

**Prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes controladas en hospital regional de Caacupé. Periodo 2015-2021**

**María Eugenia Sánchez**  
[Merrysanchez94@hotmail.es](mailto:Merrysanchez94@hotmail.es)

**Juan Daniel Cuellar Ortiz**  
[Tatycuellar14@outlook.com](mailto:Tatycuellar14@outlook.com)

**Bianca Barboza Espínola**  
[Biancabarboza89@hotmail.com](mailto:Biancabarboza89@hotmail.com)

**Isabel Brítez Sandoval**  
[Isabritez03@hotmail.com](mailto:Isabritez03@hotmail.com)

**Alicia Saucedo Bernal**  
[alicia152016@gmail.com](mailto:alicia152016@gmail.com)

Hospital Regional de Caacupé - Paraguay

**RESUMEN**

La hipertensión arterial durante la gestación es una patología relativamente frecuente y de gran repercusión clínica. Su frecuencia se describe entre 3% y 10% de todos los embarazos, dependiendo, entre otras variables, de la edad y paridad de la paciente. Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen un problema de salud pública y es la primera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo. En este estudio tuvimos como objetivo determinar la prevalencia de los trastornos hipertensivos durante la gestación en mujeres embarazadas controladas en el hospital regional de Caacupé durante el periodo de 2015-2021. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal de 105 historias clínicas de mujeres embarazadas que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia, la recolección de datos se realizó mediante la utilización de 105 fichas clínicas de pacientes embarazadas de control prenatal, Se encontró una prevalencia de 6,7% de trastornos hipertensivos, del total de la población un 57% posee al menos estudio secundario, con relación a la paridad se encontró un 57% de mujeres nulíparas, y el 93,3% de las mismas tienen más de 20 semanas de gestación.

Con respecto al estado nutricional realizado se encontró un 71,4 % de pesos normales. En cuanto a la edad más frecuentes con trastornos hipertensivos observamos que un 57,1% posee edades de 15 a 20 años. Concluimos mencionando que es necesario que los servicios de salud ofrezcan un control prenatal adecuado a estas pacientes y realizar un seguimiento efectivo a fin de evitar complicaciones y garantizar la salud materna y fetal.

**Palabras clave:** trastornos hipertensivos; hipertensión gestacional; eclampsia

## **Prevalence of hypertensive pregnancy disorders in controlled patients at the regional hospital of Caacupe. Period 2015-2021**

### **ABSTRACT**

Hypertension during pregnancy is a relatively frequent pathology with great clinical repercussion. Its frequency is described between 3% and 10% of all pregnancies, depending, among other variables, on the age and parity of the patient. Hypertensive disorders of pregnancy are a public health problem and are the leading cause of maternal death in developing countries. In this study, we aimed to determine the prevalence of hypertensive disorders during pregnancy in pregnant women controlled in the regional hospital of Caacupé during the period of 2015-2021. A descriptive, prospective and cross-sectional study of 105 medical records of pregnant women who were cared for in the gynecology and obstetrics service was carried out, data collection was carried out through the use of 105 clinical records of pregnant patients for prenatal control. prevalence of 6.7% of hypertensive disorders, of the total population, 57% have at least secondary education, in relation to parity, 57% of nulliparous women were found, and 93.3% of them have more than 20 weeks of gestation. Regarding the nutritional status, 71.4% of normal weights were found. Regarding the most frequent age with hypertensive disorders, we observe that 57.1% have ages between 15 and 20 years. We conclude by mentioning that it is necessary for health services to offer adequate prenatal control to these patients and to carry out effective follow-up in order to avoid complications and guarantee maternal and fetal health.

**Key words:** hypertensive disorders; gestational hypertension; eclampsia

Artículo recibido: 10 Setiembre. 2021

Aceptado para publicación: 15 Octubre. 2021

Correspondencia: [Merrysanchez94@hotmail.es](mailto:Merrysanchez94@hotmail.es)

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

## INTRODUCCIÓN

Hipertensión es el desorden médico más común durante el embarazo, aproximadamente 70% de mujeres diagnosticadas con la hipertensión durante el embarazo tendrán hipertensión-preeclampsia del embarazo. El término "hipertensión-preeclampsia del embarazo" se utiliza para describir una amplia gama de las pacientes que pueden tener solamente una elevación ligera en la presión arterial o bien, hipertensión severa con varias disfunciones de órgano incluyendo la hipertensión aguda del embarazo; preeclampsia; eclampsia; y hemólisis, enzimas elevadas del hígado, síndrome bajo de las plaquetas (HELLP). (ACOG, 2001)

La hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema mayor de salud perinatal en todo el mundo. Es una de las mayores causas de prematuridad, mortalidad perinatal y figura además entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo. La terminología empleada para denominar a esta patología ha sido cambiante. En la actualidad los términos más aceptados son hipertensión inducida por el embarazo, si no está acompañada por proteinuria, y preeclampsia cuando la proteinuria está presente. (Saffals *et al*, 1990:460).

La hipertensión arterial (HTA) durante la gestación es una patología relativamente frecuente y de gran repercusión clínica. Su frecuencia se describe entre 3% y 10% de todos los embarazos, dependiendo, entre otras variables, de la edad y paridad de la paciente, así como de la población evaluada. (Technical Bulletins, 1996:175).

La gestante con hipertensión arterial está expuesta a desarrollar complicaciones, con alta letalidad materna, como desprendimiento prematuro de placenta, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda, hemorragia cerebral y falla hepática, entre otras. Estas complicaciones podrían explicar la mayor cantidad de muertes maternas por Hipertensión arterial. (Reporte of the National High Blood Pressure, 2000:183).

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen un problema de salud pública y es la primera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo. (Cierro *et al*, 2003:92)

Los estados hipertensivos del embarazo (EHE) son muy frecuentes, y afectan entre 5% y 10% de todas las gestaciones. (Leeman, Fontaine, 2008:95).

La evidencia acumulada indica que la hipertensión en el embarazo es una entidad subdiagnosticada y frecuentemente no bien tratada, dando origen a complicaciones

cardiovasculares graves. Además se reconoce que las mujeres que desarrollaron hipertensión durante la gestación, tienen incremento en la posibilidad de desarrollar eventos cardiovasculares mayores, aun cuando la presión arterial haya vuelto a cifras normales en el Postparto. (Rosas, 2008:105).

## JUSTIFICACION

El siguiente trabajo nace como una respuesta a la necesidad informativa de nuestro servicio de contar con los datos estadísticos actualizados de esta patología en las pacientes embarazadas, con el objetivo de tomar medidas adecuadas de prevención de la hipertensión lo cual permitirá disminuir la morbilidad materna y perinatal.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, Prospectivo y observacional donde se evaluaron los resultados del seguimiento y tratamiento de 105 pacientes gestantes en el Hospital Regional de Caacupé Periodo 2015-2021.

## RESULTADOS

En el estudio realizado en el Hospital Regional de Caacupé durante el periodo de 2015-2021, se encontró que ingresaron al Servicio de Ginecología y Obstetricia 134 pacientes embarazadas para su control prenatal, de las cuales se aceptaron 105 pacientes de entre 14 y 39 años de edad que presentaban historias clínicas completas, de nuestras pacientes un total 7 tuvieron diagnóstico de hipertensión en el embarazo, correspondiente al 6,7% de la población.

Las características socio demográficas de las pacientes se detallan a continuación, la procedencia de las pacientes se describe en la Tabla 1.

**Tabla 1. Procedencia de las pacientes Atendidas. N: 105**

Área	Porcentaje
Urbana	28 %
Rural	62 %
<b>Total</b>	<b>100%</b>

La mayor cantidad de las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia provenían de áreas rurales.

Con respecto al estado civil de las mujeres embarazadas estaban en mayor cantidad en unión estable con un 64,8% seguido de las casadas con un 19,0% los demás datos los podemos observar a continuación en la tabla 2.

**Tabla 2.**

Estado civil	Porcentaje
Casadas	19,00%
Solteras	16,20%
Unión estable	64,80%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Con respecto al nivel de estudios de las pacientes tenemos que un mayor porcentaje de la población aquí estudiada posee nivel de formación secundaria con un 51,4% y que solo el 1,9% no posee ningún nivel de estudios como se observan en la Tabla 3.

**Tabla 3.**

Nivel de estudio	Porcentaje
Ninguno	1,90%
Primaria	4,90%
Secundaria	51,40%
Universitaria	3,80%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

Del total de las pacientes atendidas encontramos que presentan trastornos hipertensivos el 6,7% de la población con edades comprendidas entre 17 a 33 años, los datos representados en la tabla 4.

**Tabla 4.**

Escala	Población	Porcentaje
Embarazadas sin Hipertensión	<b>98</b>	<b>93,30%</b>
Embarazadas con Hipertensión	<b>7</b>	<b>6,70%</b>
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

De nuestra población con trastornos hipertensivos encontramos que el 57% de las mismas son nulíparas, es decir sin partos previos, los demás datos se observan en la Tabla 5.

**Tabla 5.**

<b>Gestantes</b>	<b>Porcentaje</b>
Nulíparas	57%
Multíparas	43%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Con respecto a la edad gestacional de las pacientes hipertensas las dividimos en grupos de menor a 20 semanas y mayor a 20 semanas de gestación como vemos a continuación en la Tabla 6.

**Tabla 6.**

<b>Edad Gestacional</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor a 20 semanas	14,30%
Mayor a 20 semanas	93,30%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Estos datos nos ayudaron para el diagnóstico de los tipos de trastornos hipertensivos, donde encontramos que el 14,3% presentó hipertensión antes de las 20 semanas lo que corresponde a una hipertensión crónica, y el 93,3% presentó hipertensión después de las 20 semanas lo que correspondería a una hipertensión gestacional ya que ninguna de las pacientes tenía proteinuria elevada.

Con los datos antropométricos de nuestras pacientes embarazadas y con diagnóstico de hipertensión durante el embarazo realizamos una evaluación del estado nutricional de las mismas utilizando la curva de Rooso - Mordones (1986), con las cuales utilizando el % de peso y talla y la edad gestacional obtuvimos los siguientes resultados que se pueden observar en la Tabla 7.

**Tabla 7. Estado nutricional de pacientes embarazadas con diagnóstico de Hipertensión.**

Estado nutricional	Nº pacientes	Porcentaje
Bajo Peso	1	14,30%
Normal	5	71,40%
Sobrepeso	1	14,30%
Obesidad	0	0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

## DISCUSIÓN

La Hipertensión arterial en la gestación no solo tiene repercusión clínica en la madre sino también en su bebe. Es considerada una causa importante de parto prematuro y otras complicaciones, como la restricción de crecimiento intrauterino, que son responsables del incremento de la morbilidad y mortalidad perinatal.

En este grupo de estudio se encontró una prevalencia del 6,7% de trastornos hipertensivos en embarazadas y que según la literatura la incidencia de en la población mundial varia de 2-7 % siendo 1,9% en Argentina y 6,7% en México y 6,3% en Colombia, encontrándose similitudes con los mismos.

En cuanto a la edad de las pacientes que presentaban algún trastorno hipertensivo durante el embarazo observamos que un 57,1% corresponde a las edades de 15 a 20 años seguido de las edades de 30 a 39 con un 28,6%, estas cifras coinciden con el trabajo realizado por Godines y col en Colombia en el 2014 donde encontraron que la mayor incidencia de trastornos de hipertensión en las edades de 20 a 24 años con un 34,1% seguido de las edades de 15 a 19 años con un 29,48%, con lo cual podríamos decir que en nuestra región hay mayor prevalencia de hipertensión en pacientes embarazadas jóvenes.

Con respecto al nivel de estudios de las pacientes aquí estudiadas encontramos un alto porcentaje en el nivel secundario, y muy pocas sin ninguna formación educacional.

Encontramos que el mayor porcentaje de embarazadas con algún trastorno hipertensivo atendidas en el Centro de Salud de Vaquería fueron nulíparas correspondiendo a un 57% y un 43% fueron múltiparas, estos datos coinciden con los estudios realizados por Chapalbay y col en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en Ecuador en el 2010 donde encontraron que un 54% de pacientes primigestas presentaban algún

trastorno hipertensivo y que el 46% eran multigestas, por lo cual podríamos coincidir que es mayor la prevalencia en embarazadas que están en su primer embarazo.

También observamos que una mayor cantidad de pacientes que presentaron algún trastorno hipertensivo estaban en el 2do o tercer trimestre, con más de 20 semanas de gestación.

Con respecto al estado nutricional de las pacientes hipertensas atendidas en el Centro de Salud de Vaquería se realizó una relación de peso, talla y edad gestacional mediante la curva de Rosso Mardones donde se obtuvo que el 71,4% estaba con peso normal, y el 14,3% estaba con bajo peso y 14,3% con sobrepeso, lo cual no coincide con las literaturas consultadas donde se describe que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo de hipertensión en embarazadas.

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los datos obtenidos mediante el estudio realizado con las pacientes embarazadas que acudieron en el Hospital Regional de Caacupé se obtuvieron valores de prevalencia de trastornos hipertensivos semejantes a estudios de la región, encontramos que la mayor cantidad de las pacientes con algún trastorno hipertensivo eran nulíparas y teniendo en cuenta que la Nuliparidad es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la hipertensión en el embarazo es necesario que los servicios de salud ofrezcan un control prenatal adecuado a estas pacientes y realizar un monitoreo y seguimiento a fin de evitar complicaciones y garantizar la salud materna y fetal.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

ACOG (2001) Committee on Practice Bulletins-Obstetrics: Diagnostic and management of preeclampsia and eclampsia. *Obstet Gynecol* vol 98: 159-167.

CIERRO-PAVON M, Rodriguez-Olivares D, Fernandez –Iimos F.(2003) *Hipertensión arterial: riesgos para la madre y el bebé*. vol 1(3): 91-98. *Seguim Farmacoter*

COMMITTEE ON TECHNICAL BULLETINS OF THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS and *Gynecologists. Hypertension in pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists. Technical Bulletins* N0 219. *Int J Gynaecol Obstet.* (53):175-83.

DAY R, (2005) *Como escribir y publicar trabajos científicos*, Traducido por Miguel Sáenz (3ª ed) Whashington, DC.: OPS

- FLORINJN KW “et al” (1991) “*Plasma immunoreactive endothelin-1 in pregnant women with and without preeclampsia*”. J. Cardiovasc. Pharmacol. 17 Supp 7: Págs 446-448.
- FRIEDMAN S.A., LINDHEIMER M.D. (1999) “*Prediction an differentia diagnosi*”s. 2da ed. Stanford C T, Appleton et Lange pag 201.
- GANT, N.F., DALE G.I., CHAND S. (1973) “*A study of angiotensin il pressor response throughout primigravid pregnancy*”. J. Clin. Invest 52(2682).
- GANT, NF. WORLEY, R.J. (1982) “*Hypertension in Pregnancy Concepts and magnament*”. Ed Appleton- Century Crofts.
- GRANGER “et al” (2001) “*Pathophysiology of Pregnancy-Induced Hypertension. Am J. Obstet. Gynecol*”; (14) Págs: 178-185.
- HOVARTH, J.S.”et al” (1985) “*Clonide hydrochloride. A safe and effective antihypertensive agent in pregnancy*”. Obstet. Gynecol. Vol 66 pág 6348.
- HULLEY SB., CUMMINGS SR. (1993) *Diseño de la Investigación clínica* .Traducido por: Ana Salvador Amela, Guido Castañeda. Barcelona, España. Ediciones Doyma, SA.
- LEEMAN L, FONTAINE P. (2008) *Hypertensive Disorders of Pregnancy. Am Fam Physician* 78(1):93-100
- MC KAY, D.G., (1976) “Discussion of Pritchard JA, Cunningham FG, Mason RA. *Does coagulation have causative in eclampsia?* In Lindheimer MD, Katz AI, Zuspan FP (eds). “*Hypertension in pregnancy*”. Wiley, New York. Pág 102.
- NIH (2000), “*Nathional High Blood Pressure Education Program*”. NIH Publication N° 00-3029 Originally printed 1990. Revides July 2000.
- PREECLAMPسيا (2010) [en línea] <http://www.com/> Riesgo de preeclampsia en gestantes.shtml
- PRIDJIAN G, PUSCHETT JB. (2002) *Pre-eclampsia. Part I: Clinical and pathophysiologic considerations. Obstet Gynecol Survey*. Vol 57(9):598-618.
- RAMANATHAN, J. (1992) “Pathophysiology and anesthetic implications in pre-eclampsia”. Clinil. Obst. Gynecol. N°35 (2) Págs 414-425.
- REDMAN C.W.G., BELIN, L.J. BONNAR, J. (1976) “*Fetal outcome in trial of antihypertensive treatment in pregnancy*”. Lancet 2: Págs 753-756.

- REPORT OF THE NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE (2000), *Education Program Working Group J Obstet Gynecol*. Vol 183:S1-S21
- ROSAS M. et al. (2008) Hipertensión arterial sistémica en el embarazo. *Archivos de Cardiología de México*. Abril – Junio vol 78(2):104-108.
- SAFTLAS AE, OLSON DR, FRANKAL, ATRASH HK, POKRAS R. (1990) *Epidemiology in preeclampsia and eclampsia in the United States*. *Am J Obstet Gynecol* 163:460–5
- SANCHEZ S.; DALLMAN D. (2013) *Manual basico de evaluacion nutricional antropométrica*. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- SCHWARCZ R.; FESCINA R. ; DUVERGES C.(2008) *Obstetricia* (6° Ed.; 3° reimp) Buenos Aires: El Ateneo.
- SIBAI, B.(2003) “*Diagnosis and managemenet of Gestacional Hypertension and Pregnancy*” *American College of Obstetricians and Gynecologists* Vol 102 N°1 Julio 2003.
- STAMILIO, D.M. “et al” (2000) “Can antenatal clinical and biochemical markers predict the development of severe preeclampsia? *Am J. Obstet Gynecol* Vol 182 pág 589.
- VON DADELSZEN, P. “et al” (2000) “Fall in mean arterial pressure and fetaal growth restriction in pregnancy hypertention” *A metaanalysis*. *Lancet* vol 355 pág 87.