** Predominaron las pacientes con inicio tardío del control prenatal representando el 78%, seguido de las que lo iniciaron de forma precoz con 22%.

12. Pacientes en cuidados intermedios según uso de aspirina durante el embarazo

<b>Uso de aspirina durante el embarazo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	3	6,00%
No	47	94,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** La tabla nº10 muestra la distribución de pacientes según el uso de aspirina durante la gestación, siendo mayoría las pacientes que no utilizaron dicho tratamiento con 94%, seguido de las pacientes que lo usaron con 6%.

13. Pacientes en cuidados intermedios según número de gestas

<b>Numero de gestas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje</b>
Primigesta	19	38,00%
Multigesta	31	62,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Análisis:** La mayoría de las pacientes fueron multigestas, representando el 62% seguido de primigestas con 38%.

14. Pacientes en cuidados intermedios según conocimiento del síndrome hipertensivo

<b>Conocimiento del SHE</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	6	12,00%
No	44	88,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Análisis:** La mayoría de las pacientes no tuvieron ningún conocimiento acerca del síndrome hipertensivo, conformado por 88%, seguido de las pacientes con conocimientos de la patología, representado por 12%.

15. Pacientes en cuidados intermedios según conocimiento de las complicaciones del síndrome hipertensivo

<b>Conocimiento de complicaciones</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	1	2,00%
No	49	98%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Análisis:** La mayoría de las pacientes no tuvieron ningún conocimiento acerca de las complicaciones del síndrome hipertensivo, conformado por 98%, seguido de las pacientes con conocimientos de la patología, representado por 2%.



## 16. Pacientes en cuidados intermedios segun diagnóstico de ingreso

<b>Diagnóstico de Ingreso</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Con signos de severidad	40	80,00%
Eclampsia	6	12,00%
HTA mas preeclampsia sobreañadida	4	8,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** La tabla N°10 muestra la distribución de pacientes según su diagnóstico de ingreso, predominando las pacientes ingresadas con síndrome hipertensivo del embarazo: preeclampsia con signos de severidad, representando el 80%, seguido de la eclampsia con 12% e Hipertensión arterial crónica con preclampsia sobreañadida 4%.

## 17. Pacientes en cuidados intermedios segun manifestaciones clínicas

<b>Manifestaciones cónicas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Cefalea	28	56,00%
Edema	12	24,00%
Epigastralgia	4	8,00%
Escotomas	6	12,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** La tabla N°10 muestra la distribución de pacientes según las manifestaciones clínicas al ingresar a la unidad de cuidados intermedios, predominando las pacientes con cefalea representando el 56%, seguido del edema con 24%, escotomas con 12% y epigastralgia con 8%.

## 18. Pacientes en cuidados intermedios según su estado al ingreso

<b>Estado de la paciente al ingreso</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (N)</b>
Gestante	12	24,00%
Puerperio inmediato	34	68,00%
Puerperio mediato	4	8,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** Predominaron las pacientes que ingresaron en puerperio inmediato con el 68%, seguido de pacientes gestantes con un 24% y puerperio mediato con 8%.

## 19. Pacientes en cuidados intermedios según sus complicaciones:

<b>Complicaciones</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Desprendimiento de Placenta	5	10,00%
Hiperuricemia	7	14,00%
Insuficiencia Renal	2	4,00%
Síndrome de Hellp	4	8,00%
Ninguna	32	64,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** La tabla N°13 muestra las pacientes según sus complicaciones, siendo mayoría las pacientes sin ninguna complicación representando el 64%, seguido de Hiperuricemia con 14%, desprendimiento de placenta 10%, Síndrome de Hellp con 8%, insuficiencia renal representó el 4%.

20. Pacientes en cuidados intermedios segun terminación de la gestación:

<b>Terminacion de la gestacion</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (N)</b>
Cesárea	49	98,00%
Parto vaginal	1	2,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Análisis:** las pacientes que culminaron la gestación a través de cesárea, representaron el 98% seguido de las pacientes que finalizaron en parto vaginal con el 2%.

## DISCUSIÓN

En la unidad de cuidados intermedios del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el periodo abril - octubre 2024, la mayoría de las pacientes presento un rango de edad de 27 a 32 años, datos que similares al estudio realizado por *Zorilla* en el año 2020, donde predominaron las pacientes de 20 a 31 años. (16)

El lugar de procedencia más frecuente fue el medio rural, similar a lo reportado por *Arotoma* en 2021, quien en su estudio reportó que las pacientes con lugar de procedencia rural predominaron con 54.1%. (17)

En relación a la ocupación, el mayor porcentaje estuvo representado por pacientes amas de casa, similar a lo reportado por *Campos y Rodríguez* en el año 2020, donde 92% de las pacientes reflejan ser amas de casa. (18)

Con respecto al estado civil, la mayoría de las pacientes reportaron encontrarse en concubinato, similar al estudio realizado por *Arotoma* en 2021, donde predominó el estado civil conviviente (17). Además, la mayoría tenía nivel educativo secundaria similar a lo reportado por *Martinez L* en 2020. (19)

Predominaron las pacientes que no realizaron ningun tipo de actividad física durante el embarazo, datos similares a los de *Medina*, en 2019 donde el 90% no realizó actividad física (19)

A propósito de los antecedentes personales, predominaron las pacientes sin antecedentes, similar a lo reportado por *Blanco* en el año 2023, donde la mayoría estuvo representada por pacientes sin comorbilidades. (20)

En relación a los antecedentes familiares, *Romero y Monserrat* en el año 2022, reportaron que el 20.5% tenía antecedentes familiares de preeclampsia, contrario a lo determinado en este estudio donde la mayoría no tenía antecedentes. (21)

En referencia al control prenatal, predominaron las pacientes controladas, lo que difiere del estudio realizado en 2023 por *Portillo y Velásquez*, donde predominaron las pacientes sin control prenatal, con 71,3% (22) La mayoría de las pacientes inició el control prenatal de forma tardía; *Mendoza M* reportó en su estudio que 31 pacientes (17,1%) iniciaron el control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional (16)

*García G*, reportó en su estudio que la mayoría de las gestantes no usaron tratamiento farmacológico, datos similares a lo determinado en este estudio, donde predominaron las pacientes sin ningún tratamiento (23). Según la ganancia de peso, *Sotelo* reportó en 2020, que el peso materno más frecuente osciló entre 60 - 69 kilogramos (48.8%), similar a los datos reportados en este estudio. (24)

Según la paridad, predominaron las pacientes nulíparas, coincidiendo con *Jimenez* en 2022, quien en su estudio reportó que predominaron las pacientes nulíparas con un 57.53% (25) Se determinó el conocimiento de las pacientes acerca del SHE, evidenciándose que la mayoría no tenía ningún tipo de conocimiento de la patología ni de sus complicaciones, similar a lo reportado por *Crespin M*, quien observó que el 65% no tenía conocimientos acerca de esta patología. (26)

La mayoría de las pacientes ingresaron con signos de severidad, contrario a lo reportado por *Martinez L*, quien en su estudio determinó que el 72 % correspondió a formas no severas. (27)

La principal manifestación clínica al ingreso en la unidad fue la cefalea, similar a un estudio realizado por *Perez y Sanchez* en el año 2023, donde la cefalea predominó con el 31.45% seguido de dolor abdominal 29.56%. (26) Con respecto al estado de la paciente al ingresar, predominaron las pacientes en puerperio inmediato, similar a lo reportado por *Acosta* en el 2021, donde predominaron los las puérperas con preeclampsia. (28)

Con respecto a la terminación de gestación, predominaron las

pacientes que culminaron en cesárea, con un 98%, similar a lo reportado por *Blanco* en el año 2023, donde la mayoría de las pacientes finalizó su gestación a través de cesáreas con un 86,67%. (21)

En un estudio realizado por *Aguirre*, se reportó que las complicaciones más frecuentes fueron la insuficiencia renal aguda (IRA) y el síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia (HELLP), ambas se presentaron en 4 % de la población, contrario a lo reportado en este estudio donde la mayoría de las pacientes no tuvieron complicaciones. (29)

## CONCLUSIONES

El síndrome hipertensivo asociado al embarazo conforma una entidad de alta prevalencia en la población obstétrica, se resalta la preeclampsia como el trastorno hipertensivo más frecuente, en su mayoría de presentación tardía y severa con importantes tasas de complicación tanto maternas como fetales. Conocer las características de las pacientes de nuestro entorno facilita al personal médico la formulación de planes de acción estratégicos en busca de la detección temprana y la mejoría continua de la atención de los trastornos hipertensivos.

El perfil epidemiológico de las pacientes obstétricas admitidas en la unidad de cuidados intermedios evidenció que la mayoría tenían un rango entre 27 y 32 años de edad, la mayoría provenían del medio rural. Predominaron las pacientes sin antecedentes personales ni familiares.

Con respecto a las características sociodemográficas, predominaron las pacientes en concubinato, amas de casa y con instrucción secundaria. En relación a los antecedentes obstétricos predominaron las multigestas, con embarazo controlado.

La mayoría de las pacientes no tenían conocimientos acerca del síndrome hipertensivo del embarazo ni de sus complicaciones y predominaron las pacientes con control prenatal tardío. Con respecto al estado de las pacientes al ingreso, la mayoría ingresó en puerperio inmediato y la mayoría no presentó complicaciones.

En referencia a las causas de ingreso a la unidad, predominaron las pacientes ingresadas con signos de severidad, la manifestación clínica más frecuente fue la cefalea, la mayoría terminó su gestación en cesárea.

## RECOMENDACIONES

Implementar programas de educación y prevención en áreas rurales para mejorar la salud materna y a mediano o largo plazo, reducir la necesidad de cuidados intermedios.

Dictar charlas y talleres organizando sesiones educativas sobre salud materna y cuidados prenatales, especialmente dirigidas a amas de casa y mujeres con instrucción secundaria.

Distribuir folletos y guías fáciles de entender sobre la importancia del control prenatal y los cuidados durante el embarazo, además crear grupos de apoyo para mujeres en concubinato y multigestas, donde puedan compartir experiencias y recibir orientación.

Asegurar que las mujeres tengan fácil acceso a clínicas y centros de salud para controles prenatales regulares.

Realizar Programas de Visitas Domiciliarias: Implementar programas donde profesionales de salud visiten a las embarazadas en sus hogares para monitorear su salud y brindar apoyo.

Promover actividades físicas adecuadas para embarazadas, como yoga prenatal o caminatas guiadas.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Trastornos hipertensivos en la gestación. Guía de asistencia práctica. Prog Obstet Ginecol 2020;63:24427
2. Carrión F, Omaña O, Romero S. Síndromes hipertensivos del embarazo: pautas actualizadas para la conducta clínica, Rev Obstet Ginecol Venez. 2022; 82 (2): 242-263
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna, febrero de 2023
4. Martínez N, Rodríguez L, Mejía C. Obstetricia y Medicina Perinatal, Rev Cubana de Ginecología y Obstetricia, Vol 44 no2, junio 2018.
5. Navas M, Urdaneta J, Caracterización de la paciente obstétrica críticamente enferma, experiencia de la maternidad, “Dr. Armando Castillo Plaza”. Rev chil obstet ginecol 2016; 81(4): 288 - 296
6. Medina P, Perfil clínico y Epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo. Universidad Nacional de Huancavelica, 2021
7. Teppa A, Terán J. Factores de riesgo asociados con la preeclampsia. Rev Obstet Ginecol Venez v.61 n.1 Caracas ene. 2015.
8. Arotoma M, Rosas N, Cordoba W. Perfil clínico epidemiológico de la hipertensión inducida en el embarazo. Rev Cient Multidisciplinar. Abril 2023, Vol 7, No2
9. Cruz A. Comportamiento de los factores de riesgos de la Hipertensión Gestacional. Policlínico René Ávila Reyes. Univ Ciencias Médicas, Cuba 2021

10. Alvarado F, Miranda L. Perfil Clínico- epidemiológico de pacientes con diagnóstico de preeclampsia grave. Univ del Salvador, oct 2022
11. Alarcon K, Diaz S, Factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho – Univ Continental, Lima, 2022
12. Garcia G, Vargas E. Perfil clínico y epidemiológico de la hipertensión inducida por el embarazo en un hospital público. Univ Lisandro Alvarado, Barquisimeto 2020
13. Buelvas-Ochoa YM, Bula-Romero J, Cuadrado-Banda CJ. Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2021;20(1), e032.
14. Gutierrez K, Perfil epidemiológico de pacientes con preeclampsia de inicio tardío atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco 2020. Univ de Huancavelica, Peru 2021
15. Mendoza M, Moreno L. Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. Rev chil obstet ginecol 2020; 85(1): 14 - 23
16. Zorrilla A, Segovia M, Ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos de mujeres durante el embarazo y periodo puerperal. Rev. Nac. (Itauguá) vol.9 no.1 Itauguá Junio 2017
17. Arotoma M, Rosas N, Cordoba W. Perfil clínico Epidemiológico de Hipertensión inducida por el Embarazo, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Revista Científica Multidisciplinar Marzo-Abril, 2023, Volumen 7, Número 2. Perú, 2021

18. Campos G, Vargas C. Perfil clínico y epidemiológico de la hipertensión inducida por el embarazo en un hospital público. Rev enfermería y Cs de la Salud. Vol 13(1) 15-22 enero – junio 2021.
19. Medina P, Perfil clínico y epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en el hospital san juan de kimbiri – vraem. Univ huancavelica, peru 2021
20. Blanco M, Romero Y, Perfil clínico epidemiológico de las pacientes obstétricas admitidas en UCI, HUAPA, Cumaná, Venezuela, Universidad de Oriente, Sucre, octubre 2023.
21. Romero X, Monserrat U: Características epidemiológicas de los trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población de alto riesgo. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 22 (3): 507-516 jul-set., 2022
22. Portillo G, Velásquez C: Estados hipertensivos del embarazo y complicaciones perinatales. Rev. salud publica Parag. vol.13 no.3 Asunción Dec. 2023
23. Garcia A, Jiménez M, González D, Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4):256-62
24. Sotelo M, Perfil epidemiológico de los Trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital de Huanta, Peru 2020
25. Jiménez A. Caracterización de los factores de riesgos de trastornos hipertensivo del embarazo.GBT1. Universidad de Holguín. Octubre 2021- julio 2022
26. Crespín M, Trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital de Loro, Mexico. ISSN 2007 – 2207 Vol 8 Nº 1, 2023.

27. Martinez L, Rodriguez M. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con trastorno hipertensivo asociado al embarazo en Medellín, Rev Cubana Ginecología y Obstetricia 2018;44 (4)
28. Perez M, Sánchez K, Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con Síndrome de HELLP del Hospital II – 2 Tarapoto, Universidad de Perú, 2023.
29. Aguirre B, Rosas F. Perfil clínico epidemiológico de pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos, hospital provincial general docente riobamba, junio 2014 – junio 2019. Escuela de Chimborazo, Ecuador 2019
30. Acosta Y, Bosch C, Preeclampsia y eclampsia en pacientes ingresadas en cuidados intensivos. Rev Cubana Ginecología y Obstetricia, 2017;43(4)
31. Barrios B, Valor de la presión arterial media como parámetro predictor de preeclampsia, Univ de Carabobo, Puerto Cabello, 2019
32. Peteiro Laura. Prevalencia e impacto de la edad materna avanzada en la morbimortalidad materna y perinatal en el Hospital Universitario de Lugo. Univ de Coruña, España 2022.
33. Malvino E, Cuidados Intensivos Obstétricos. Argentina 2022
34. Rojas J, Medicina crítica en obstetricia: Algo más allá que salvar la vida de una gestante. Universidad de Cartagena, 2021
35. Hernandez J, Montelongo F. Utilidad del protocolo de manejo de la paciente obstétrica grave guiado por ultrasonido (POGGU) en pacientes código mater. Med Crit. 2023;37(4):291-298
36. Feitosa L, Cordeiro I. Ingreso a UCI por causas obstétricas. Rev electrónica de enfermería, Brasil 2019; 53(4) 1695-6151

37. Solarte M, Caracterización y perfiles de pacientes con morbilidad materna extrema, unidad de cuidados intensivos, hospital la samaritana, Universidad del Rosario, Bogotá 2019
38. Briones J, Medicina Crítica en Obstetricia. México 2019
39. Hernández M. Tratamiento en UCI de la paciente obstétrica. Hospital General Univ de Valencia, 2021
40. Hernandez y, Sosa a, Rodriguez L. Morbilidad materna extremadamente grave. Una aproximación actual. *Rev peru investig matern perinat* 2023;12(2): 31-3
41. Luna D, Martinovic C. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2023; 34(1) 33-43
42. Borjas G, Ledezma N. Patología hipertensiva del embarazo y el producto de la concepción. *Ciencia, Tecnología y Salud*, Vol. 8, Núm. 2, 2021

# APÉNDICE



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO DE SUCRE**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALA”**  
**POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

## Instrumento de Recolección de Datos

### Ficha de Recolección de Datos

Fecha De Ingreso:

N° De Historia:

Hora:

Edad	Estado Civil		Procedencia		Nivel de Instrucción				Ocupación
	S	C	U	R	P	S	U	N	

Antecedente Personales							Antecedente Familiares		Antecedente Obstétricos				
Ninguna	THA	DM	Ob.	Lupus	Renal	Otros	Madre	Padre	Gesta	Parto	Cesárea	Aborto	Controles

Estado De La Paciente Al Ingresar			
Gestante	Puerpera		
	I	M	T

**Principal síntoma:**

**Diagnóstico de Ingreso:**

Terminación De La Gestación			
Parto	Cesárea	Aborto	Óbito

**Complicaciones:****Conocimiento Sociocultural De La Enfermedad.**

¿Conoce Usted sobre la SHEP? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Conoce los Síntomas y las complicaciones? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Medidas Preventivas:**

- Inicio Precoz Del Control Prenatal: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- Uso de Aspirina: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- Actividad Física En El Embarazo: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- Se Mantiene en Peso: Normal \_\_\_\_\_ Sobrepeso \_\_\_\_\_ Obesidad \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NUCLEO DE SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALA"

POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_

CI \_\_\_\_\_

En pleno uso de mis facultades mentales y sin que nadie medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito e inconvenientes relacionados con el estudio que se realizara, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informada de manera clara y sencilla, por los encargados de la tesis de todos los aspectos relacionados con ella.
2. Que la información médica obtenida será utilizada para los fines perseguidos por esta tesis.
3. Que el equipo de personas que conforman esta investigación (Doraisy Vallejo, Yetzica Romero) me han garantizado confidencialidad,
4. Que bajo ningún concepto se nos ha ofrecido, ni pretendemos recibir, ningún beneficio de tipo económico mediante mi participación.

\_\_\_\_\_ Firma



## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	<b>Perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con síndrome hipertensivo del embarazo</b>
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e-mail</b>	
Vallejo Hernández Doraisy Josefina	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail</b>	josevallej72@gmail.com
	<b>e-mail</b>	

Palabras o frases claves:

perfil epidemiológico
síndrome hipertensivo
embarazo

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias de la Salud	Ginecología y Obstetricia

### RESUMEN

#### Resumen

El embarazo es para la mayoría de las mujeres un momento único, pero para algunas mujeres esta etapa se llena de adversidades con las que su organismo se tiene que enfrentar. **El objetivo** del presente estudio fue determinar el perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con síndrome hipertensivo del embarazo ingresadas en el servicio de sala de partos del Hospital “Antonio Patricio de Alcalá” en el periodo abril - octubre, año 2024. Se realizó un estudio de tipo epidemiológico, descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo representada por 50 pacientes. **Resultados:** El 38% tuvo un rango de edad de 27 a 32 años, 64% del medio rural, 50% amas de casa, 52% nivel de instrucción secundaria, 66% con estado civil concubinato, sin actividad física 92%, normopeso 86%, 72% sin comorbilidades y 56% sin antecedentes familiares. El 82% se controló el embarazo, 78% con inicio tardío, 94% sin uso de aspirina, 62% multigestas, 88% sin conocimiento del síndrome hipertensivo, 98% sin conocimiento de sus complicaciones, 80% son signos de severidad, 56% con cefalea y 68% en puerperio inmediato; 64% sin complicaciones y 98% culminó la gestación en cesárea. **Conclusiones:** las pacientes tuvieron una edad promedio entre 27 a 32 años, del medio rural, amas de casa, con nivel secundaria, en concubinato, no realizaron actividad física, sin comorbilidades ni antecedentes familiares. Se controlaron el embarazo con inicio tardío, se mantuvieron en normo peso, no utilizaron aspirina, eran multigestas, ingresaron con signos de severidad, no tenían conocimientos del síndrome hipertensivo ni de sus complicaciones y la manifestación más frecuente fue la cefalea, no tuvieron complicaciones y culminaron en cesárea.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail	
Dra. Romero Yetzzica	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	yetzzika@hotmail.com
	e-mail	
Dra. Camino Rosmali	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	rosmalicamino@hotmail.com
	e-mail	
Dra. Blanco Meriusca	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	meriblancov91@gmail.com
	e-mail	
Prof. Rojas de G. Blanca	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2025	01	16

Lenguaje: SPA

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6**

Archivo(s):

<b>Nombre de archivo</b>
<b>NSUTES_VHDJ2025</b>

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL)

Temporal: INTEMPORAL

**Título o Grado asociado con el trabajo:** Especialista en Ginecología y Obstetricia.**Nivel Asociado con el Trabajo:** Especialista**Área de Estudio:** Ginecología y Obstetricia.**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:** Universidad de Oriente

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLANOS CUNDELE**  
Secretario

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA

RECIBIDO POR *[Firma]*

FECHA 5/8/09 HORA 5:30

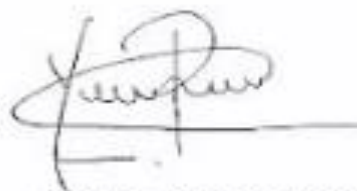
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SECRETARIA  
CONSEJO UNIVERSITARIO

C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6**

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) :** "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".

**FIRMA DEL AUTOR****FIRMA DEL TUTOR**