

PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PÚBLICO

García-Campos Génova ⁽¹⁾; Vargas-Rodríguez Elsa ⁽²⁾

RESUMEN

La hipertensión inducida por el embarazo se encuentra en las gestantes e indica que las mismas están en riesgo de padecer complicaciones graves como estados de preeclampsia y eclampsia. El objetivo fue determinar el perfil clínico y epidemiológico de las gestantes en el Hospital La Carucieña tipo 1. El estudio es descriptivo con enfoque cuantitativo, retrospectivo, de diseño no experimental y corte transversal. La técnica corresponde a una observación documental mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes que acudieron a la consulta prenatal. Los resultados reflejan que se identificó los signos y síntomas propios de la patología exacerbados durante la gestación en todas las pacientes siendo la cefalea el síntoma predominante en diferentes semanas de edades gestacionales pero a predominio de semanas tempranas, obligándolas a acudir a servicio de emergencia en una o varias oportunidades, además en la primera consulta al servicio de emergencia se comprobó un aumento importante de las cifras de Presión Arterial sistólica y diastólica, de la misma manera, se identificó que pese a cifras tensionales elevadas la mayoría de las gestantes no usan tratamiento farmacológico antihipertensivo sino solo en aquellas que ameritaron varias consultas de emergencia. Se concluye que se identificó del mismo modo que las gestantes con cifras tensionales más elevadas fueron las primigestas muy por encima de las multíparas y que así mismo en su totalidad las pacientes presentan antecedentes de hipertensión arterial crónica en algunos de sus familiares de línea directa como madre o padre, destacando así que a pesar de ser la hipertensión inducida por el embarazo no lo aísla del todo de la herencia patológica como factor de riesgo.

Palabras Clave: perfil clínico perfil epidemiológico; hipertensión gestacional.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANCY-INDUCED HYPERTENSION

ABSTRACT

Pregnancy-induced hypertension is found in pregnant women and indicates that they are at risk of serious complications such as pre-eclampsia and eclampsia. The objective was to determine the clinical and epidemiological profile of pregnant women in Hospital La Carucieña type 1. The study is descriptive with a quantitative, retrospective approach, non-experimental design and cross-sectional. The technique corresponds to a documentary observation by reviewing the medical records of the patients who attended the prenatal consultation. The results reflect that the signs and symptoms of the pathology were identified and exacerbated during pregnancy in all patients, headache being the predominant symptom in different weeks of gestational ages but predominantly early weeks, forcing them to go to the emergency service in a or several opportunities, in addition, in the first consultation to the emergency service, a significant increase in systolic and diastolic blood pressure figures was found, in the same way, it was identified that despite high blood pressure figures, most pregnant women do not use pharmacological treatment antihypertensive but only in those that merited several emergency consultations. It is concluded that it was identified in the same way that the pregnant women with the highest blood pressure figures were the primigravidae well above the multiparous ones and that likewise all the patients present a history of chronic arterial hypertension in some of their direct line relatives as a mother. or father, thus highlighting that despite being pregnancy-induced hypertension, it does not completely isolate it from pathological inheritance as a risk factor.

Keywords: clinical profile, epidemiological profile, gestational hypertension.

(1) Médico Cirujano
Egresado Universidad
Rómulo Gallegos
Médico Interno del
Hospital Tipo I de la
Carucieña.
Barquisimeto. Lara

(2) Dra. En Enfermería
Profesora Titular de la
Universidad
Centroccidental
Lisandro Alvarado

CONTACTO

dr.genovagk@gmail.com

elsavargas@ucla.edu.ve

Tel.: 04145125001

Recibido: 15/01/2020

Aceptado: 15/07/2020



INTRODUCCIÓN

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud. Para sobrellevarlos con la mayor fortaleza, lo mejor es conocerlos, para esperarlos con la seguridad del que sabe bien a qué atenerse. Alcolea.S (2013)¹.

Las gestantes presentan cambios fisiológicos durante el embarazo, así como también aparecen los síntomas y molestias más frecuentes y típicas. En el embarazo la comprensión de la sintomatología en todas sus etapas es imprescindible para una futura madre, dependiendo de ella el correcto desarrollo de su estado, de esta manera le permite prevenir situaciones o factores de riesgo que le puedan afectar. Mohamed. D (2013)²

El embarazo con factores de riesgo se puede definir como aquel que presenta determinadas causas que elevan la posibilidad de un incremento de morbilidad y mortalidad materna perinatal. Los factores de riesgo tienen una incidencia de 20 a 30 % los que deben ser identificados oportunamente y manejados eficazmente ya que estos embarazos contribuyen con el 70 al 80% de la morbilidad y mortalidad materna. Es por ello la importancia de los estudios que se basan en la prevención y educación materna del mismo modo alertar acerca de que este se acompaña de complicaciones propias que incrementan con los extremos de edad y/o comorbilidades asociadas. Vásquez. R (2015)³.

Si bien la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin complicaciones, según García. A (2015)⁴ 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.

Las complicaciones durante el embarazo son problemas que pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar

embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones. Otros problemas surgen durante el embarazo. Más allá de que una complicación sea común o extraña, siempre hay maneras de lidiar con los problemas que se presentan. Estas complicaciones hacen del embarazo un embarazo de alto riesgo, existen cinco complicaciones principales del embarazo: hipertensión arterial, diabetes gestacional, trabajo de parto prematuro, pérdida del embarazo, trastornos hematológicos. American Collage of obstetricians and Gynecologists ACOG (2015)⁵.

La hipertensión arterial (HTA) está entre las primeras causas de morbilidad materna, conjuntamente con la anemia y el tromboembolismo pulmonar, en los países adelantados. En las naciones del tercer mundo, comparte este triste privilegio con las enfermedades infecciosas (aborto séptico provocado). La tensión arterial sistólica y diastólica disminuyen en el primer y segundo trimestres, y aumenta gradualmente en el tercer trimestre. Este patrón explica por qué algunas hipertensas no precisan antihipertensivo o lo precisan a dosis bajas hasta el 3° trimestre. La HTA en el embarazo está definida por las cifras de TAS > o = 140 o TAD > o = 90. Se clasificó a las hipertensas de acuerdo a la declaración de consenso: la detección, investigación y manejo de la hipertensión en el embarazo, del consejo de la sociedad internacional de HTA y fue certificado por la OMS⁶. Mora. J y Torres. S (2015)⁷.

La clasificación académica más aceptada de los trastornos hipertensivos del embarazo engloba: HTA crónica: HTA previa a la gestación, o aquella que se presenta antes de la semana 20 o posterior a la semana 20 y que persiste después de 12 semanas postparto, la preeclampsia-eclampsia: hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria (la proteinuria significativa se define internacionalmente como la excreción urinaria de más de 300 mg de proteína en un período de 24 horas; el cociente albúmina/creatinina >30 mg/dl está siendo utilizado, pero no está validado como criterio de preclamsia o si se acompaña de algún signo o síntoma de afectación multiorgánica: oliguria ≤ 500 ml en 24 horas, creatinina sérica >1,2 mg/dl, alteraciones cerebrales o visuales (hiperreflexia con clonus, cefalea severa, escotomas, visión borrosa, amaurosis) y el edema agudo de pulmón o cianosis, dolor epigástrico o en hipocondrio derecho. Así mismo, alteración de las pruebas funcionales hepáticas, alteraciones hematológicas: trombocitopenia. Arnáez. R (2018)⁸.

Los factores que predisponen la aparición de esta enfermedad tienen un denominador común que se manifiesta fisiopatológicamente como una respuesta exagerada ante las sustancias presoras que al romper el necesario equilibrio con las vasodilatadoras provoca una vasoconstricción mantenida, (lesión anatomopatológica común) con el consiguiente incremento del tono vascular, cuya evidencia clínica es la hipertensión arterial diastólica, característica de la afección inducida por el embarazo.

Esta vasoconstricción mantenida incrementa la isquemia, más intensa mientras más profundiza el árbol arterial, provocando el daño tisular que aparece en los órganos choque. La importancia que reviste la identificación y control de los factores de riesgo o en su defecto, el diagnóstico precoz de las formas leves de esta afección, se encuentra en reconocer la incapacidad actual de predecir en qué momento, una vez comenzada, se agrava comprometiendo seriamente el pronóstico de la madre y su hijo. Castillo. F y Navas. N (2009)⁹

Es por ello, que en el Hospital tipo 1 de la Carucieña existe una consulta de control prenatal en el cual las madres manifiestan distintos tipos de síntomas; mareos, cefaleas, náuseas, visión borrosa, escotomas, edema de miembros inferiores, entre otros. Estas pacientes consultan en condiciones estables o inestables, con condiciones óptimas o no donde en un total de 100% de pacientes examinadas un 20-40% presentan hipertensión gestacional, que en el último año han aumentado las cifras de consulta con estos síntomas, causando aumento de la exposición de riesgo tanto materno como fetal y angustia emocional de las pacientes de control prenatal, ante esta situación en la cual se observa diferentes factores de riesgo relacionados al embarazo que consultan por estos síntomas, ante tal planteamiento surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico de la hipertensión inducida por el embarazo en el hospital tipo 1 de la Carucieña? Objetivo Determinar el perfil clínico epidemiológico de la hipertensión inducida por el embarazo. Hospital tipo 1 La Carucieña.

METODOLOGIA

La presente investigación utiliza el método científico para lograr el alcance de los objetivos, por lo tanto se encuentra en el paradigma

positivista, tiene un enfoque cuantitativo, modalidad de campo, tipo descriptivo, no experimental, tipo transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por toda paciente gestante con síntomas de hipertensión arterial que acudieron a consulta según el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud del Servicio del Hospital la Carucieña tipo 1 para el primer trimestre del año 2019 se registraron alrededor de 80 casos. Por lo tanto, se revisaron las 40 historias clínicas, cuyos pacientes cumplieron con los siguientes criterios: Inclusión: Pacientes con síntomas como mareos, cefalea, edema de miembros inferiores. Pacientes que consultaron que necesitaron consultar servicio de emergencia por presentar síntomas.

Criterios de Exclusión: Pacientes sin síntomas como edema de miembros inferiores escotomas y mareos. Pacientes que no necesitaron acudir al servicio de emergencia por cifras tensionales elevadas. Pacientes previamente diagnosticadas con hipertensión arterial crónica.

RESULTADOS

De los datos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo en el Hospital La Carucieña tipo 1, en cuanto a los signos y síntomas presentados por las gestantes; los mareos 50% de las pacientes presentaron y 50% no presente, con respecto a los escotomas 60% los presente y 40% no los presente, así mismo el edema de miembros inferiores 35% presente y 65% no presente, en el caso de la cefalea 95% de las gestante presente y 5% no presente pudiéndose evidenciar que los signos y síntomas estuvieron presentes en todas las pacientes seleccionadas para el estudio. (Grafico 1)

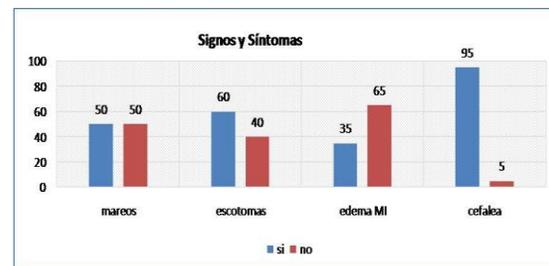


Grafico 1. Distribución de frecuencias porcentuales de Signos y Síntomas de las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. Hospital La Carucieña tipo 1.

Por otro lado la totalidad de las pacientes estudiadas ameritaron consulta por el servicio de emergencia por presentar los síntomas descritos anteriormente: mareos, escotomas, edema de MI,

cefalea, de las cuales 23% consultaron por primera vez entre la semana 15-18 y otro 77% consultaron entre las semanas correspondientes a edad gestacional 19-25, donde se logra evidenciar una alta incidencia a la consulta de emergencia por síntomas propios de hipertensión arterial. (Gráfico 2)

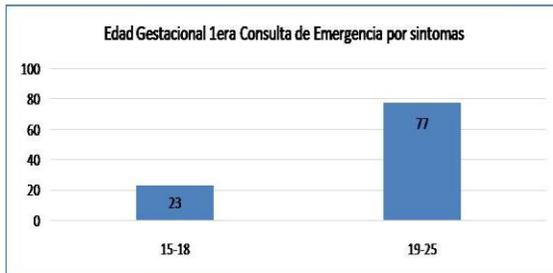


Gráfico 2. Distribución de frecuencias porcentuales de la Edad Gestacional en la 1era Consulta de Emergencia por síntomas de las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. Hospital La Caruciña tipo I.

Asimismo, es importante destacar que 35% de las gestantes ameritaron consulta por el servicio de emergencia por presentar los síntomas en 1 oportunidad mientras que 38% consulto el servicio de emergencia 2 veces, así mismo 20% consultaron en 3 oportunidades y el restante 8% requirieron consulta de emergencia en 4 oportunidades dejando expuesto que 100% de las pacientes consultaron el servicio de emergencia en una o varias oportunidades por presentar síntomas que comprometieron su estado de salud general. (Gráfico 3)



Gráfico 3. Distribución de frecuencias porcentuales de frecuencia de consulta por urgencia de las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. Hospital La Caruciña tipo I.

En cuanto a los datos clínicos, la presión más baja de la diastólica fue 2 pacientes con 70mmHg y la presión más alta fue 190y 180 mmHg respectivamente (Gráfico 4) y en cuanto al uso de tratamiento farmacológico 100% de las pacientes usa ácido fólico y hierro, sin embargo, con respecto al uso de antihipertensivo solo 58% usa los mismos y que se correlaciona con aquellas pacientes que presentaron más consultas al servicio de emergencia durante la gestación, el otro 42% no usa tratamiento antihipertensivo a

pesar de haber tenido la necesidad de acudir a servicio de emergencia por presencia de síntomas, de igual forma 100% de las pacientes no usa diuréticos.

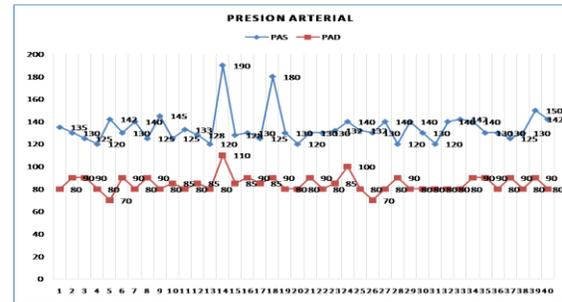


Gráfico 4. Distribución cifras de la presión arterial de las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. Hospital La Caruciña tipo I

En cuanto al perfil epidemiológico en la variable edad, 32% son menores de 21 años quedando en la clasificación de embarazo en adolescentes por lo tanto embarazo de alto riesgo obstétrico, 48% edad comprendida entre los 21 a los 34 años, así mismo el resto de las gestantes perteneciente al 20% presentan edad mayor a 35 años. En segundo lugar, se tomó en cuenta la ocupación donde 92% de las pacientes reflejan ser amas de casa, 3% trabajadoras y el restante perteneciente al 5% de ocupación estudiantes. En tercer lugar, se tomó en cuenta los antecedentes ginecoobstetricos de las pacientes donde el 52% de las gestantes son primigestas y el 48% restante son múltiparas. (Gráfico 6)

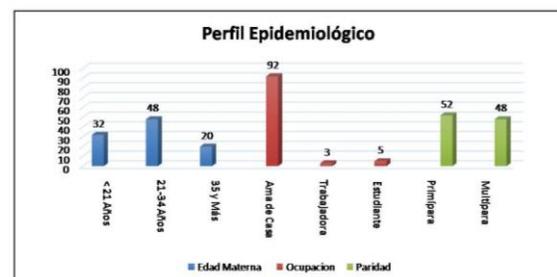


Gráfico 6 Distribución de frecuencias porcentuales de Perfil Epidemiológico de las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. Hospital La Caruciña tipo I.

Durante el sondeo referente a el perfil epidemiológico se hizo énfasis en los datos acerca de los hábitos psicobiologicos de las gestantes donde se resaltó aquellos que producen factores de riesgo como el habido alcohólico donde 7% de las gestantes refirió consumir alcohol y 93% reflejo no consumirlo, de igual forma con respecto al hábito tabáquico 42% de las pacientes es fumadora activa y el otro 58% no lo es, así mismo 67% de las gestantes refleja habito cafeinico mientras el restante 33% no. (Gráfico 7)

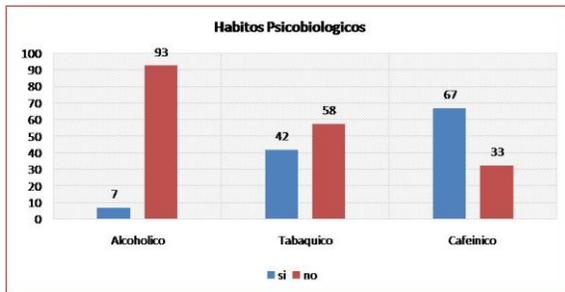


Gráfico 7 Distribución de frecuencias porcentuales de Hábitos Psicobiológicos de las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. Hospital La Carucieña tipo 1.

Al continuar con la pesquisa se valora los antecedentes patológicos de las gestantes de los datos obtenidos en las historias clínicas de las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. Hospital La Carucieña tipo 1, en cuanto a Antecedentes patológicos 100 % no presenta riesgo cardiometabólico, mientras 80% no presenta obesidad pre gestacional y 20% restante presenta obesidad pregestacional. (Gráfico 8)

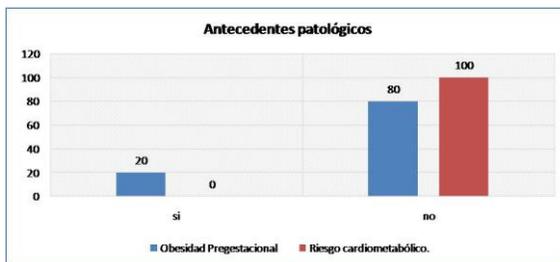


Gráfico 8 Distribución de frecuencias porcentuales de Antecedentes patológicos de las pacientes con hipertensión inducida por el embarazo. Hospital La Carucieña tipo 1.

Tomando en cuenta la totalidad de los factores evaluados se incluyó en este último los antecedentes familiares de cada gestante donde se tomó en cuenta principalmente la línea directa como lo es madre y padre, y se dejó opción a otro en caso de familiares con hipertensión arterial como tías, tíos, abuelos, abuelas, hermanos, donde 52% de las gestantes tiene antecedentes de hipertensión arterial por parte de la madre y 48% no los tiene, sin embargo 32% de las gestantes tienen antecedentes paternos y 42% tiene antecedentes de otro familiar.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La hipertensión gestacional es un tema de gran relevancia ya que la aparición de la misma aumenta la incidencia de riesgo de muerte tanto materna como neonatal, considerándose que su aparición durante la gestación se demuestra principalmente a partir de síntomas por lo cual

llevo a incluirlo principalmente dentro del estudio realizado.

Con respecto a estos signos y síntomas, resaltan en los hallazgos evaluados la cefalea donde 95% de las gestantes lo presentó, además mareos en 50% y escotomas en 60%, como también cifras tensionales elevadas en 80% de las pacientes, lo cual contrasta y coincide con Guzmán (2016)¹⁰, donde en su estudio los hallazgos fueron que los signos y síntomas más frecuentes fueron: Hipertensión arterial 100%, cefalea 76%, mareos, náuseas y vómitos 59%, además en el presente estudio con respecto al perfil epidemiológico la incidencia de la edad promedio fue de 21-34 años lo cual también contrasta con el mismo autor ya que la incidencia en su investigación fue de 32 años, sin embargo la edad gestacional en este estudio con mayor incidencia fue de 19-34 semanas a diferencia de Guzmán (2016)¹⁰, donde la edad gestacional promedio fue 36 semanas.

En otro de los estratos discutidos se corroboró a favor de nuestro estudio los resultados que muestran Reyes et. al. (2018)¹¹, titulado, Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo en el hospital ginec obstetricia, donde concluyeron que predominaron las gestantes entre 21 y 34 años, al igual que en nuestro estudio donde el predominio fue de las gestantes de 21-34 años, además la mayor incidencia fue en las nulíparas, al igual que en nuestro estudio, conjuntamente no coincide con el de las pacientes con edad gestacional entre 36 a 41.6 ya que en nuestro caso la mayor incidencia fue entre las semanas 19-25.

Lo que permite demostrar coincidencia con Marcano y Villarroel (2016)¹², son los resultados arrojados de las características epidemiológicas que fueron: edad promedio de 27 años, la mayoría fueron I Gesta, comparado con nuestro estudio coincide con la edad de las gestante con una incidencia de 21-34 años, y la condición de ser primigestas en un 52%, además de que generalmente presentaron antecedentes familiares de hipertensión más que personales, como lo fue en nuestro caso donde las mismas presentaron antecedentes maternos en un 62% y paternos en un 52. La edad gestacional al acudir a la consulta en promedio fue de 33 semanas para no coincide con Marcano y Villarroel (2016)¹² sin embargo para este estudio fue de 19-25 semanas.

En contraposición con nuestro estudio Borregales (2018)¹³, en su trabajo hipertensión

arterial inducida en el embarazo en las adolescentes, se encontró 68,02% en el grupo de 17 a 19 años, 31,98% en el grupo de 14 a 16 años y no se registraron embarazos en las adolescentes de 10-13 años, sin embargo en este trabajo de perfil clínico y epidemiológico de la hipertensión inducida por el embarazo se encontró una incidencia en gestantes entre 21-34 años a diferencia del descrito con anterioridad, además del total estudiado por Borregales (2018)¹³, 87.5% eran hipertensas y 12.5% no hipertensas pudiéndose diferir de nosotros donde el porcentaje de nuestra población ninguna paciente presentaba hipertensión arterial crónica.

Por otra parte, se contrasta con Martínez et. Al (2018).¹⁴ donde en su trabajo, encontró en sus resultados que la edad promedio fue de $26,8 \pm 5,9$ años. Predominaron las mujeres de color de piel mestiza 46 %, ocupación de estudiante 55 % y nivel de escolaridad - secundaria 38 %. En cuanto a las variables clínicas, 72 % correspondió a formas no severas y 22 % a severas. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: edema 46 %, cefalea 62 % y proteinuria 55 %. Los antecedentes personales con más proporción fueron: enfermedad renal 14 % e hipertensión arterial 6 %. Respecto a los antecedentes ginecoobstetricos, 8 % de las mujeres presentó un episodio previo de hipertensión en el embarazo y 60 % de las pacientes eran primigestas, podemos decir que con respecto a nuestra investigación coincide en la edad materna cuyas gestantes tienen una incidencia de 21-34 años, con respecto a la clínica los datos reportados de cefalea 52% y edema 35% también se encuentran positivos con porcentajes compatibles con lo reportado en la investigación antes citada.

En coincidencia con estos datos se encuentran los resultados obtenidos por Nieves (2017)¹⁵ en su investigación, donde encontró que la mayor incidencia de edad se encontraba en pacientes entre 20-25 años quedando enmarcado dentro de los resultados obtenidos en nuestra investigación que fue de 21-34 años, además que en su trabajo las pacientes no presentan riesgo cardiometabólico, así mismo la paridad se reflejó en primigestas en un 42-45%, y la obesidad pregestacional fue de un 16 a 17 % contrastando con nosotros donde se evidenció que fue de un 20%.

En los hallazgos obtenidos en la sumatoria global en nuestro trabajo se pudo demostrar que las cifras tensionales de las gestantes se encontraron elevadas en 80%, con cifras

alarmantes en la PA diastólica lo que coincide con Díaz (2011)¹⁶ donde concluyo que en 64 casos, se evidenció que la curva de presión arterial diastólica fue de alto riesgo a patológico 49.2%, además de que los síntomas más comunes fueron, mareos 15.4%, dolor en epigastrio 10.8%, visión borrosa 7.7%, escotomas 6.9%, dolor en cuadrante superior derecho 1.5% siendo la cefalea el síntoma premonitorio predominante en 67% al igual que en nuestra investigación en la cual fue el mismo síntoma en un 95% de los casos.

CONCLUSIONES

Se identificaron los signos y síntomas más comunes en las gestantes que presentan hipertensión inducida por el embarazo los cuales estuvieron presentes en todas las pacientes evaluadas, los signos y síntomas propios de la patología exacerbaron durante la gestación en todas las pacientes en diferentes semanas de edades gestacionales, pero a predominio de semanas tempranas, obligándolas a acudir a servicio de emergencia en una o varias oportunidades. Durante la primera consulta al servicio de emergencia se comprobó un aumento importante de las cifras de PA sistólica y diastólica de gran importancia en el 80% de las gestantes lo cual es alarmante. De la misma manera se identificó que pese a cifras tensionales elevadas la mayoría de las gestantes no usan tratamiento farmacológico antihipertensivo si no solo en aquellas que ameritaron varias consultas de emergencia, y que ninguna paciente usó diurético, sin embargo, todas las pacientes cumplieron tratamiento con ácido fólico e hierro.

También se identificó que en su mayoría las gestantes son amas de casa demostrando que no se encuentran expuestas a factores de estrés fuera del hogar y aun así presentan elevación de cifras tensionales, además en su mayoría son pacientes con edades comprendidas entre 21 y 34 años, que se encuentra en plena edad reproductiva funcional, acorde y fisiológica por lo cual los factores ambientales relacionados con la ocupación y la edad no influyeron en esta investigación.

Por otra parte, los factores relacionados a los hábitos psicobiológicos fueron evaluados también donde se pudo confirmar que independientemente del hábito a pesar de ser un factor condicionante no influyó totalmente debido a que las gestantes con factores positivos como tabaco, café, alcohol no presentaron cifras más elevadas ni mayor número de consulta que aquellas que no lo hacían

ya que solo una gestante con cifras elevadas tenía dichos hábitos positivos, y a pesar de que ninguna paciente reflejó riesgo cardiometabólico, la gestante que alcanzó mayor cifra de PA sistólica y diastólica tenía como antecedente obesidad pregestacional. Se identificó del mismo modo que las gestantes con cifras tensionales más elevadas fueron las primigestas muy por encima de las multíparas y que así mismo en su totalidad las pacientes presentan antecedentes de hipertensión arterial crónica en algunos de sus familiares de línea directa como madre o padre, destacando así que a pesar de ser la hipertensión inducida por el embarazo no lo aísla del todo de la herencia patológica como factor de riesgo.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a los participantes el tiempo y esfuerzo dedicado a nuestra investigación.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan ningún conflicto de intereses.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Contribución de los autores

Los autores somos responsables de la investigación y confirmamos la autoría de este trabajo. Todos los autores hemos participado en su concepto y diseño, en la recogida de muestra, en el análisis e interpretación de los datos, escritura y corrección del manuscrito

REFERENCIAS

1. Acolea S. Guía de cuidados en el embarazo: definición de embarazo. Revista en internet. Pdf 2013. (Citado mayo-2021-25) disponible en: <http://www.ingesa.msccbs.gob.es/estadEstudios/documentosPublica/internet/pdf/GuiaCuidadosEmbarazo.pdf>
2. Mohamed D, Guía de cuidados en el embarazo: introducción cambios fisiológicos (2013). Revista en internet PDF (citado mayo-2021-25) disponible en: <http://www.ingesa.msccbs.gob.es/estadEstudios/documentosPublica/internet/pdf/GuiaCuidadosEmbarazo.pdf>.
3. Vásquez R, Guías de manejo de complicaciones del embarazo: el embarazo con factores de riesgo (2015). Revista d'Internet PDF. (Citado mayo-2021-25) disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
4. García A, Factores de riesgo asociadas a embarazadas (2015) Revista de ciencias médicas PDF (Citado mayo-2021-25) disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdf>
5. American College of obstetricians and Gynecologists ACOG (2015). (citado mayo-2021-25) Artículo medico Pdf disponible en: <https://www.acog.org/~media/Task%20Force%20and%20Work%20Group%20Reports/public/HypertensioninPregnancy.pdf>
6. Organización mundial de la salud OMS Prevención de la preeclampsia y eclampsia (2014), (citado enero-2021-19) Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?sequence=1
7. Mora J'y Torres S, Hipertensión en el embarazo 2015 (citado mayo-2021-25) Artículo de Revista Médica disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91224203.pdf>
8. Arnaez R, Complicaciones médicas durante el embarazo y el puerperio (citado mayo-2020-27) Disponible en: <https://colegiodemedicos.es/wp-content/uploads/2018/07/Complicaciones-m%C3%A9dicas-durante-el-embarazo.pdf>.
9. Castillo F y Navas N, Hipertensión grave que complica el embarazo, (citado mayo-2019-25) Artículo medico disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211118179006>
10. Guzmán M, Perfil clínico y laboratorio de las pacientes gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen (2016), (Citado mayo-2021-26) Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/525/Guzm%C3%A1n_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Reyes D, Rodríguez L, Torres G, Peña A, Flores R, Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo en el hospital ginecobstétrico Fe del Valle Ramos (2018), (Citado mayo-2021-25) Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/artic/view/677>

12. Marcano y Villaroel, Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con preeclampsia (2016), (Citado mayo-2021-26) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n2/gin03214.pdf>
13. Borregales, Frecuencia la hipertensión arterial inducida por el embarazo en las adolescentes que acudieron al Hospital "Dr. Raúl Leoni" del Municipio Maracaibo del Estado Zulia (2018) (citado Enero-2021-17). Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/155/TDE-2015-11-24T07:55:36Z-6227/Publico/borregales_bermudez_yaneth_cecilia_1.pdf.
14. Martínez L, Rodríguez M, Ruiz C, Hernández F, Quintero D, y Arango A (2018). Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con trastorno hipertensivo asociado al embarazo en Medellín, Colombia. Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología, 44(2). Recuperado de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/349>
15. Nieves E, (2017) Perfil clínico-epidemiológico en embarazadas en una unidad de Medicina Familiar (citado junio-06-2020) disponible en: <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/Anexos-Perfil-cl%C3%ADnico-epidemiol%C3%B3gico-en-embarazadas-en-una-unidad-de-Medicina-Familiar.pdf>
16. Díaz, E. Características clínicas epidemiológicas de la Preeclampsia severa en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo 2008-2009. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2011.