



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO

UNACH-RGF-01-04.01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL

TITULO DE MEDICO GENERAL

TRABAJO DE TITULACION

Elementos socioculturales como factores de riesgo de trastornos hipertensivos del
embarazo. Hospital Carlos Andrade Marín. Enero-Junio 2018

Autor (es): Silva Conde Carmen Liseth

Rosero Miranda David Fernando

Tutor: Dr. Edison Santiago Huilca Álvarez

Riobamba – Ecuador

Año 2019



MIEMBROS DEL TRIBUNAL

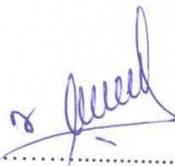
Miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación con título: ***ELEMENTOS SOCIOCULTURALES COMO FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. ENERO-JUNIO 2018***, presentado por los estudiantes Rosero Miranda David Fernando y Silva Conde Carmen Liseth, y dirigido por el Dr. Edison Santiago Huilca Álvarez.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías en la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Wilson Nina

PRESIDENTE DELEGADO DEL DECANO



.....
FIRMA

Dra. Katherin Cubillo Ch

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....
FIRMA

Dr Ángel Mayacela

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....
FIRMA

Dr. Edison Huilca

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....
FIRMA



CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA

Que el presente trabajo *ELEMENTOS SOCIOCULTURALES COMO FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. ENERO-JUNIO 2018*, de autoría de los estudiantes Rosero Miranda David Fernando y Silva Conde Carmen Liseth, ha sido dirigido y revisado durante todo el proceso de investigación, cumple con todos los requisitos metodológicos y los requerimientos esenciales exigidos por las normas generales para la graduación, para la cual autorizo dicha presentación para su evaluación y calificación correspondiente.

Quito, Junio 2019

Dr. Edison Santiago Huilca Álvarez

CI: 1713347712

TUTOR



AUTORÍA

Somos responsables de las opiniones, expresiones, pensamientos y concepciones que se han tomado de varios autores como también del material de internet ubicado con su respectiva autoría para enriquecer el marco teórico del presente proyecto. En tal virtud los resultados, conclusiones y recomendaciones realizadas en la presente investigación titulada ***ELEMENTOS SOCIOCULTURALES COMO FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. ENERO-JUNIO 2018,*** son de exclusividad de sus autores y del patrimonio intelectual de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Riobamba, junio 2019.

.....
Rosero Miranda David Fernando
CI: 1719187922

.....
Silva Conde Carmen Liseth
CI: 0603879115



DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a:

Nuestros padres quienes nos apoyaron todo el tiempo física, moral y económicamente. No habríamos logrado nada sin ustedes.

Nuestros maestros quienes nunca desistieron al enseñarnos, aun sin importar que en ocasiones fallamos.

Nuestros amigos, conocidos, personas que creyeron o no en cada sueño, plan y visión que tuvimos en este camino largo e interminable llamado medicina.

Para ellos es esta dedicatoria, pues es a ellos a quienes debemos todo por su apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres, hermanos, amigos, compañeros de aula, hospital y vida porque sin ellos nada de esto se hubiera podido conseguir, y a Dios porque sin él ninguna victoria valdría la pena.



ÍNDICE

CARÁTULA	I
MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	II
CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA.....	III
AUTORÍA	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
DESCRIPCIÓN DEL TEMA, CON LA PROBLEMÁTICA.....	1
I. Tema:	1
II. Introducción	1
III. Planteamiento del problema:	2
IV. Justificación:	3
V. Objetivos:	3
V.1. Objetivo general:.....	3
V.2. Objetivos específicos:	3
VI. Estado del arte relacionado a la temática de investigación:	4
VI.1. Generalidades:	4
VI.2. Epidemiología.....	4
VI.3 Clasificación	5



VI.4 Diagnóstico	5
VI.4.5 Clínica.....	6
VI.6. Influencias socioculturales:	7
VII. Metodología:	9
VII.1. Diseño de Investigación	9
VII.2. Métodos de la Investigación:.....	10
VII.3. Enfoque de la Investigación:	10
VII.4. Población de Estudio:.....	10
VII.5. Técnica de recolección de datos primarios y secundarios:.....	11
VII.6. Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios:	11
VII.7. Procesamiento de la información:	11
VII.8. Criterios de inclusión y exclusión:	11
VII.9. Confidencialidad y ética del manejo de datos en la investigación:	11
VIII. Análisis y discusión de resultados:	12
VIII.1. Análisis de resultados:	12
VIII.2. Discusión de resultados.....	17
IX. CONCLUSIONES	19
X. RECOMENDACIONES	20
XI. CRONOGRAMA DE TRABAJO INVESTIGATIVO.	21
XII. BIBLIOGRAFÍA	22
XIII. ANEXOS	24



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población según sobrepeso u obesidad pre existente.....	12
Tabla 2 Distribución de la población según sus ingresos económicos.....	13
Tabla 3 Distribución de la población según etnia.....	14
Tabla 4 Distribución de la población según lugar de residencia	15
Tabla 5 Distribución de la población según sufrimiento de violencia física y/o psicológica durante período gestacional	16

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Clasificación de los Trastornos Hipertensivos en el embarazo	5
Ilustración 2 Clasificación Comprensiva de la clínica en los Trastornos Hipertensivos del embarazo.....	7
Ilustración 3 Sobrepeso u Obesidad pre existente	12
Ilustración 4 Ingresos Económicos.....	13
Ilustración 5 Etnia.....	14
Ilustración 6 Lugar de Residencia	15
Ilustración 7 Violencia física y/o psicológica.....	16

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Permiso otorgado por el Jefe de la Unidad Técnica de Alto Riesgo Obstétrico...21
--



RESUMEN

Introducción A nivel mundial, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbi-mortalidad materna y perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. (Rojas, 2016, pág. 79) **Objetivos** Establecer factores socioculturales comunes en nuestro medio y determinar su prevalencia en pacientes que desarrollaron trastornos hipertensivos en el embarazo dentro del periodo de estudio establecido. **Material y métodos** Esta investigación se realizará en el Hospital Carlos Andrade Marín en el período comprendido entre el 1 de enero del 2018 al 30 de junio del 2018 con un enfoque de carácter retrospectivo y de corte transversal debido a que se evaluará varios parámetros de aspecto sociocultural en las mujeres embarazadas que cursaban con trastornos hipertensivos para posteriormente analizar la prevalencia de esta problemática. En la investigación será empleado el método empírico-analítico ya que se sintetizará la información a través de la matriz de datos obtenida, y por medio de criterios de inclusión y exclusión se tomará como población a las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos excluyendo así al resto de mujeres embarazadas que han ingresado al Hospital Carlos Andrade Marín en el período comprendido entre el 1 de enero del 2018 al 30 de junio del 2018. **Resultados** Se encontró que de las 133 pacientes que comprendía nuestra muestra de estudio, el 61,6% presentaba sobrepeso u obesidad antes del embarazo, el 100% tiene un estatus socioeconómico entre medio/bajo, el 96,9% es de raza mestiza, el 96,2% reside en la ciudad de Quito y el 61,6% ha sido víctima de violencia ya sea física o psicológica. **Conclusiones** El estado ecuatoriano en general, y específicamente la ciudad de Quito, presenta una prevalencia bien establecida de cada uno de los factores propuestos para el análisis. Es decir, las asociaciones positivas entre el peso pre-gestacional, estado socioeconómico de las pacientes, su etnia, su lugar de residencia, ser víctima de violencia física o psicológica y el desarrollo de patologías hipertensivas, favorecen o sustentan la problemática propuesta ya que en cada una de las variables analizadas, el porcentaje prevalente estadístico apunta a una fuerte relación entre su presencia y el desarrollo de comorbilidades como la estudiada.



ABSTRACT

Introduction Worldwide, hypertensive disorders are one of the most common complications of pregnancy and are responsible for a significant percentage of maternal and perinatal morbidity and mortality, especially in low-income areas. (Rojas, 2016, page 79)

Objectives To establish common sociocultural factors in our environment and determine its prevalence in patients who developed hypertensive disorders in pregnancy within the established study period. **Material and methods** This research will be carried out at the Carlos Andrade Marín Hospital in the period from January 1, 2018 to June 30, 2018, with a retrospective and cross-sectional approach, since several socio-cultural parameters will be evaluated. in pregnant women who had hypertensive disorders to later analyze the prevalence of this problem. In the research, the empirical-analytical method will be used since the information will be synthesized through the matrix of data obtained, and by means of inclusion and exclusion criteria, pregnant women with hypertensive disorders will be taken as a population, thus excluding the rest of the population. pregnant women who have entered the Carlos Andrade Marín Hospital in the period from January 1, 2018 to June 30, 2018. **Results** It was found that of the 133 patients included in our study sample, 61, 6% were overweight or obesity before pregnancy, 100% have a socioeconomic status between medium / low, 96.9% are of mixed race, 96.2% reside in the city of Quito and 61.6% have been victims of violence either physical or psychological. **Conclusions** The Ecuadorian state in general, and specifically the city of Quito, has a well-established prevalence of each of the proposed factors for the analysis. That is to say, the positive associations between the pre-gestational weight, socioeconomic status of the patients, their ethnicity, their place of residence, being a victim of physical or psychological violence and the development of hypertensive pathologies, favor or sustain the proposed problem since in each of the variables analyzed, the prevailing statistical percentage points to a strong relationship between their presence and the development of comorbidities such as the one studied.



SIGNATURE

Reviewed by: Maldonado, Ana
Language Center Teacher





DESCRIPCIÓN DEL TEMA, CON LA PROBLEMÁTICA

I. Tema:

Elementos socioculturales como factores de riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo.
Hospital Carlos Andrade Marín. Enero-Junio 2018

II. Introducción:

A nivel mundial, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbi-mortalidad materna y perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. (Rojas, 2016, pág. 79)

Un análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen una principal causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe; como resultado de la escasa adherencia a los servicios de salud para los controles prenatales y de asistencia obstétrica así como la referencia tardía a los establecimientos de salud competentes. (Rojas, 2016, pág. 80)

En América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con estas complicaciones. (Rojas, 2016, pág. 80) En Ecuador, la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53% de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo). (Rojas, 2016, pág. 80)

En nuestro país la morbi-mortalidad relacionada a los trastornos hipertensivos del embarazo ha disminuido exponencialmente frente a las medidas tomadas por el sistema de salud que nos rige, sin embargo el conocimiento del porqué de su desarrollo sigue siendo un tema de debate por lo que en este proyecto queremos plantear como influyen determinadas circunstancias sociales y culturales en la patogenia hipertensiva dentro del embarazo en el área de ginecoobstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín en el período Enero - Junio del 2018.



III. Planteamiento del problema:

La OMS considera la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) como un Programa Prioritario de Salud en todo el mundo. Esta enfermedad se conoce desde hace más de 2000 años y aun constituye un problema para la salud pública de todos los países, por la alta mortalidad tanto materna como perinatal. (Báez, 2014, pág. 170)

Su incidencia está estimada en el rango del 5-10 %, aunque se han registrado cifras inferiores (1,6 %) y superiores (38 %). Estas diferencias están dadas por las distintas regiones y factores socioeconómicos y culturales. (Báez, 2014, pág. 173)

La mayor parte de las defunciones se concentran en países en vías de desarrollo, como es el caso de Ecuador, diversos reportes indican que en estos países ocurren del 95-99 % del total de muertes que se registran a escala mundial. (Báez, 2014, pág. 174)

El riesgo perinatal varía con la intensidad del cuadro, se observa un incremento de la prematuridad, bajo peso al nacer y retardo del crecimiento. La mortalidad fetal está alrededor del 40 %, especialmente en los casos de eclampsia, en los cuales el pronóstico del recién nacido es malo, ya que está influido por el estado general de la madre; más frecuente en la población con bajo nivel económico, cultural y nutricional. (Báez, 2014)

El proyecto en cuestión se orienta al estudio de ciertos elementos socioculturales de nuestro medio y su participación en el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo, tomamos en cuenta factores como:

- Sobrepeso u obesidad preexistente
- Ingresos económicos.
- Etnia.
- Contaminación ambiental.
- Estresores psicosociales



IV. Justificación:

La importancia del presente proyecto recae en el progresivo cambio que ha tenido el rostro del estado ecuatoriano en relación a mortalidad tanto materna como fetal, siendo una de sus primeras causas la hipertensión dentro del embarazo. Sin embargo aunque se haya logrado estadísticas positivas a lo largo de los años, el número de muertes maternas debido a patologías hipertensivas gestacionales sigue siendo alarmante.

Dentro de este contexto, se analizó la posibilidad de encontrar influyentes que si bien es cierto son de mediano o corto impacto, resultan modificables, principalmente dentro de una óptica enfocada a la promoción y prevención de salud.

V. Objetivos:

V.1. Objetivo general:

- Establecer factores socioculturales comunes en nuestro medio y determinar su prevalencia en pacientes que desarrollaron trastornos hipertensivos en el embarazo dentro del periodo de estudio establecido.

V.2. Objetivos específicos:

- Analizar los factores establecidos y determinar su prevalencia en el grupo de población estudiada.
- Sustentar el proyecto en cuestión con material bibliográfico relacionado a la temática propuesta.
- Sugerir planes de acción, que podrían ser aplicables a nuestra sociedad con el objetivo de disminuir la influencia de los factores establecidos el desarrollo de los trastornos hipertensivos en el embarazo.



VI. Estado del arte relacionado a la temática de investigación:

VI.1. Generalidades:

La hipertensión en el embarazo es definida como la TAS \geq 140 mm Hg y/o la TAD \geq 90 mm Hg, que debe confirmarse con otra toma en el mismo brazo, con una diferencia de por lo menos 15 minutos (durante este periodo de tiempo la paciente deberá encontrarse en reposo). (Rojas, 2016, pag 28)

A la preeclampsia se le ha catalogado como síndrome ya que se manifiesta con la aparición de hipertensión y proteinuria o a su vez hipertensión con disfunción de un órgano diana con o sin proteinuria pero con la eventualidad de que todo esto se presenta después de las 20 semanas de gestación, algunas son las excepciones donde estas manifestaciones aparecen antes de las 20 semanas como son: embarazo múltiple, síndrome antifosfolípido, enfermedad trofoblástica molar. (Karumanchi, 2018, págs. 1,2).

VI.2. Epidemiología

En forma general la incidencia de los trastornos hipertensivos dentro del embarazo está estimada en el rango del 5-10 %, aunque se han registrado cifras inferiores (1,6 %) y superiores (38 %). Estas diferencias están dadas por las distintas regiones y factores socioeconómicos y culturales. En Estados Unidos, su incidencia varía entre 1,6-12,6 %, lo cual contrasta con la de países del tercer mundo como en el caso de Ecuador en los cuales alcanza hasta el 40 % en grupos humanos considerados de alto riesgo. (Roja, s2016, pag 8) (Báez, 2014, pag 321)

VI.3 Clasificación

Ilustración 1 Clasificación de los Trastornos Hipertensivos en el embarazo

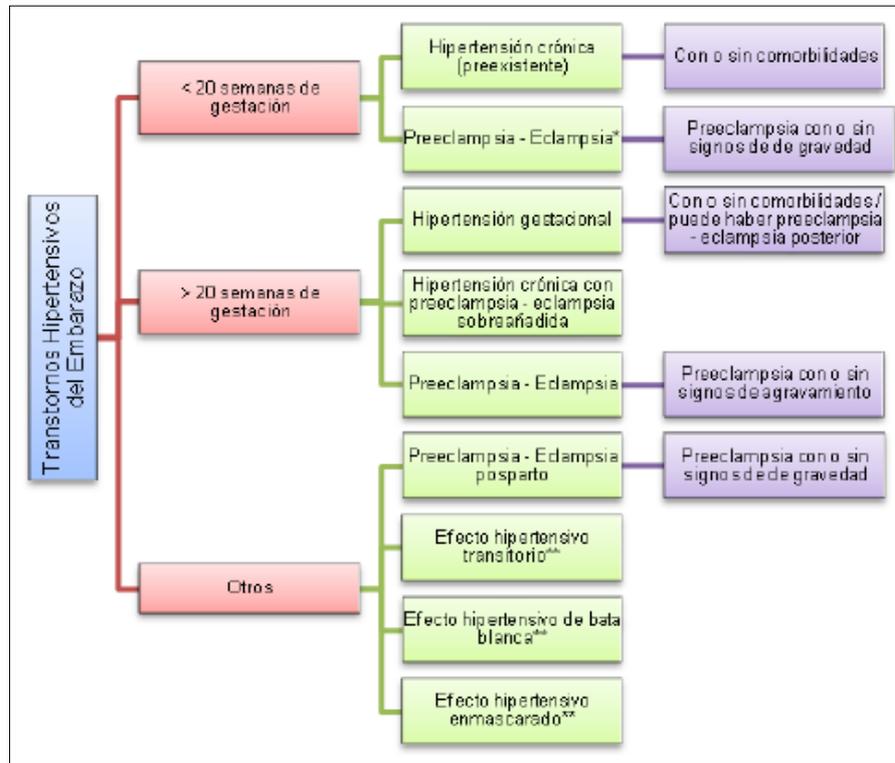


IMAGEN TOMADA DE: (Rojas, 2016) Guía de práctica clínica de los trastornos hipertensivos del embarazo, pág. 13.

VI.4 Diagnóstico

VI.4.1 Presión arterial

La hipertensión en el embarazo es definida como la TAS ≥ 140 mm Hg y/o la TAD ≥ 90 mm Hg, que debe confirmarse con otra toma en el mismo brazo, con una diferencia de por lo menos 15 minutos (durante este periodo de tiempo la paciente deberá encontrarse en reposo). (Rojas, 2016, pag 28)

La hipertensión severa en el embarazo es definida como una TAS ≥ 160 mm Hg y/o la TAD ≥ 110 mm Hg que debe confirmarse con otra toma en el mismo brazo, con una diferencia de por lo menos 15 minutos (durante este periodo de tiempo la paciente deberá encontrarse en reposo). (Rojas, 2016, pag 28)

La hipertensión aislada (o de bata blanca), es definida como; TAS ≥ 140 mm Hg y/o TAD ≥ 90 mm Hg en el consultorio médico u hospital, pero en casa la TAS debe ser $<$ de 135 mm Hg y la TAD $<$ 85 mm Hg. (Rojas, 2016, pag 28)



VI.4.2 Determinación cualitativa y cuantitativa de proteinuria

Para hablar de proteinuria, debemos tener un valor ≥ 300 mg en orina de 24 horas, o relación proteinuria/creatinuria en muestra aislada \geq de 30 mg/mmol o ≥ 0.26 mg proteinuria/mg de creatinuria y/o proteinuria al azar con tira reactiva $\geq 1+$. Para el diagnóstico presuntivo de trastornos hipertensivos del embarazo es importante considerar la determinación de proteinuria en 24 horas. De igual manera, es un método recomendado para la determinación de proteinuria significativa la relación proteinuria/creatinuria en una muestra aislada con valor ≥ 30 mg/mmol o \geq de 0.26 mg/mg. En caso de no contar con métodos cuantitativos se podría usar la tirilla reactiva como un examen para identificar sospecha diagnóstica de preeclampsia. (Rojas, 2016, pag 29)

Debido a la variabilidad de las determinaciones cualitativas (prueba con tira reactiva), este método es aplicable como primera prueba ante la sospecha de preeclampsia, si el resultado es $\geq 1+$ es necesario realizar pruebas confirmatorias como la proteinuria en 24 horas o la relación proteinuria creatinuria en muestra de orina al azar. (Rojas, 2016, pag 29)

VI.4.5 Clínica

La clínica que nos induce a pensar que la paciente presenta un trastorno hipertensivo dentro de su periodo gestacional se incluye en la siguiente tabla/resumen que nos indica como relacionar los criterios diagnósticos con el tipo de hipertensión gestacional que puede presentar la paciente. (Rojas, 2016, pag 29)



Ilustración 2 Clasificación Comprensiva de la clínica en los Trastornos Hipertensivos del embarazo

Clasificación	Criterios y definiciones
Hipertensión en el embarazo	TAS \geq 140 mm Hg y/o TAD \geq 90 mm Hg* en cualquier momento del embarazo.
Hipertensión severa en el embarazo	TAS \geq 160 mm Hg y/o TAD \geq 110 mm Hg*.
Preeclampsia sin signos de gravedad (leve)	TAS \geq 140 mm Hg y $<$ 160 mm Hg y/o TAD \geq 90 mm Hg y $<$ 110 mm Hg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia con signos de gravedad (grave)	TAS \geq 160 mm Hg y/o TAD \geq 110 mm Hg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia sin proteinuria	TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mm Hg* y uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Plaquetas menores de 100.000 /uL. - Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal. - Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales. - Edema agudo de pulmón. - Aparición de síntomas neurológicos o visuales.
Eclampsia	Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas.
Hipertensión gestacional	TAS \geq 140 mm Hg y/o TAD \geq 90 mm Hg*, presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria.
Hipertensión crónica	TAS \geq 140 mm Hg y/o TAD \geq 90 mm Hg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto y ausencia de proteinuria (excepto si hay lesión renal).
Hipertensión crónica más preeclampsia o eclampsia sobreañadida	TAS \geq 140 mm Hg y/o TAD \geq 90 mm Hg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia.
Preeclampsia – Eclampsia posparto	Criterios de preeclampsia o eclampsia en la mujer posparto.
Efecto hipertensivo transitorio	Elevación de la presión arterial por estímulos ambientales como el dolor durante el parto.
Efecto hipertensivo de bata blanca	Elevación de la presión arterial en el consultorio (TAS \geq 140 mmHg o TAD \geq 90 mmHg), pero consistentemente normal fuera del consultorio**** (< 135/85 mmHg).
Efecto hipertensivo enmascarado	Presión arterial consistentemente normal en el consultorio (TAS < 140 mmHg o TAD < 90 mmHg), pero elevada fuera del consultorio**** (\geq 135/85 mmHg).

IMAGEN TOMADA DE: (Rojas, 2016) Guía de práctica clínica de los trastornos hipertensivos del embarazo, pag: 14.

VI.6. Influencias socioculturales:

Como es de esperarse, el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo obedece en mayor porcentaje a factores tanto maternos como fetales, por otro lado en varias literaturas se han mencionado que factores ambientales, psicosociales e incluso paternos pueden tener un rol importante en el problema, mismos que son frecuentes en el estado ecuatoriano. (Rojas, 2016, pág. 14)



La calidad de alimentación en Ecuador ha sido un problema bien establecido desde hace mucho, según el informe publicado en 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de cada 10 ecuatorianos 6 presentan obesidad o sobrepeso, la misma entidad manifiesta que en general la población ecuatoriana es mayor en feminidad por lo que podemos establecer que un gran porcentaje de las habitantes en el Ecuador presenta obesidad. (Valle, 2018, pág. 25)

Un estudio realizado en Tanzania publicado hace 1 año encontró una correlación positiva entre el aumento previo de IMC (índice de masa corporal) y el riesgo de desarrollar preeclampsia, resultando un odds ratio ajustado de 1.8 para las mujeres obesas con un IMC superior a 30 en comparación con mujeres de peso normal con IMC entre 20 y 24.9. (Mrema, 2018, pág. 3)

Como es de conocimiento general, Ecuador es un país en vías de desarrollo, con ingresos y recursos limitados en todas sus áreas. La salud es una de las más afectadas, razón por la que no se puede manejar un sistema de respuesta rápida y solución o seguimiento a problemas como la hipertensión y sus complicaciones dentro del embarazo. Acorde a un estudio publicado en 2014 por PLOSOne, en países con un flujo de ingresos bajo/mediano como el nuestro variedades como pre-eclampsia y eclampsia están asociadas en altos porcentajes a muertes maternas y fetales, partos pretérmino y bajo peso al nacimiento. Todo esto asociado a defectos en la capacidad diagnóstica o a la accesibilidad de los recursos adecuados para su manejo. (Bilano, 2014, pág. 4)

Hace 3 años un estudio realizado en Hawaii propuso una posible relación entre las características étnicas de una población y su posible influencia en el desarrollo de preeclampsia la cual resultó positiva ya que se observó que, en ciertas agrupaciones étnicas, el desarrollo de esta patología puede ser mucho mayor que en otras. Al ser Ecuador un país con una riqueza cultural impresionante no hay que obviar la posibilidad de que ciertos grupos poblacionales puedan tener un mayor índice de desarrollo de trastornos hipertensivos dentro del embarazo. (Nakagawa, 2016, pág. 6)

Por otro lado, es de conocimiento general que la ciudad de Quito, entre medios de transporte públicos y privados, es uno de los territorios con más circulación vehicular del Ecuador. Las emisiones contaminantes provenientes del tráfico se estima que representan un 90% en países desarrollados y hasta un 50% en los que se encuentran en vías de desarrollo. Hace 3 años la cohorte de nacimiento nacional danés publicó un estudio



acerca del impacto de la contaminación vehicular en la preeclampsia y trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, resultó que las pacientes expuestas a contaminación ambiental de origen vehicular tienen un 7% más de probabilidades de desarrollar alguna patología hipertensiva gestacional, así también el estudio arrojó que las pacientes expuestas a contaminación auditiva (ruidos de motor, claxon y demás), presentan un 10% más de riesgo dentro del mismo contexto. (Koman, 2018, pág. 2) (Pedersen, 2017, pág. 4)

El Ecuador siendo un estado de rasgos generalmente machistas, ya hace algunos años a tratado de cambiar este rostro. Implementó el término femicidio y penalizó al mismo como una causa procesal, ahora si bien es cierto los números no mienten y han disminuido, los casos de agresión hacia el género femenino siguen siendo alarmantes. (EL COMERCIO, 2019, pág. 2)

En el año 2018 se han registrado más de 66 500 casos de violencia machista, entre los que se cuentan más de 17 tipos de delitos entre los que se incluyen el abuso y la agresión sexual, violación y femicidio. (EL COMERCIO, 2019, pág. 2)

Según un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú, de las 120 pacientes estudiadas la ansiedad, la depresión y la violencia se asociaron significativamente con trastornos hipertensivos dentro del embarazo. Las mujeres que tuvieron mayores niveles de ansiedad y depresión en general (tanto como estado o rasgo) durante el embarazo tenían un riesgo tres veces mayor de desarrollar preeclampsia, la presencia de violencia en general (ya sea física, psicológica o sexual), resultó un factor de riesgo dos veces mayor para desarrollar la misma patología. En general, la presencia de factores psicológicos (ansiedad y depresión) resultó un riesgo tres veces mayor para desarrollar preeclampsia y los factores sociales (disfunción familiar y violencia) fueron un riesgo dos veces mayor para la misma problemática. (Ku, 2014, pág. 6)

VII. Metodología:

VII.1. Diseño de Investigación

Esta investigación se realizará en el Hospital Carlos Andrade Marín en el período comprendido entre el 1 de enero del 2018 al 30 de junio del 2018 con un enfoque de carácter retrospectivo y de corte transversal debido a que se evaluará varios parámetros de aspecto



sociocultural en las mujeres embarazadas que cursaban con trastornos hipertensivos para posteriormente analizar la prevalencia de esta problemática.

Es un estudio retrospectivo ya que se trabajará con historias clínicas, además de trabajar con una base de datos con información recabada de las mismas, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2018 al 30 de junio del 2018 del Hospital Carlos Andrade Marín – Quito.

VII.2. Métodos de la Investigación:

En la investigación será empleado el método empírico-analítico ya que se sintetizará la información a través de la matriz de datos obtenida, y por medio de criterios de inclusión y exclusión se tomará como población a las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos excluyendo así al resto de mujeres embarazadas que han ingresado al Hospital Carlos Andrade Marín en el período comprendido entre el 1 de enero del 2018 al 30 de junio del 2018.

Las variables tomadas en cuenta serán:

- Hábitos alimenticios
- Ingresos económicos.
- Etnia.
- Contaminación ambiental.
- Estresores psicosociales

VII.3. Enfoque de la Investigación:

La investigación se manejará con un enfoque cualitativo y cuantitativo ya que estableceremos las variables que ayudarán al análisis de los datos socioculturales y diagnósticos encontrados en las historias clínicas las mismas que serán plasmadas en la base de datos.

VII.4. Población de Estudio:

La población definitiva será la totalidad de mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos que ingresaron al Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo: 1 de enero – 30 de junio 2018.



VII.5. Técnica de recolección de datos primarios y secundarios:

La información se recolectará a partir de la observación de datos presentes en la matriz de tipo estadístico que elabora la unidad técnica de alto riesgo obstétrico de ginecoobstetricia cada año.

VII.6. Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios:

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos estadísticos es la matriz ya antes mencionada de la cual se extraerá la información necesaria para el desarrollo del proyecto.

VII.7. Procesamiento de la información:

Se procesará la información obtenida con la ayuda de tabulaciones realizadas en el programa Excel 2010, en las cuales constarán las variables estudiadas en la investigación.

Para el análisis e interpretación de cada uno de los resultados emplearemos el análisis porcentual, mismo que será plasmado en tablas y gráficas estadísticas.

VII.8. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos que ingresaron al Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo: 1 de enero – 30 de junio 2018.

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas sin trastornos hipertensivos que ingresaron al Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo: 1 de enero – 30 de junio 2018.

VII.9. Confidencialidad y ética del manejo de datos en la investigación:

Se socializó el tema de nuestro proyecto y la finalidad del mismo con nuestro tutor el Dr. Edison Huilca (GINECOOBSTETRA Y JEFE DE LA UNIDAD TÉCNICA DE ALTO RIESGO OBSTÈTRICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN) el mismo que autorizó el uso de información proveniente de la matriz estadística del servicio que recoge información de todas las historias clínicas realizadas a las pacientes gestantes en el transcurso de cada año. En esta socialización del tema del proyecto y aceptación del mismo se hizo énfasis en el tema “ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD” donde nosotros como investigadores velaremos por el bienestar del paciente respetando todos sus derechos, nos guiaremos bajo la norma de no divulgación escritas en el Juramento Hipocrático y según la normativa del Hospital Carlos Andrade Marín. (ANEXO N°1)



VIII. Análisis y discusión de resultados:

VIII.1. Análisis de resultados:

Tabla N°1

Distribución de la población según sobrepeso u obesidad pre existente

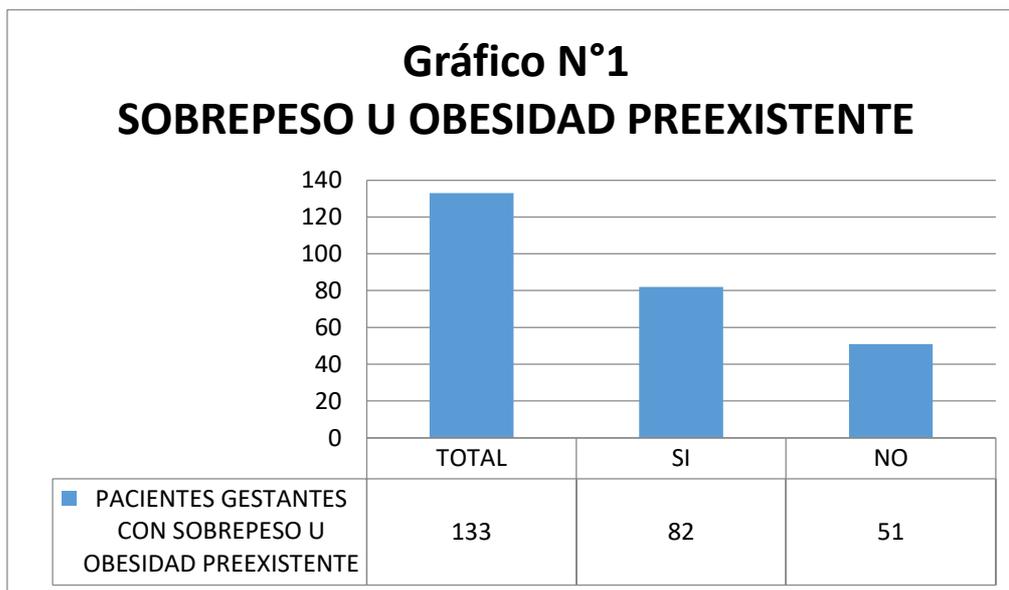
Tabla 1 Distribución de la población según sobrepeso u obesidad pre existente

SOBREPESO U OBESIDAD PREEXISTENTE			
Escala de Clasificación	SI	NO	Total
N° PACIENTES	82	51	133
% de pacientes con sobrepeso u obesidad preexistentes	61,6 %	38,4%	100%

Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Ilustración 3 Sobrepeso u Obesidad pre existente



Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Leyenda: Distribución de la población de pacientes gestantes según sobrepeso u obesidad preexistente.

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Análisis:

Dentro de las 133 pacientes estudiadas, se encontró una asociación positiva del 61,6% entre el sobrepeso u obesidad pre gestacional y el desarrollo de enfermedades hipertensivas dentro del embarazo.

Tabla N°2
Distribución de la población según ingresos económicos

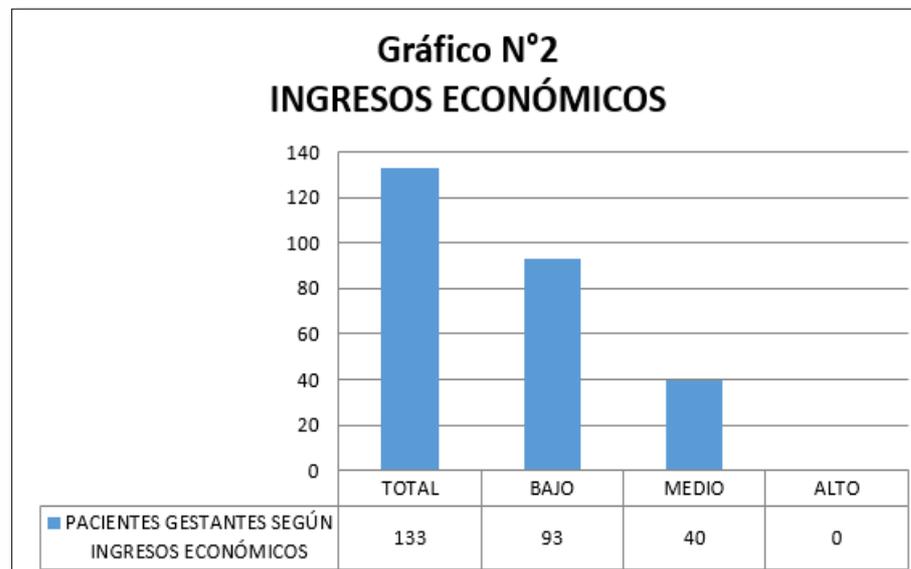
Tabla 2 Distribución de la población según sus ingresos económicos

INGRESOS ECONÓMICOS				
Escala de Clasificación	BAJOS	MEDIOS	ALTOS	Total
N° PACIENTES	93	40	0	133
% de pacientes según su ingreso económico	69,9 %	30,1 %	0%	100%

Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Ilustración 4 Ingresos Económicos



Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Leyenda: Distribución de la población de pacientes gestantes según ingresos económicos.

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Análisis de datos: Dentro de las 133 pacientes estudiadas, se encontró una asociación positiva del 93% entre el estado socioeconómico bajo y la presencia de enfermedades hipertensivas dentro del embarazo.



Tabla N°3
Distribución de la población según etnia.

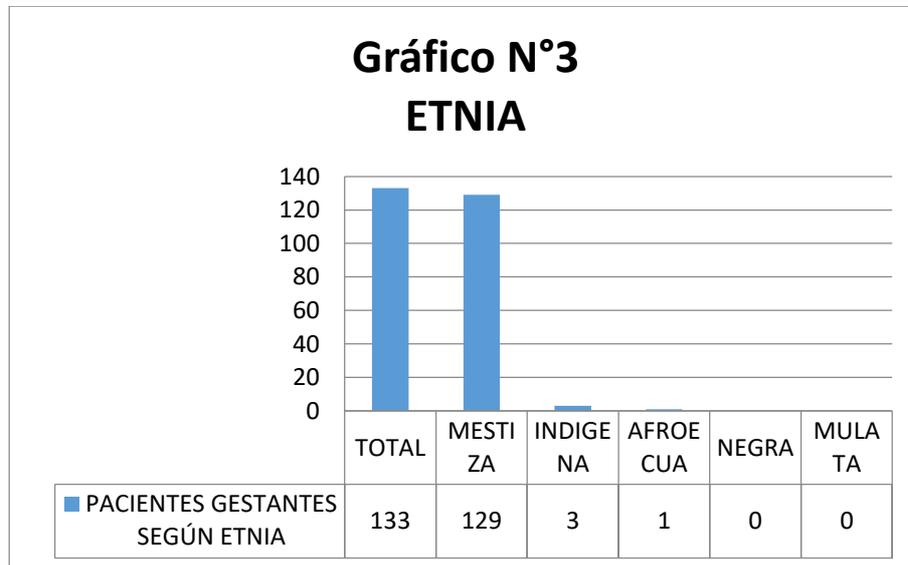
Tabla 3 Distribución de la población según etnia

TIPOS DE ETNIA						
Escala de Clasificación	MESTIZA	INDIGENA	AFROAMERICANA	MULATA	NEGRA	Total
N° PACIENTES	129	3	1	0	0	133
% de pacientes según etnia	96,9 %	2,2 %	0,9%	0%	0%	100%

Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Ilustración 5 Etnia



Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Leyenda: Distribución de la población de pacientes gestantes según etnia.

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Análisis de datos: Dentro de las 133 pacientes estudiadas, se encontró una asociación positiva del 96,9% entre la etnia mestiza y la presencia de enfermedades hipertensivas dentro del embarazo, mientras que otras etnias como indígena y afro ecuatoriana no representan un valor llamativo en esta tabulación.



Tabla N°4
Distribución de la población según lugar de residencia.

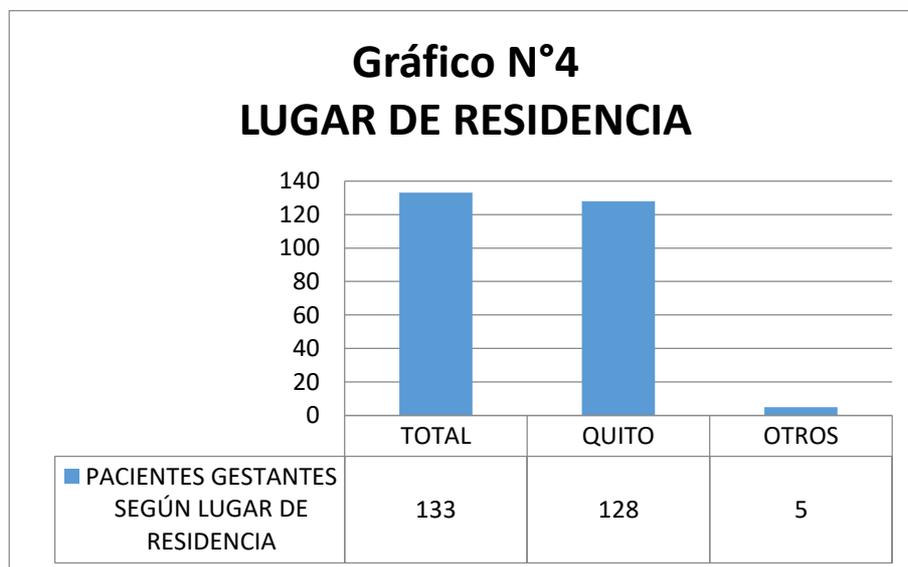
Tabla 4 Distribución de la población según lugar de residencia

LUGAR DE RESIDENCIA			
Escala de Clasificación	QUITO	OTRAS CIUDADES	Total
N° PACIENTES	128	5	133
% de pacientes según lugar de residencia	96,2 %	3,8%	100%

Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Ilustración 6 Lugar de Residencia



Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Leyenda: Distribución de la población de pacientes gestantes según lugar de residencia.

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Análisis de datos: Dentro de las 133 pacientes estudiadas, se encontró una asociación positiva del 96,2% entre Quito como lugar de residencia y la presencia de enfermedades hipertensivas dentro del embarazo, mientras que otros lugares no representan un valor llamativo en esta tabulación ya que solo comprenden el 3,8% de la totalidad estudiada.



Tabla N°5
Distribución de la población según sufrimiento de violencia física y/o psicológica durante período gestacional

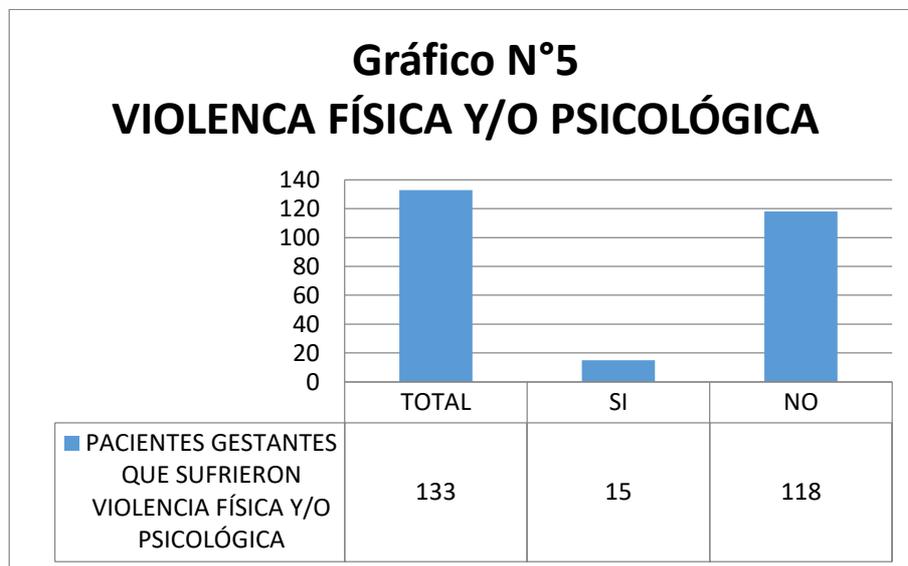
Tabla 5 Distribución de la población según sufrimiento de violencia física y/o psicológica durante período gestacional

SUFRIMIENTO DE VIOLENCIA FÍSICA O PSICOLÓGICA			
Escala de Clasificación	SI	NO	Total
N° PACIENTES	82	51	133
% de pacientes que hayan presenciado violencia física Y/o psicológica durante período gestacional	61,6 %	38,4%	100%

Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Ilustración 7 Violencia física y/o psicológica



Fuente: Matriz de datos elaborada por la unidad técnica de alto riesgo obstétrico.

Leyenda: Distribución de la población según sufrimiento de violencia física y/o psicológica durante período gestacional

Autor: Rosero David – Silva Carmen

Análisis de datos: Dentro de las 133 pacientes estudiadas, se encontró una asociación positiva del 61,6% de mujeres gestantes quienes sufrieron violencia física y/o psicológica, las mismas que desarrollaron enfermedades hipertensivas dentro del embarazo, mientras que el 38,4% de la totalidad estudiada no ha sufrido estrés psicológico.



VIII.2. Discusión de resultados

En relación a la muestra de pacientes gestantes que tienen obesidad pre existente llama la atención que, dentro de la patología hipertensiva, desarrollaron en mayor cantidad variedades de la misma como preeclampsia y eclampsia. Siendo este factor modificable desde el punto de vista nutricional, incluso si se llegase asociar o atribuir a determinadas dislipidemias, si al mismo se le suma una adecuada planificación familiar y control prenatal, se podría lograr un adecuado manejo de peso materno lo que minoraría el riesgo de desarrollar las patologías mencionadas y las complicaciones que conllevan.

Por otro lado, si nos enfocamos en la cantidad de pacientes que manejan un estatus socio económico bajo e incluso medio, impacta la cantidad de problemas que conlleva la identificación de esta variable, entre los que destacamos:

- El pobre acceso a una educación general de calidad, que no permite que este grupo de pacientes comprenda el estado de complejidad que conlleva el embarazo en si y por consiguiente disminuya la importancia de factores invaluablees como los controles prenatales o la identificación de signos o síntomas de alarma.
- El poco acceso a fuentes de soporte durante período gestacional mismos que incluyen multivitamínicos, hierro, calcio, zinc, ácido acetilsalicílico, apoyo psicológico, controles prenatales, entre otros.
- El pobre acceso a una nutrición de calidad por su precariedad económica o en ciertos casos incluso la exposición a pesticidas o preservantes de alimentos que se ven en la necesidad de sembrar y cosechar por sí mismas.

Cada uno de estos influyentes, suponen un factor de riesgo no solo para el desarrollo de una complicación dentro el contexto hipertensivo/gestacional, si no para problemas en general que podrían poner en riesgo ambas vidas; fetal y materna.

Dentro de la gran afluencia de pacientes gestantes que llegan a ser atendidas en la fase final del embarazo y en las que se evidenciaron patologías hipertensivas, notamos que casi en su totalidad el mestizaje se encuentra como característica predominante frente a otras identidades culturales como lo son: indígena, de la misma que solo 3 pacientes presentaron dichas comorbilidades y 1 paciente afroamericana. Lo que nos sugiere fuertemente que el



mestizaje puede ser considerado como un factor de riesgo de característica “no modificable” para el desarrollo de alguna variante de trastornos hipertensivos.

A lo largo de los años Quito se ha considerado como uno de los lugares con más contaminación, tanto ambiental como auditiva, por la cantidad considerable de flujo vehicular que maneja cada día además de ser una metrópoli industrializada. Gracias a esto, la emisión de sustancias tóxicas al medio ambiente se ha vuelto un factor perjudicial para las personas que se desenvuelven en este ecosistema y más aún para las mujeres embarazadas. Si bien es cierto desde hace no más de 4 años se han propuesto y desempeñado planes de acción que buscan contener o limitar la emanación de gases tóxicos, gracias a lo cual se ha conseguido una disminución parcial del efecto nocivo en su población, viéndolo desde una perspectiva de cuidado tanto pre-gestacional como gestacional no resultan suficientes lo que puede influenciar no solo en el desarrollo de comorbilidades asociadas a la hipertensión sino que también de manera general, lo que abre posibilidades casi incontables de complicaciones dentro del embarazo como también en el momento del parto.

La Sociedad en la que vivimos, desde tiempos inmemorables se ha caracterizado por violencia ya sea física o psicológica al género femenino, sin embargo, en la actualidad las cifras de violencia han incrementado, teniendo como resultado agresiones físicas que incluso han conllevado a la muerte de la mujeres en estado gestacional o a la muerte de su producto; la violencia psicológica que sufren no solo las mujeres embarazadas conlleva a estados depresión, vulnerabilidad, estrés; a los cuales tomaríamos como factores predisponentes para el desarrollo de trastornos hipertensivos. En esta parte de la investigación queremos destacar que existe un porcentaje elevado de mujeres embarazadas que han desarrollado trastornos hipertensivos después de la exposición al maltrato psicológico y/o físico sufrido por parte de familiares cercanos. En ciertos estudios se menciona que el embarazo puede ser un factor predisponente o de vulnerabilidad para sufrir agresiones de diferente índole, es por ello que al realizar este estudio hemos considerado que el estrés generado en la mujer embarazada puede ser un factor clave para el desarrollo de estos trastornos.



IX. CONCLUSIONES

1. El estado ecuatoriano en general, y específicamente la ciudad de Quito, presenta una prevalencia bien establecida de cada uno de los factores propuestos para el análisis. Es decir, las asociaciones positivas entre el peso pre-gestacional, estado socioeconómico de las pacientes, su etnia, su lugar de residencia, ser víctima de violencia física o psicológica y el desarrollo de patologías hipertensivas, favorecen o sustentan la problemática propuesta ya que en cada una de las variables analizadas, el porcentaje prevalente estadístico apunta a una fuerte relación entre su presencia y el desarrollo comorbilidades como la estudiada.
2. Se encontró que de las 133 pacientes que comprendía nuestra muestra de estudio, el 61,6% presentaba sobrepeso u obesidad antes del embarazo, el 100% tiene un estatus socioeconómico entre medio/bajo, el 96,9% es de raza mestiza, el 96,2% reside en la ciudad de Quito y el 61,6% ha sido víctima de violencia ya sea física o psicológica. Es importante mencionar que, en el transcurso del estudio, impresionó el hecho de que las pacientes compartían varias de las características antes mencionadas lo puede desde un punto de vista crítico, aumentar de alguna manera el riesgo de desarrollar problemas de índole hipertensiva dentro del embarazo.
3. Ciertos estudios realizados en lugares como Tanzania, Hawai, Londres, Madrid, etc. Reflejan un precedente para la problemática que nosotros analizamos, en los cuales ya desde hace algunos años se viene buscando una relación entre factores como los propuestos y el desarrollo de enfermedades hipertensivas dentro del embarazo principalmente preeclampsia y eclampsia.



X. RECOMENDACIONES

1. Al establecer que los factores sociales tratados en esta investigación, repercuten en el desarrollo de trastornos hipertensivos durante el embarazo, se recomienda al estado Ecuatoriano incrementar políticas públicas destinadas a la prevención de factores modificables como son la violencia física y/o psicológica así como también crear programas que concienticen a las madres en un chequeo pre-gestacional; se ha evidenciado que las medidas tomadas por el Gobierno no han tenido mejores resultados, es por ello que nos atrevemos a decir que las políticas de Salud deberían cambiar o ser de fácil acceso.
2. Resulta importante compartir esta problemática con el Ministerio de Salud del Ecuador para dar solución a varios problemas encontrados, entre ellas el factor ambiental, para tomar decisiones en conjunto con el ministerio del Ambiente y reducir la contaminación ambiental que no solo aqueja a la aparición de trastornos hipertensivos en el embarazo sino a muchas otras enfermedades. Al existir factores no modificables como lo es la etnia, se debería dar mayor realce a programas de prevención enfocados a las futuras madres.
3. Sería importante que en futuras investigaciones se tome en cuenta la nuestro proyecto de investigación como un precedente para conocer realmente el origen y la implicación de estos factores en el desarrollo de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, ya que dichos trastornos constituyen unas de las patologías más predominantes en el embarazo y por ende una de las causas principales de muerte materna.



XI. CRONOGRAMA DE TRABAJO INVESTIGATIVO.

N°	ACTIVIDADES	MES ENERO				MES FEBRERO				MES MARZO				MES ABRIL			
		1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
1	Metodología de la investigación	■	■														
2	Tutoría del proyecto de investigación			■													
3	Aprendizaje autónomo				■	■											
4	Desarrollo del proyecto de investigación						■										
5	Elaboración de páginas preliminares							■									
6	Desarrollo del marco teórico							■	■								
7	Elaboración de los resultados											■					
8	Discusión y resultados												■				
9	Elaboración de conclusiones y recomendaciones													■			
10	Revisión final del proyecto													■	■	■	■



XII. BIBLIOGRAFÍA

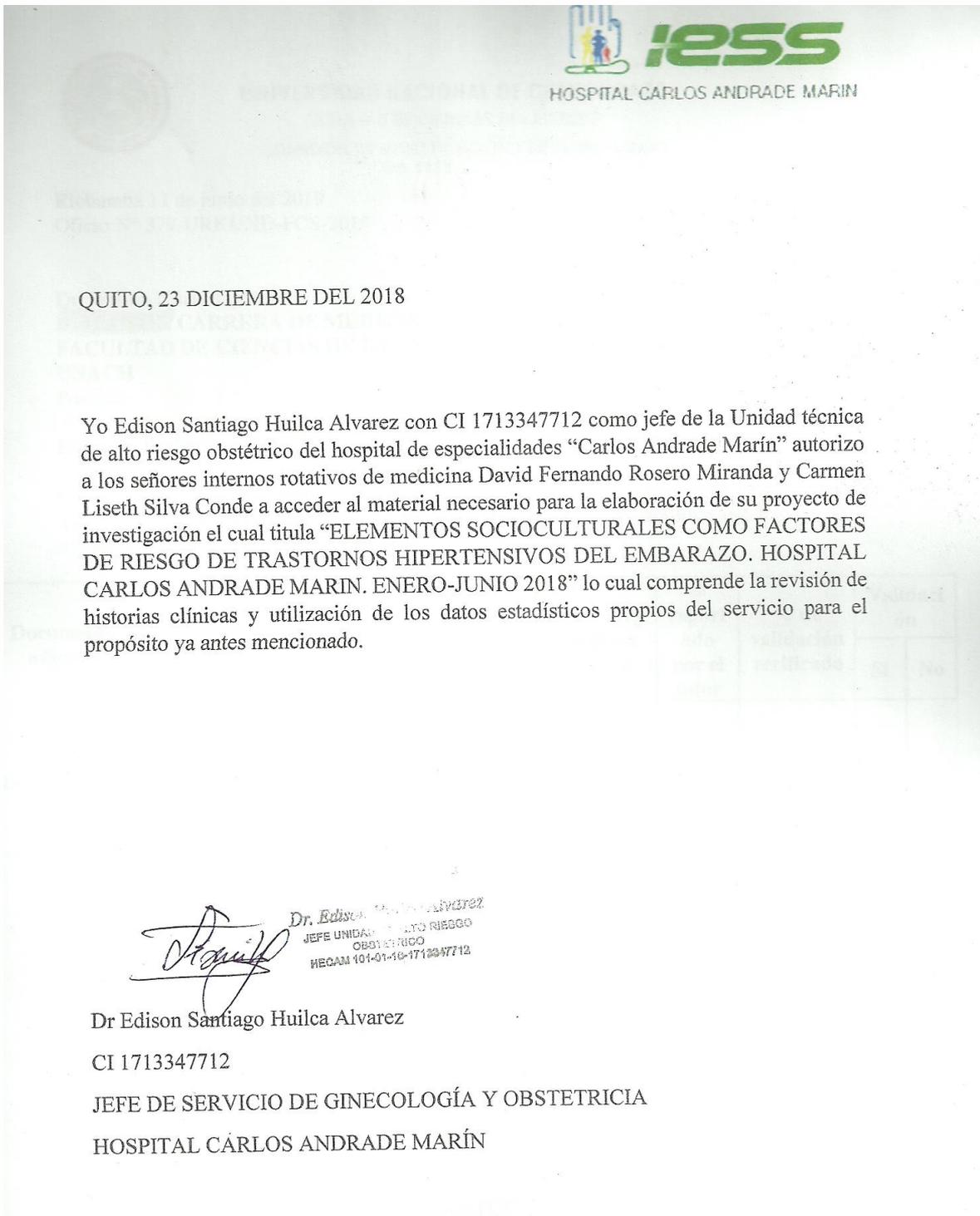
1. ALLEN, R. (2014). Effect of diet- and lifestyle-based metabolic risk-modifying interventions on preeclampsia: a meta-analysis. *AOGS ACTA Obstetricia et Gynecologica*, 1-13.
2. Auger, N. (2018). Environmental noise pollution and risk of preeclampsia. *ELSEVIER*, 599-606.
3. August, P. (2018). Preeclampsia: características clínicas y diagnóstico. *UpToDate*, 1-50.
4. August, P. (2019). Preeclampsia: características clínicas y diagnóstico. *UpToDate*, 1-49.
5. Báez, Á. (2014). *Hipertension Arterial y Embarazo* (Tercera Edición ed.). La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
6. Bilano, V. L. (2014). Risk Factors of Pre-Eclampsia/Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis. 9(3).
7. Botero U, A. J. (2000). *Obstetricia y Ginecología*. Sexta Edición.
8. CUNNINGHAM G, M. P. (199). *Williams Obstetricia*. Argentina : Editorial Medica Panamericana.
9. EL COMERCIO. (29 de Febrero de 2019). Fiscalía de Ecuador atendió más de 66 500 casos de violencia machista en 2018. *EL Comercio*, págs. 1-2.
10. Janani, F. (2018). Seasonal variation in the prevalence of preeclampsia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*.
11. Karumanchi, S. A. (2018). Preeclampsia: patogénesis. *UpToDate*, 1-40.
12. Koman, P. D. (2018). Examining Joint Effects of Air Pollution Exposure and Social Determinants of Health in Defining “At-Risk” Populations Under the Clean Air Act: Susceptibility of Pregnant Women to Hypertensive Disorders of Pregnancy. *HHS Public Access*, 1-47.
13. Ku, E. (2014). Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. (PAPER, Ed.) *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 18(núm. 1), 1-7.



14. Mrema, D. (2018). The association between pre pregnancy body mass index and risk of preeclampsia: a registry based study from Tanzania. *BioMed Central*, 1-8.
15. Nakagawa, K. (2016). Racial/ethnic disparities in the association between preeclampsia risk factors and preeclampsia among women residing in Hawaii. *HHS Public Access*.
16. Pedersen, M. (2017). Impact of Road Traffic Pollution on Pre-eclampsia and Pregnancy-induced Hypertensive Disorders. (Wolters Kluwer Health, Ed.) *Epidemiology*, 28(1).
17. Perales, M. (2016). Impact of gestational risk factors on maternal cardiovascular system. *Annals of Translational Medicine.*, 1-15.
18. Pérez, A. D. (2017). Interacción dinámica de factores de riesgo epidemiológicos presentes en los trastornos hipertensivos del embarazo: un estudio piloto. *Salud Uninorte, Volumen 33(1)*.
19. Quan, L.-M. (2017). An analysis of the risk factors of preeclampsia and prediction based on combined biochemical indexes. *ScienceDirect*.
20. Rojas, D. L. (2016). *Transtornos Hipertensivos del Embarazo*. GPC (Segunda Edición ed.). Riobamba.
21. Valle, C. (2018). *ATLAS DE GÉNERO*, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. QUITO: INEC.
22. Zamora, A. (2016). Pre-eclampsia in American Indians/Alaska Natives and Whites: The Significance of Body Mass Index. *HHS Public Access*, 1-8.



XIII. ANEXOS



QUITO, 23 DICIEMBRE DEL 2018

Yo Edison Santiago Huilca Alvarez con CI 1713347712 como jefe de la Unidad técnica de alto riesgo obstétrico del hospital de especialidades “Carlos Andrade Marín” autorizo a los señores internos rotativos de medicina David Fernando Rosero Miranda y Carmen Liseth Silva Conde a acceder al material necesario para la elaboración de su proyecto de investigación el cual titula “ELEMENTOS SOCIOCULTURALES COMO FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN. ENERO-JUNIO 2018” lo cual comprende la revisión de historias clínicas y utilización de los datos estadísticos propios del servicio para el propósito ya antes mencionado.

Edison
Dr. Edison Santiago Huilca Alvarez
JEFE UNIDAD DE ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO
HECAM 101-01-10-1713347712

Dr Edison Santiago Huilca Alvarez

CI 1713347712

JEFE DE SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

HOSPITAL CÁRLOS ANDRADE MARÍN



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 21 de mayo de 2019
Oficio No. 0517-RD-FCS-2019

Señores
SILVA CONDE CARMEN LISETH
ROSERO MIRANDA DAVID FERNANDO
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
En su despacho. –

De mi consideración:

Cumplo con el deber de informar la resolución de Decanato de fecha:
martes 21 de mayo de 2019.

RESOLUCIÓN No. 0517-D-FCS-21-05-2019: Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación y Miembros de Tribunales de la carrera de Medicina (Of. No. 870-CM-FCS-2019), de acuerdo al siguiente detalle:

Estudiantes	Tema	Tutor y Miembros del Tribunal Art. 173 RRA	Miembros Tribunal Art. 174 RRA
SILVA CONDE CARMEN LISETH ROSERO MIRANDA DAVID FERNANDO	Elementos socioculturales como factores de riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo. Hospital Carlos Andrade Marín. Enero-junio 2018	Tutor: Dr. Edison Huilca Álvarez Miembros: Dra. Katherine Cubillo Ch. Dr. Ángel Mayacela, Coordinador de Titulación	Dr. Wilson Nina, Delegado del Decanato Miembros: Dra. Katherine Cubillo Ch. Dr. Ángel Mayacela, Coordinador de Titulación

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH

Adj.: Documento de Referencia
C.C.: Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato: 21-05-2019: MSc. Ligia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato: 21-05-2019: Jenny Castela
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 11 de junio del 2019
Oficio N° 379-URKUND-FCS-2019

Dr. Wilson Nina Mayancela
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D- 53241200	Elementos socioculturales como factores de riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo. Hospital Carlos Andrade Marín. Enero-junio 2018	Silva Conde Carmen Liseth Rosero Miranda David Fernando	Dr. Edison Huilca Álvarez	10	10	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS