



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 - 40 años
que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Pilamunga Yubaila, Karina Estefania
Rodríguez Luna, Samantha Lisseth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Pilamunga Yubaila, Karina Estefania** y **Rodríguez Luna, Samantha Lisseth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Pilamunga Yubaila, Karina Estefania

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 - 40 años que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

Karina Pilamunga

f. _____

Pilamunga Yubaila, Karina Estefania



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rodríguez Luna, Samantha Lisseth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 - 40 años que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. _____

Rodríguez Luna, Samantha Lisseth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pilamunga Yubaila, Karina Estefania**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 - 40 años que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

Karina Pilamunga

f. _____

Pilamunga Yubaila, Karina Estefania



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Luna, Samantha Lisseth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 - 40 años que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. _____
Rodríguez Luna, Samantha Lisseth

REPORTE DE URKUND

URKUND		List
Documento	TESIS Pilamunga Yubaila, Karina Estefania y Rodriguez Luna, Samatha Lisseth.docx (D132747227)	+
Presentado	2022-04-05 21:47 (-05:00)	+
Presentado por	karina.pilamunga@cu.ucsg.edu.ec	+
Recibido	norma.silva.ucsg@analysis.orkund.com	+
0% de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.		+

URKUND navigation bar: [PDF icon] [Zoom in] [Zoom out] [Home] [Back] [Forward]

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 - 40 años que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil

AUTORAS: Pilamunga Yubaila, Karina Estefania Rodriguez Luna, Samantha Lisseth

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Lcda. Norma Esperanza Silva Lima

AGRADECIMIENTO

Yo, **Pilamunga Yubaila, Karina Estefania**

Primeramente, a Dios porque él me ha dado la vida, salud y fuerzas para seguir adelante en este camino largo de mis estudios.

A mis padres que con mucho esfuerzo y sacrificio han sido un pilar fundamental para mis logros. A mis hermanos y mis primas que con sus palabras de ánimo y apoyo me dieron la oportunidad de cumplir mi meta.

A mi esposo por ser ese compañero que DIOS me dio, su ayuda ha sido fundamental ha estado conmigo incluso en los momentos más difíciles. Mis docentes que me impartieron sus conocimientos a lo largo de mi travesía, a mi tutora Lcda. Norma Silva Lima por su dedicación y paciencia para guiarme en este trabajo de titulación. Por todos y cada uno que ha sido parte de mi crecimiento estoy muy agradecida.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco en primer lugar a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida y brindarme la paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Le doy gracias a mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, en las adversidades e inconvenientes que se me presentaron durante el camino, dándome el valor, la Fé y esperanza para seguir mis logros.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforma esta prestigiosa universidad, a mis docentes que tuve el agrado de conocer durante toda mi carrera principalmente a la Lcda. Silvia Cepeda, quien siempre estaba predispuesta a dar un consejo cuando más lo necesitaba y finalmente a mi tutora de tesis Lcda. Norma Silva quien ha sido mi pilar para poder desarrollar y culminar con éxito mi trabajo de titulación.

Agradezco a mis compañeras y colegas por brindarme su apoyo en los momentos más difíciles que se me presentaron en el transcurso de la carrera y a mi amiga Cinthya Vega.

Samantha Rodriguez.

DEDICATORIA

Yo, Pilamunga Yubailla, Karina Estefania

Dedico mi tesis primeramente a Dios con todo mi corazón por el ha sido mi guía.

A mis amados padres Andrés y Manuela por qué han sido mi pilar fundamental e importante en toda mi trayectoria, por el apoyo y el cariño incondicional que me han brindado durante este proceso.

A mis hermanos que siempre me brindaron su apoyo y fueron parte fundamental para poder seguir y tener esa fe que lo iba a lograr.

A mi hijo, Kaleb porque es mi motivación y mi orgullo que me impulsa para seguir adelante y ofrecerle lo mejor.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme la Fe y la fuerza de continuar en este proceso y culminar una de mis metas más anheladas.

A mis padres Bella Luna & Iray Rodríguez, sintiéndome la hija más orgullosa por tener unos padres que con su amor, esfuerzo y sacrificio durante todos estos años que me ha brindado para poder llegar donde estoy actualmente.

A mi esposo por ser la persona que Dios puso en mi camino, brindándome su apoyo, estando presente en los momentos más difíciles, dándome ánimo para lograr cumplir mi objetivo, a mis hermanos que estuvieron en todo momento de mi vida llenándome de fuerzas y valor para seguir adelante y lograr mis metas propuestas.

Finalmente dedico esta tesis a mi Hija Aitana, quien es la razón de mi vida, el motivo por quien estoy culminado mi carrera y trato de mejorar cada día como persona, siendo ella el motor de mi vida, luz de mis ojos.

Samantha Rodríguez.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. MIRIAM JACQUELINE, MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	3
1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	8
CAPITULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1 DEFINICIÓN DE PREECLAMPSIA	11
2.2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	12
2.2.3 FISIOPATOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA.....	13
2.2.4 ENFERMEDADES ASOCIADAS DE LA PREECLAMPSIA.....	14
2.2.6 CORMORBILIDADES MATERNAS	18
2.2.7 DIAGNÓSTICO	19
2.2.8 TRATAMIENTO	20
2.3 MARCO LEGAL	21
CAPÍTULO III	24

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1 TIPO DE ESTUDIO:	24
3.2 POBLACIÓN.	24
3.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.4 TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	25
3.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.	26
CAPÍTULO IV.....	27
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIÓN.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 1. EDAD.....	28
GRÁFICO 2. ESTADO CIVIL.....	29
GRÁFICO 3. INSTRUCCIÓN ACADÉMICA	30
GRÁFICO 4. ETNIA	31
GRÁFICO 5. ENFERMEDADES PREEXISTENTE.....	32
GRÁFICO 6. NÚMERO DE EMBARAZOS	33
GRÁFICO 7. CONTROLES PRENATALES.....	34
GRÁFICO 8. PERIODO INTERGENÉSICO	35
GRÁFICO 9. TIPO DE EMBARAZO	36
GRÁFICO 10. COMPLICACIONES	37

RESUMEN

La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirilares del útero, produciéndose una inadecuada invasión del citotrofoblasto en estas arterias; esto altera la placentación y se desarrolla el síndrome isquémico en el tejido placentario y el compromiso de varios órganos maternos. **Objetivo:** determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes de 20 – 40 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. **Técnica:** observación indirecta **Instrumento:** Matriz de recolección de información. **Población:** 200 gestantes. **Resultados:** La prevalencia fue de 79.68%, la edad que prevaleció fue 46% de 40 años, el 48% está en unión libre, 49% tienen estudios secundarios, el 42% son de raza afroecuatoriana, la enfermedad preexistente fue la obesidad con el 48%, 20% hipertensión arterial y un 30% Diabetes gestacional , 41% periodo intergenésico entre 1 – 2 años, 44% tuvo embarazo múltiple, 90% presento como complicación desprendimiento prematura de placenta normoinsera. **Conclusión:** Se pudo establecer que existe un alto índice de prevalencia de preeclampsia en gestantes mayores de 40 años, así como la raza afroecuatoriana, enfermedades preexistentes que prevaleció fue la obesidad, diabetes gestacional e hipertensión arterial, periodo intergenésico fue entre 1-2 años, la complicación más frecuente el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta. Estos resultados tienen un alto impacto en la morbimortalidad materno neonatal y se podría evitar si las gestantes recibieran una atención oportuna y eficaz durante el control prenatal.

Palabras clave: Prevalencia, preeclampsia, gestantes.

ABSTRACT

Preeclampsia is a complication of pregnancy characterized by disorders in the physiology of the endothelial cells of the spirillar arteries of the uterus, producing an inadequate invasion of the cytotrophoblast in these arteries; this alters placentation and ischemic syndrome develops in the placental tissue and the compromise of several maternal organs. **Objective:** to determine the prevalence of preeclampsia in pregnant women aged 20-40 years in a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional study. **Technique:** indirect observation **Instrument:** Information collection matrix. Population: 200 pregnant women. **Results:** The prevalence was 79.68%, the prevailing age was 46% of 40 years, 48% are in a common-law relationship, 49% have secondary education, 42% are Afro-Ecuadorian, the pre-existing disease was obesity with the 48%, 20% arterial hypertension and 30% gestational diabetes, 41% intergenetic period between 1 - 2 years, 44% had multiple pregnancy, 90% presented as a complication premature detachment of normoinserta placenta. **Conclusion:** It was possible to establish that there is a high prevalence rate of preeclampsia in pregnant women over 40 years of age, as well as the Afro-Ecuadorian race, pre-existing diseases that prevailed were obesity, gestational diabetes and arterial hypertension, intergenetic period was between 1-2 years, the most frequent complication is premature detachment of the normal inserted placenta. These results have a high impact on neonatal maternal morbidity and mortality and could be avoided if pregnant women received timely and effective care during prenatal care.

Keywords: Prevalence, preeclampsia, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirilares del útero, esto altera la placentación y desarrolla el síndrome isquémico en el tejido placentario, comprometiendo así varios órganos(1). Su incidencia varía entre el 5% y el 7% en todas las poblaciones, teniendo en cuenta su ubicación geográfica, socioeconómica y racial, aumentando su frecuencia 3 veces más que en otras(2).

La mortalidad materna es un problema de salud pública que refleja inequidad y exclusión social, además de evidenciar las desigualdades e inequidades de género, económicas y culturales, así como el grado de organización de los servicios de salud y la comunidad, la accesibilidad y la calidad de atención, es decir, no solo es un indicador de salud, es un indicador de desarrollo. En el Hospital General Universitario de Guayaquil, en donde se atiende aproximadamente a más de 2000 gestantes, según las estadísticas del hospital en mención; el presente trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes de 20 – 40 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Para el cumplimiento de los objetivos se construye un marco teórico que consta de tres capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de Investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual: Marco Referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal

Capítulo III: Diseño Metodológico; Variables Generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo se relaciona con la línea de investigación de Salud de la Mujer y Materno Infantil. Según la Organización Mundial de la Salud la preeclampsia incide entre 2% y 10% total en los embarazos, presentando 7 veces mayor riesgo de presentarla en países en vías de desarrollo(7).

En un estudio realizado en España en el año 2018, demostró que la frecuencia de la preeclampsia varía debido a los factores genéticos, ambientales y especialmente a la nutrición, siendo relativamente baja en este país, comparada con países anglosajones y en desarrollo(3). En Estados Unidos, en el año 2019, la preeclampsia se presentó como la cuarta causa de mortalidad materna (1 de cada 100000 partos vivos). En América Latina, la preeclampsia es la primera causa de muerte materna, presentándose 25,7% de casos(4).

En Colombia, los trastornos hipertensivos en el embarazo son una complicación que causa el 35% de las muertes maternas, debido a sus múltiples etiologías recibe diferentes nombres como toxemia gravídica, gestosis e hipertensión gestacional(5).

En Perú, la incidencia de la preeclampsia es del 4,11% hasta el 10,8%, reportándose a diario gestantes que asisten a hospitales por complicaciones que se presentan a partir del desarrollo de la preeclampsia(1).

En el año 2018 en Ecuador se reportaron 21,1% de muerte maternas por causas obstétricas ocurridas durante el periodo de embarazo, parto y post parto, donde la preeclampsia y eclampsia son la tercera causa de muerte materna alcanzando el 30% de los casos. Actualmente la mortalidad materna se ha logrado reducir por los múltiples programas que el ministerio de salud ofrece a la gestante, sin embargo es necesario fortalecer la educación en las gestantes para disminuir en la totalidad este problema de salud(6).

Mundialmente, los trastornos hipertensivos se presentan frecuentemente en el embarazo complicando la gesta, aumentando la morbimortalidad tanto materna como perinatal, afectando a países como América Latina, África y el Caribe, debido a la escases de los servicios de salud que se brindan en estos países, como la demora para referir a la gestantes a hospitales de mayor complejidad(8).

Según el Ministerio de Salud Pública, en el Ecuador la preeclampsia y sus complicaciones aumenta la morbimortalidad de la gestante, desde el año 2006 al 2014, representando el 27.53%(9).

La presente investigación se desarrolla en un hospital de la ciudad de Guayaquil, ubicada en Vía Perimetral Km 23, cuenta con una dotación normal de 104 camas las cuales, 12 son camas de Gineco-Obstetricia Emergencia: (Adultos, Gineco-Obstétrica, Pediátrica), además de contar con un Centro Obstétrico: 1 Sala de Partos y 9 camas para Recuperación; siendo una institución que tiene una alta demanda de gestantes, siendo de vital importancia la reducción de la mortalidad materna por esta afección.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de preeclampsia en las gestantes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes en estudio que presentan preeclampsia?

¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de las gestantes con preeclampsia?

¿Cuáles son las comorbilidades maternas de las gestantes con preeclampsia?

¿Cuáles son las complicaciones que presentan las gestantes con preeclampsia?

1.3 JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial, la preeclampsia se la considera como un problema de salud pública, ya que esta aumenta las tasas de morbilidad materna y perinatal, afectando cada vez más a los países que están desarrollo por el escaso acceso a la salud(12).

La mortalidad materna refleja la desigualdad al momento de acceder a la salud pública, basada en la exclusión socioeconómica y cultural, así como la calidad de atención, siendo un indicador de desarrollo de la salud(13). La valoración de la gestante debe de ser completa y minuciosa, tomando en cuenta la valoración nutricional, obstétrica, salud mental, atención social y educación(14).

Actualmente existen registros mayores de casos de gestantes preeclámpicas y complicaciones para la madre y el feto. Para prevenir y detectar a tiempo la preeclampsia no dependerá solamente de conocer los mecanismos fisiopatológicos, sino también a la localización temprana a partir de evaluaciones menos complejas para aplicarlas en una fase temprano del embarazo asociándolo a altos índices de sensibilidad y valor predictivo positivo(10).

Es de vital importancia indagar e informarnos del tema tratado, se ha evidenciado que han sido varios estudios que proponen formas de detectar de forma precoz la preeclampsia, pero aún no existe algún procedimiento o evaluación específica para detectarla; es así que la mejor forma de evitar complicaciones es previniendo, a partir de un buen control prenatal y evaluación médica, permitiendo identificar factores predisponentes para desarrollar la preeclampsia, otorgando así tratamiento oportunos reduciendo así la morbilidad de la madre y el feto(15).

Se investiga con el fin de que la información recolectada y los resultados obtenidos sean de beneficio para los profesionales de la salud, además de crear conciencia en los gestantes para prevenir el desarrollo de esta enfermedad.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes de 20 – 40 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar socio demográficamente a las gestantes con preeclampsia, en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

- ❖ Identificar los antecedentes obstétricos en gestantes con preeclampsia, en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

- ❖ Describir las comorbilidades maternas en gestantes con preeclampsia, en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

- ❖ Describir las complicaciones que presentan las gestantes con preeclampsia, en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un estudio realizado en Estados Unidos por Fernández J. et al. (2019) con el tema “Sobrepeso y obesidad de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohorte retrospectivo”, nos indica que la obesidad se ha asociado a un riesgo aumentado las probabilidades de padecer preeclampsia e hipertensión arterial gestacional. En Estados Unidos, las tasas de obesidad en embarazadas varían entre el 18,5% y el 38,3%. El riesgo de presentar un estado hipertensivo del embarazo se estimó, en un primer paso, calculando la OR no ajustada (sin tomar en consideración variables de control). En un segundo paso, realizamos dos análisis de regresión logística multivalente por pasos, a fin de cuantificar el riesgo de EHE exclusivamente atribuible por una parte al sobrepeso y por otra parte a la obesidad. En ambos análisis, la variable dependiente fue la aparición o no de un EHE durante la gestación(16).

Curriel E, Prieto M, Mora J. (2018) en un estudio realizado en España con el tema “Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía”, nos indica que la preeclampsia es un trastorno hipertensivo relativamente común durante el embarazo, de presentación progresiva, su causa aún es desconocida y acarrea con frecuencia graves complicaciones maternas y perinatales. El 5% de las preeclampsia evolucionarán, finalmente, como una eclampsia, y hasta en un 19% pueden hacerlo como un síndrome HELLP, lo que se asocia con más complicaciones y mayor mortalidad(17).

Sixto E, Sánchez (2014) indica en un estudio realizado en Perú, titulado “Actualización en la epidemiología de la preeclampsia”, nos indica que la preeclampsia es una dificultad que se da en la gestación por la inadecuada placentación, dando como resultado isquemia fetal, comprometiendo así varios órganos maternos. Las gestantes que desarrollan esta enfermedad tienen mayores riesgo de padecer diabetes gestacional, hipertensión y complicaciones cardiovasculares (18).

En un estudio realizado en Ecuador por Pérez A, et al., en el año 2019 en su estudio denominado “Preeclampsia y eclampsia diagnóstico y tratamiento”, menciona que la preeclampsia - eclampsia es una de las complicaciones que puede presentarse durante el embarazo parto o puerperio aumentando la morbimortalidad materna no solo a nivel local si no mundialmente también; esta enfermedad se caracteriza por la presencia de proteinuria, elevación de la presión arterial y afectando algún órgano blanco. Las acciones preventivas en la gestante sería un diagnósticos precoz y manejo adecuado de la enfermedad (19).

Condo CA, Barreto GM, Montañó GM, Borbor LX, Manrique GL, García AJ. (2016 - 2017), realizó la investigación titulada “Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017”. La enfermedad hipertensiva en el embarazo es una de las primeras causas de morbimortalidad. La siguiente revisión pretende dar una visión de su fisiopatología, a la luz de la biología molecular. Se analizan los factores de riesgo, basados en la evidencia, el diagnóstico y el manejo, según las guías nacionales e internacionales, que permite tener un enfoque actualizado de una patología frecuente, para el especialista y para el médico general. Los autores desean que este documento sea de utilidad en la práctica médica(6).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 DEFINICIÓN DE PREECLAMPSIA

La preeclampsia es categóricamente una condición que ocurre durante la gestación y que se diagnostica en la madre mediante la presencia de presión arterial elevada además de la presencia de proteínas en la orina, se presenta a las veinte de gestación(20).

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede convertirse en una enfermedad devastadora, tanto así que el más mínimo retraso en su diagnóstico o tratamiento, puede tener consecuencias graves y mortales para la mujer gestante y su bebé, ya sea antes, durante o después del alumbramiento(21).

El mal manejo de la hipertensión en el embarazo es causado por el desconocimiento de su origen, además de poseer información variada acerca de su clasificación para categorizar la hipertensión en el embarazo. Países que se encuentran en desarrollo registran altas tasas de morbilidad materna y perinatal por las complicaciones que durante la gestación se presentaron debido a la falta de acceso a la salud pública y la falta de asistencia obstétrica oportuna(8).

El desarrollo de esta patología puede traer consigo consecuencias desfavorables a largo plazo para la gestante, diferentes investigaciones indican que la preeclampsia está asociada a enfermedades cardiovasculares y renales, estas pueden aparecer varios años después del embarazo(11).

2.2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS

La Preeclampsia es una condición grave del embarazo y representa un peligro importante ya que muchos de sus signos no son evidentes, mientras que algunos síntomas parecen ser los efectos normales del embarazo sobre el organismo(22).

Se manifiesta con hipertensión arterial, edemas y proteinuria, dependiendo de las cifras de presión arterial y de la pérdida de proteínas en la orina puede clasificarse entre leve, moderada y grave; La enfermedad desaparece después del nacimiento del bebe. El dolor epigástrico, la náusea y los vómitos han demostrado ser factores de riesgo independientes de complicaciones graves en la mujer con preeclampsia(20).

- **Edema**

Aumento de presión intravascular y reducción de la presión oncótica hacen que el líquido intracelular se desplace al extracelular (23).

- **Hipertensión**

La presión arterial alta es uno de los principales signos que nos indica que la preeclampsia podría estar desarrollándose. Este signo es de vital vigilancia si está acompañado por otros síntomas características de la enfermedad(22).

- **Proteinuria**

Estas se encuentran confinadas a la sangre debido a la acción filtrante de los riñones, pero al momento de que la gestante tiene preeclampsia los riñones se ven afectados de forma transitoria(22).

- **Aumento súbito de peso**

El aumento súbito de 1 kilo o más en una semana puede indicar que la gestante tenga riesgo de padecer preeclampsia, ocasionado por vasos sanguíneos que excreta más agua en el cuerpo y permanece en los tejidos debido a la falla en el filtro de los riñones(22).

- **Náuseas / Vómito**

Estos síntomas son significativos cuando aparecen repentinamente en la segunda mitad de embarazo, ya que las náuseas matutinas desaparecen alrededor después del primer trimestre(22).

- **Cambios en la visión**

Los cambios en la visión pueden asociarse con irritación del sistema nervioso central o indicar edema cerebral. Estas alteraciones visuales incluyen la pérdida transitoria de la visión, la sensación de destellos intermitentes, auras, sensibilidad a la luz y visión borrosa o con puntos ciegos(22).

2.2.3 FISIOPATOLOGÍA DE LA PREECLAMPSIA

La preeclampsia se caracteriza por hipertensión y proteinuria (24).

En la preeclampsia, la resistencia decidual, más poderosa que la invasión trofoblástica, previene a las células citotrofoblásticas extravelosas de alcanzar las arterias espirales. Las placentas de mujeres con preeclampsia expresan menores niveles de metaloproteinasa de la matriz (MMP)-9, antígeno linfocítico humano (HLA)-G, lactógeno placentario (HPL) y a1b1, que aquellas mujeres con embarazos normales; los niveles de integrina a4b5 se mantienen estables y la a1b1 aumenta(24).

En la preeclampsia, la segunda invasión trofoblástica no ocurre o es incompleta, debido a la falta de 'tapones' intravasculares. Esto se expresa por la persistencia de vasoconstricción uterina. El ingreso de sangre a los espacios intervillosos es menor (24).

2.2.4 ENFERMEDADES ASOCIADAS DE LA PREECLAMPSIA

La preeclampsia puede dejar secuelas en las mujeres que la padecieron, ya que está asociada a enfermedades del corazón y derrames cerebrales(25).

Las patologías que pueden asociarse a la preeclampsia son la hipertensión esencial, obesidad, diabetes gestacional y diabetes mellitus tipo I, déficit de proteína S, déficit de proteína C, síndrome antifosfolípido, hiperhomocisteinemia, embarazo múltiple, ciertas malformaciones congénitas, hidropesía fetal, cromosomopatías, mola hidatiforme(26).

- ✧ **Antecedentes personal de preeclampsia:** Se ha observado que entre un 20 y 50 % con preeclampsia en el embarazo anterior, sufren recurrencia en su siguiente gestación(2).

- ✧ **Número de embarazos:** La primigravida aumenta el riesgo de preeclampsia de 6 a 8 veces a comparación con las multíparas. La tolerancia inmunológica desciende con el tiempo y en 10 años se pierde la protección que confiere. Actualmente se conoce a la preeclampsia como la falta de adaptación inmunitaria de la madre con respecto al producto(27).

- ✧ **Embarazo gemelar:** Al generar sobredistensión del miometrio, disminuye la perfusión placentaria y produciendo hipoxia trofoblástica que, por mecanismos complejos, favorecen la aparición de la enfermedad. Siendo la preeclampsia 6 veces más frecuente en este tipo de embarazos comparando con las gestaciones no múltiples(27).

- ✧ **Embarazo molar:** La preeclampsia en estos tipos de embarazos se relaciona 10 veces más en comparación con los embarazos normales. En el embarazo con enfermedad molar se genera un crecimiento uterino mayor y acelerado, generando distensión abrupta del miometrio, con aumento del tono, disminución del flujo placentario e hipoxia que condicionan a la presentación de la enfermedad(27).

2.2.5 COMPLICACIONES

Estas pueden desarrollar:

- **Preeclampsia**

La incidencia de la preeclampsia es aproximadamente del 5% al 8% de todos los embarazos, dependiendo de la población estudiada. La preeclampsia se clasifica como leve (75%) o grave (25%) de acuerdo con los hallazgos clínicos. Es esencial observar que la distinción entre preeclampsia leve o grave no sugiere la existencia de dos enfermedades diferentes. Ambas pueden evolucionar a insuficiencia multiorgánica e incluso a la muerte (28).

- **Eclampsia**

La eclampsia se define por la presencia de actividad convulsiva no relacionada con epilepsia u otras alteraciones cerebrales, con coma o sin él, en una paciente obstétrica. Aproximadamente, el 2% de las embarazadas con preeclampsia presentan eclampsia. Aunque es una forma grave de preeclampsia, en la práctica clínica la eclampsia puede surgir en casi un tercio de las pacientes, sin manifestaciones previas de preeclampsia. Mientras que la mayoría de los casos se presentan en el tercer trimestre de la gestación o dentro de las primeras 48 horas posparto, en raras oportunidades se han informado casos previos a las 20 semanas de embarazo o luego de las 48 horas posparto (posparto tardío) y hasta el día 23 del puerperio(28).

- **Síndrome HELLP**

Se caracteriza por la presencia de hemólisis, incremento de las enzimas hepáticas y disminución del recuento plaquetario; es una variante de presentación de la preeclampsia grave. Aproximadamente, dos tercios de los casos del síndrome HELLP se diagnostican antes del parto y el tercio

restante de las pacientes se reconocen en el período posparto. La mayoría de las pacientes identificadas con síndrome HELLP antes del parto son diagnosticadas entre las semanas 27 y 37 de gestación. Entonces, el síndrome HELLP identificado en el parto es una complicación de la gestación que usualmente presenta prematuridad fetal al comienzo del proceso de la enfermedad(28).

Las gestantes son más susceptibles de presentar complicaciones graves como: Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPPNI), insuficiencia hepática o renal; hematomas o ruptura hepática, enfermedad vascular cerebral, ceguera cortical, crisis convulsivas eclámpticas y falla orgánica múltiple. Los riesgos asociados a las convulsiones son la hipoxia severa por las recurrencias, el trauma materno y la neumonía por aspiración. Durante o inmediatamente después del episodio convulsivo deben instalarse medidas de apoyo para evitar lesiones maternas graves y aspiración: proteger la lengua, minimizar el riesgo de aspiración, mantener la vía aérea permeable y administrar oxígeno. Entre las complicaciones que frecuentemente podemos encontrar(29):

- Síndrome de Hellp.
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.
- Ruptura hepática.
- Hemorragia.
- Nacimiento prematuro.
- Enfermedad renal crónica.

La enfermedad renal crónica provoca en la mayoría de las pacientes obstétricas necrosis tubulares agudas. Asociado a preeclampsia generando más riesgos los desprendimientos de placenta normo inserta y los sangrados obstétricos. En las gestantes con antecedentes de daño renal por causa hipertensiva o diabética se ha visto una mayor asociación

con una placentación anormal, ya que junto a los vasos renales se afectan todos los del organismo, incluidos los uterinos(25).

2.2.6 CORMORBILIDADES MATERNAS

En el Perú un estudio en un Hospital de Tacna, encontró una proporción de oligohidramnios de 1,1%; las comorbilidades obstétricas que se presentaron fueron la preeclampsia, hipertensión gestacional, senescencia placentaria, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, restricción de crecimiento intrauterino, embarazo en vías de prolongación(28).

- ✘ **Hipertensión arterial crónica:** Genera daño vascular por diferentes mecanismos, la placenta es un órgano vascular por excelencia, lo cual condiciona una oxigenación inadecuada del sincitiotrofoblasto y favorece la aparición de la preeclampsia(2).

- ✘ **Obesidad:** Se asocia con frecuencia con la presión arterial alta, provocando una excesiva expansión del volumen sanguíneo y un aumento ingente del gasto cardíaco, necesarios para cubrir las demandas metabólicas incrementadas, que esta le impone al organismo, lo que contribuye a elevar la tensión arterial(27).

- ✘ **Diabetes gestacional:** Existe microangiopatía con aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial (2).

2.2.7 DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar la preeclampsia, la presión arterial es elevada además de contar con algunos síntomas después de la vigésima semana de embarazo:

- Proteinuria.
- Recuento bajo de plaquetas.
- Función hepática deteriorada
- Signos de problemas renales que no sean proteínas en la orina
- Edema pulmonar.
- Cefalea.
- Trastornos de la visión.

Anteriormente, la preeclampsia solo se diagnosticaba ante la presencia de presión arterial alta y proteínas en la orina. Sin embargo, ahora los expertos saben que es posible tener preeclampsia aunque no haya proteínas en la orina. Un valor de presión arterial por encima de 140/90 mm Hg es anormal en el embarazo. No obstante, una sola lectura de presión arterial alta no significa que tengas preeclampsia.

Además de considerar:

- Historia clínica: Se tendrán en cuenta los factores de riesgo y sintomatología de la paciente, de acuerdo a los criterios clínicos y clasificación, descritos anteriormente, para de los diversos estados hipertensivos en el embarazo(32).
- Examen físico: Permitirá confirmar y constatar los signos descritos para los diferentes estadios de la hipertensión gestacional(32).

- Evaluación paraclínica: Se recomienda, en general, Grupo sanguíneo, Serología, Cuadro hemático, VSG, Recuento de plaquetas, Parcial de orina, Proteinuria en orina de 24 horas, Glicemia, Transaminasas (ALT, ASL), Ácido úrico, Creatinina, Nitrógeno ureico, Ecografía obstétrica con Doppler de circulación fetal, placentaria y arterias uterinas(32).

2.2.8 TRATAMIENTO

En embarazos entre las 24 y 34 semanas con 6 días que presenten preeclampsia, se recomienda la administración de glucocorticoides para maduración pulmonar fetal. La dosis de corticoide recomendado es Betametasona 12 mg intramuscular cada 24 horas por 2 dosis o Dexametasona 6 mg intramuscular cada 12 horas por 4 dosis(29).

Los corticoides administrados para maduración pulmonar, disminuyen la morbimortalidad neonatal. Además, ha demostrado reducir el síndrome de membrana hialina del recién nacido, enterocolitis necrotizante y hemorragia intraventricular(29).

La administración de Betametasona o dexametasona pueden considerarse en mujeres con embarazos entre 34 y 36 semanas con 6 días de gestación que están en riesgo de parto prematuro dentro de los próximos de 7 días, y que no hayan recibido un curso previo de corticosteroides prenatales(29).

La dosis del sulfato de magnesio en preeclampsia es de 4 g intravenoso en 20 minutos como dosis de impregnación, seguido de 1 g/hora en venoclisis continua como dosis de mantenimiento. Se recomienda la siguiente dilución para su protocolización: impregnación: preparar una solución de 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g), más 80 mL de solución isotónica (29).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

La ley constitucional de la República del Ecuador ampara en el capítulo primero Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada(33).

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA

Capitulo III

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Capítulo tercero

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(34).

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral(35).
2. La gratuidad de los servicios de salud materna(35).
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto(35).
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(35).

Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

Art 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante el embarazo, parto y post parto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos(as) y niños (as) menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos (as) y niños (as) menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento, atención de parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétrica, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post parto, así como la dotación de sangre y hemoderivados.

b) Recién nacidos (as) y niños (as) de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad de los recién nacido (as) sanos (as), prematuros (as) de bajo peso, y/o patologías, a los niños (as) menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Público.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio:

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño: Transversal

Tiempo: Retrospectivo

3.2 Población.

La población está conformada por 200 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

- Pacientes de 20 – 40 años.
- Gestantes del área de hospitalización con preeclampsia.
- Pacientes con historias clínicas completas.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Gestantes que se encuentren fuera del área de hospitalización.
- Pacientes menores de edad y mayores de 40 años.

3.3 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Técnica: observación indirecta.

Instrumento: matriz de recolección de información

3.4 Técnicas de procedimientos y análisis de datos

La información obtenida se ingresó en una base de datos utilizando el programa de Excel, donde se realizó combinación de variables y tablas para el análisis estadístico de los resultados.

Para la redacción del informe final se empleará el software Microsoft Office Word.

3.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se respetará los datos obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas. Al ser un estudio retrospectivo no aplica el consentimiento informado.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Prevalencia de pre eclampsia en gestantes de 20 a 40 años.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características Sociodemográficas	Edad materna	20 – 25 años 26 – 31 años 32 – 39 años 40 años
	Estado civil	Casada Unión libre Divorciado
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Nivel Superior
	Etnia	Mestiza Blanca Afroecuatoriano
Comorbilidades Maternas	Enfermedades pre existentes	Hipertensión arterial
		Diabetes gestacional
		Obesidad
		Ninguna
Antecedentes Obstétricos	Número de embarazos	1 2-3 4 y más
	Número de controles prenatales	<6 >6
	Tipo de embarazo	Embarazo molar Embarazo múltiple Embarazo intrauterino
	Periodo intergenésico	Menos de 1 año 1-2 años Más de 2 años
Complicaciones	Eclampsia	Si No
	Síndrome de Hellp.	
	Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera	
	Ruptura hepática	

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

A partir de los datos obtenidos se determinó una población alrededor de 251 pacientes durante el periodo de enero 2020 a enero 2021, de las cuales 200 fueron incluidas en el estudio, a lo que se estimó una prevalencia de preeclampsia durante este periodo de 79,68%. La fórmula a usar para poder establecer la preeclampsia es:

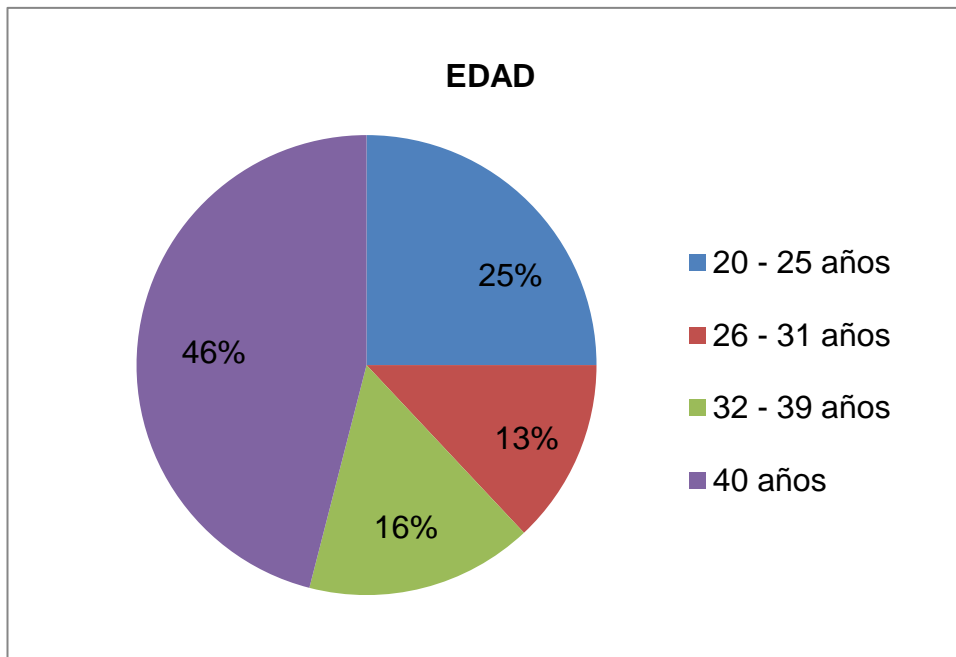
$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total del periodo}} \times 100$$

$$\text{Prevalencia} = \frac{200 \text{ casos con preeclampsia}}{251 \text{ pctes atendidas 2020 - 2021}} \times 100$$

$$\text{Prevalencia} = 0.7968.. \times 100$$

$$\text{Prevalencia} = 79,68\%.$$

GRÁFICO 1. EDAD



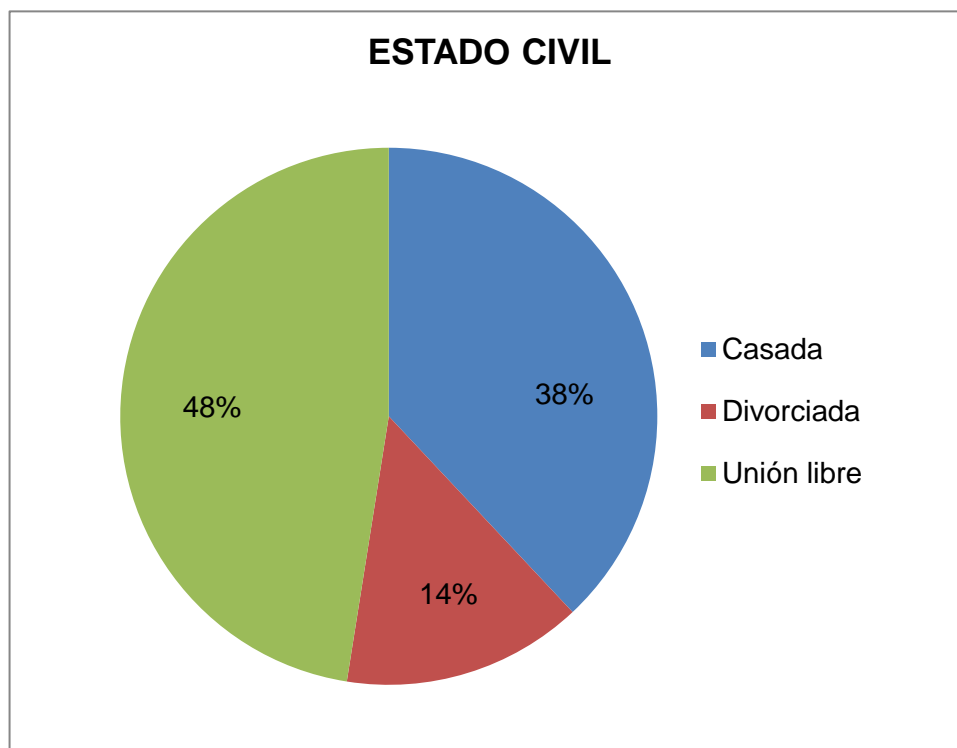
Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámpticas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodriguez

Análisis de resultados:

La edad es un factor que aumenta el riesgo de padecer preeclampsia, ya sea que la gestante sea menor de 21 años o mayor de 35 años. El grupo etario que prevaleció con el 46% fue comprendido por la edad de 40 años, además se destaca un 25% de la población cuyas edades tienen un promedio entre 20 - 25 años.

GRÁFICO 2. ESTADO CIVIL



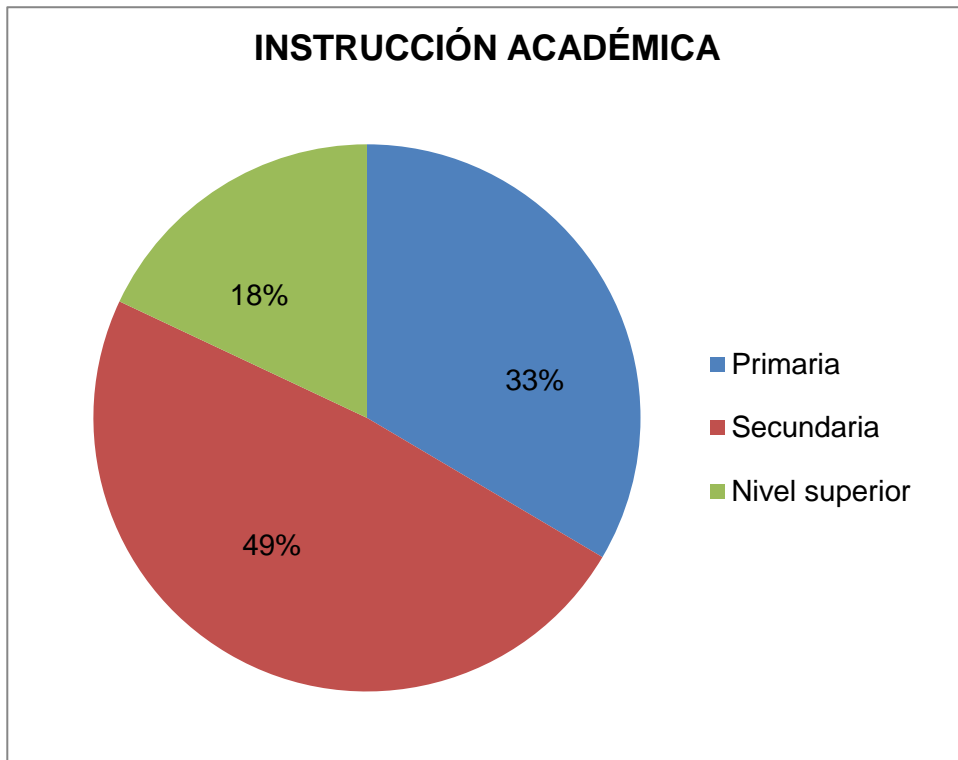
Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámpticas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodriguez

Análisis de resultados:

El estado civil de las gestantes influye en la toma de decisiones limitando significativamente el acceso adecuado a la salud. De la población estudiada el 48% de la gestante, su estado civil es unión libre, y el 38 % eran casadas.

GRÁFICO 3. INSTRUCCIÓN ACADÉMICA



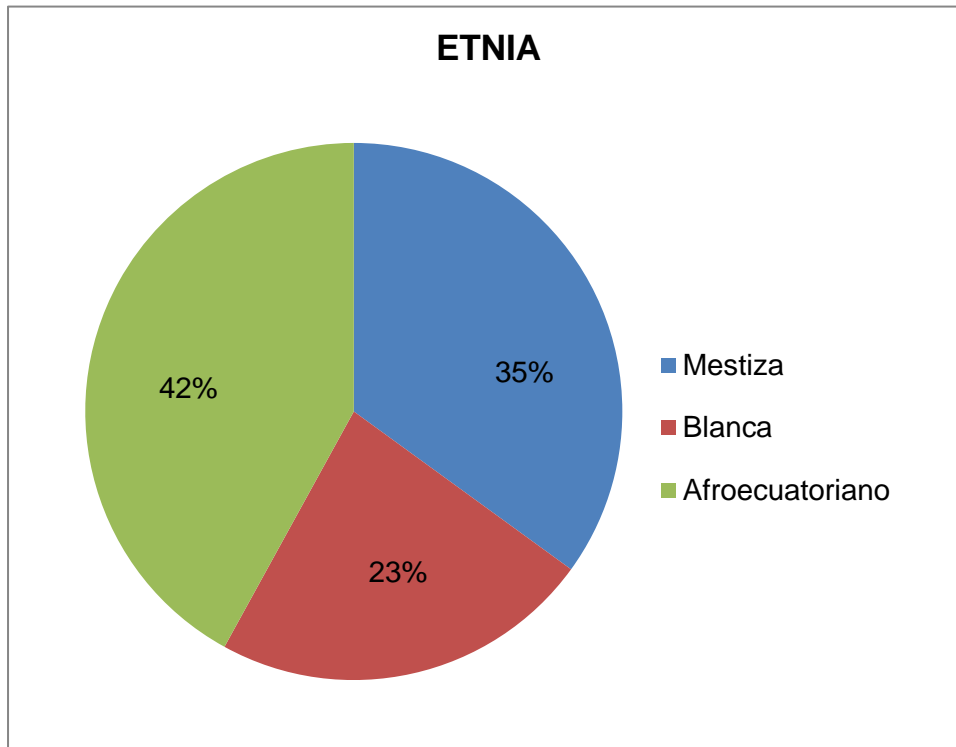
Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámplicas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodríguez

Análisis de resultados:

Se puede concluir que las gestantes por no tener estudios superiores desconocen información importante para tener un correcto control en el embarazo. Según se muestra en el gráfico 3, el 49% de las gestantes solo han terminado la secundaria y el 33% solo han terminado la primaria.

GRÁFICO 4. ETNIA



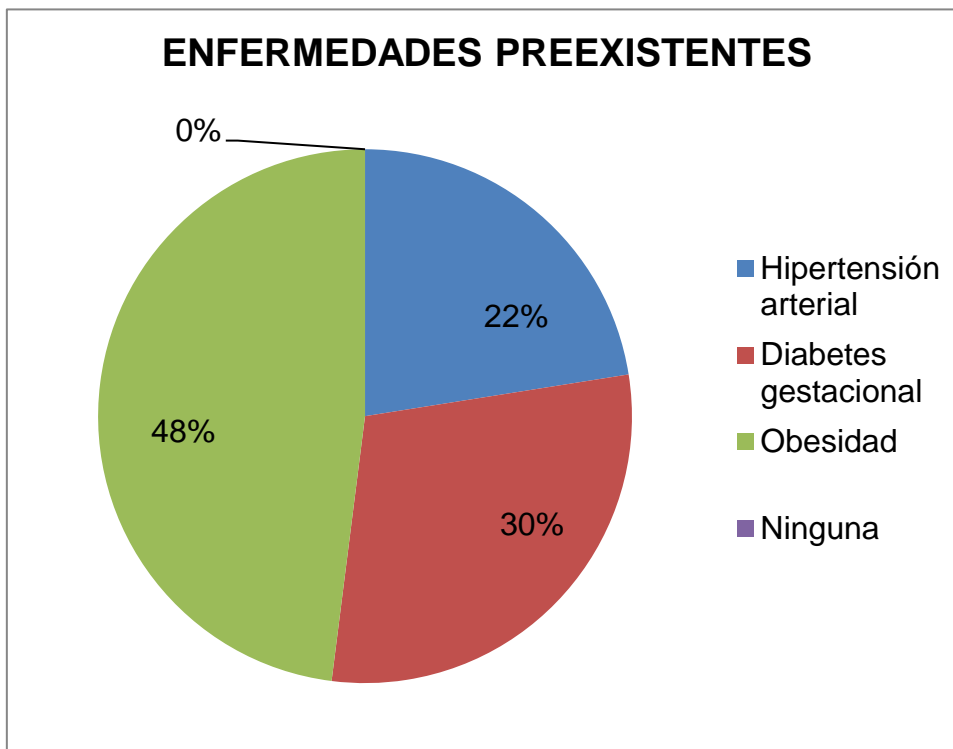
Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámpticas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodriguez

Análisis de resultados:

Identificar los factores de riesgo como la etnia durante el embarazo, nos ayuda anticipar si la paciente tiene riesgo de padecer dicha enfermedad, pues según la teoría científica, esta patología es prevalente en la raza negra. De la población estudiada el 42% de las gestantes son de raza Afroecuatoriano y 35% de estas son mestizas.

GRÁFICO 5. ENFERMEDADES PREEXISTENTE



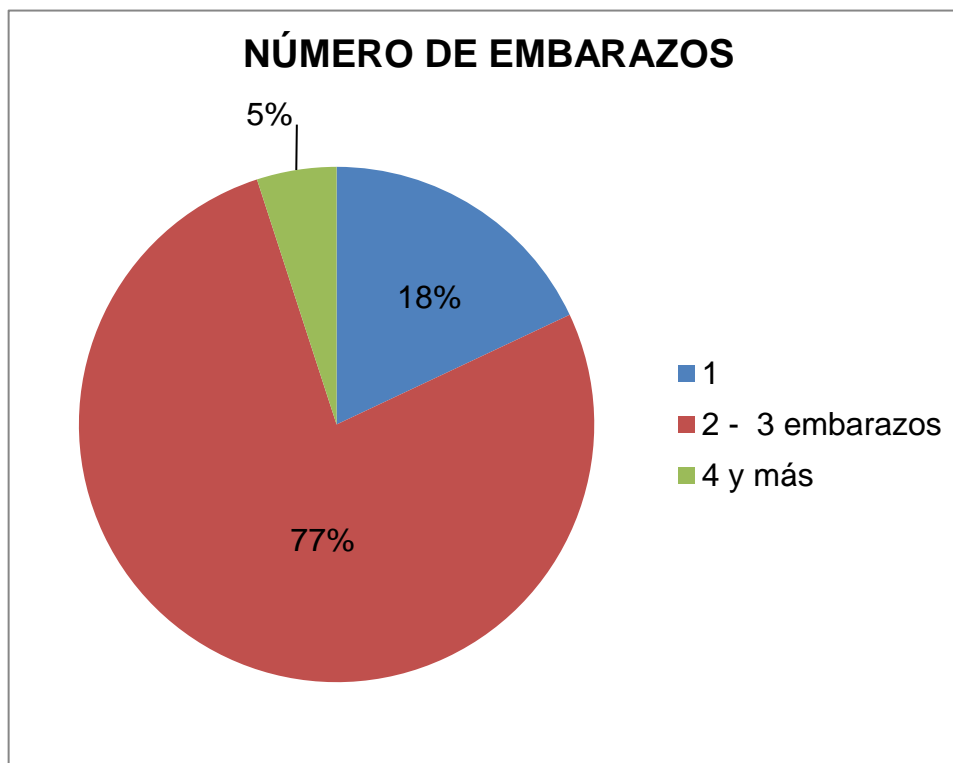
Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámpticas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodríguez

Análisis de resultados:

Las enfermedades preexistentes que tienen las gestantes se exponen a la posibilidad de cursar un embarazo de alto riesgo. El 48% de las pacientes en estudio presentaron obesidad, seguido del 30% de diabetes gestacional y el 22% tenían HTA.

GRÁFICO 6. NÚMERO DE EMBARAZOS



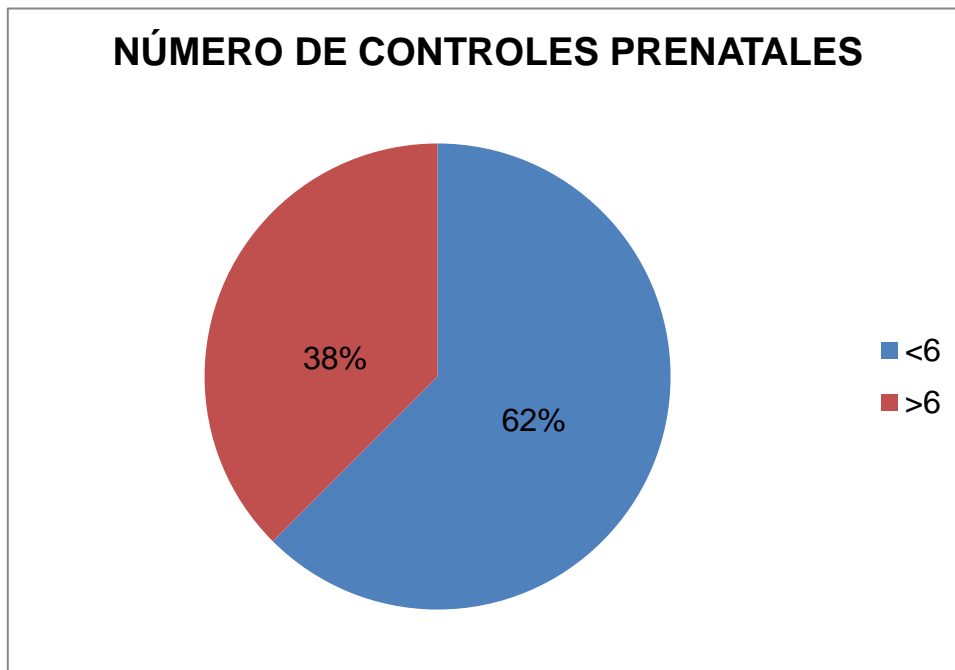
Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámpcticas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodriguez

Análisis de resultados:

La primigravida aumenta el riesgo de preeclampsia de 6 a 8 veces a comparación con las multíparas. La tolerancia inmunológica desciende con el tiempo y en 10 años se pierde la protección que confiere. Luego de la revisión de las historias clínicas el 77% de la muestra tuvo de 2 – 3 embarazos previos, seguido del 18% con solo 1 embarazo.

GRÁFICO 7. CONTROLES PRENATALES



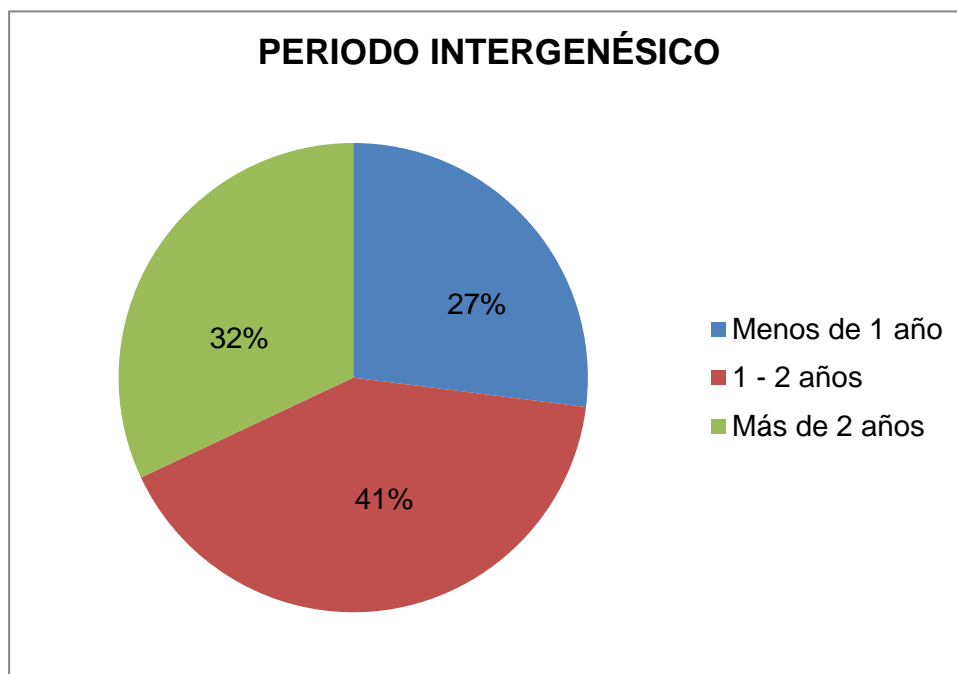
Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámpticas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodriguez

Análisis de resultados:

Dependiendo del tipo de embarazo se recomienda que por mínimo se debe de realizar seis controles prenatales desde el inicio del primer trimestre de embarazo para evaluar el estado de salud en el que se encuentra la madre. El 62% de la población estudiada tuvo <6 controles prenatales, mientras que el 38% tuvo >6 controles prenatales.

GRÁFICO 8. PERIODO INTERGENÉSICO



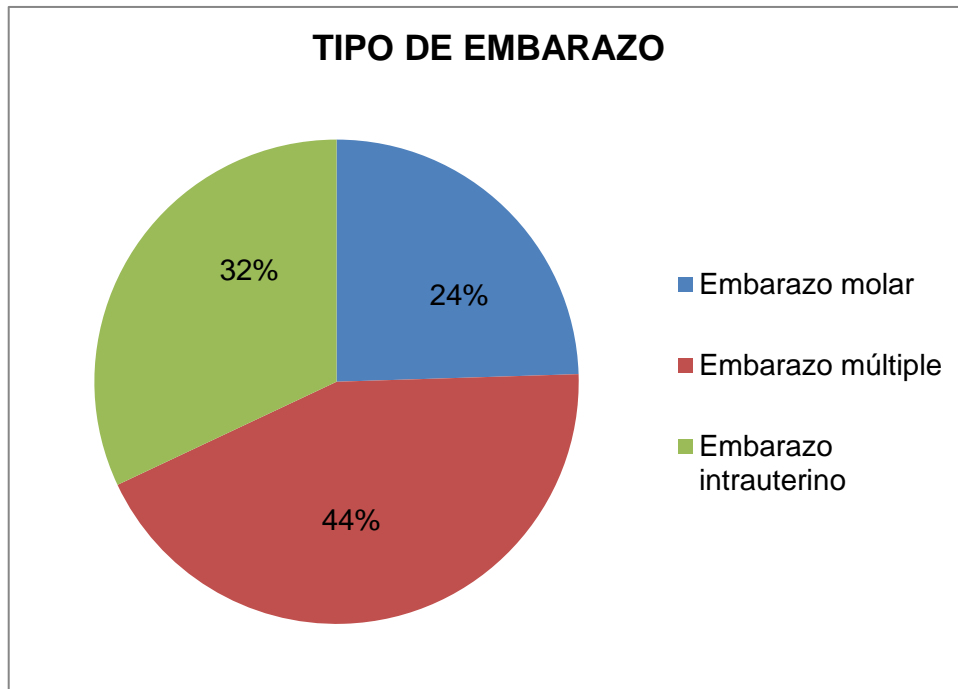
Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámpticas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodriguez

Análisis de resultados:

El periodo intergenésico es un factor predisponente para desarrollar preeclampsia, complicando el embarazo, dando como partos prematuros, restricción del crecimiento intrauterino entre otras. El 41% de las gestantes estudiadas tuvieron un periodo intergenésico de a 1 a 2 años, seguido del 32% más de 2 años y el 27% menos de año.

GRÁFICO 9. TIPO DE EMBARAZO



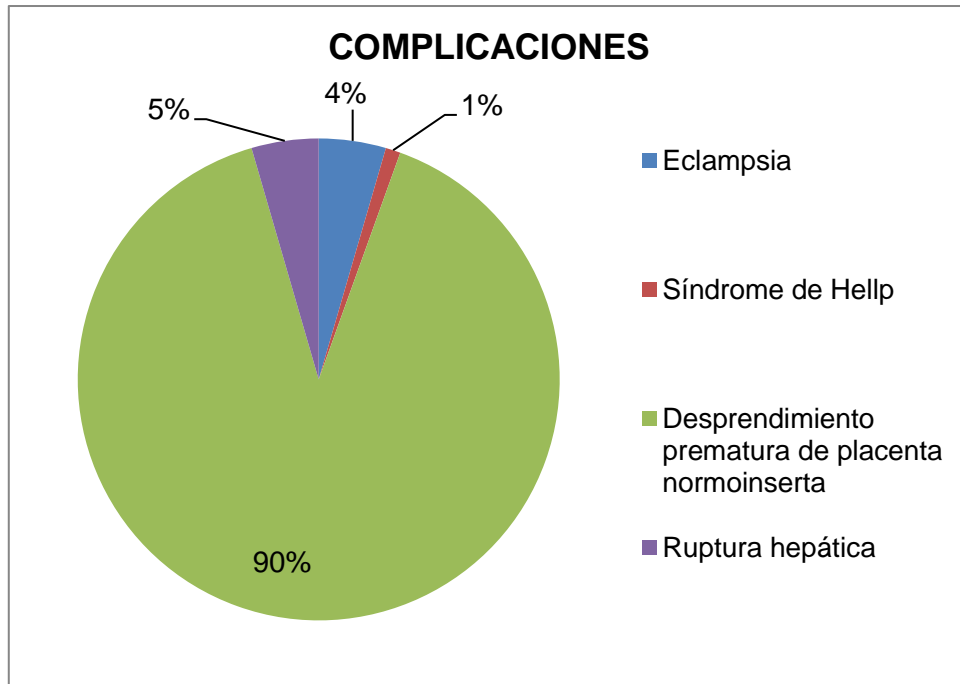
Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámpcticas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodriguez

Análisis de resultados:

Un embarazo múltiple es un determinante para diagnosticar preeclampsia en una mujer, las gestantes multíparas que previamente pudieron presentar preeclampsia. El 44% de las gestantes tuvieron embarazo múltiple, 32% embarazo intrauterino y el 24% embarazo molar.

GRÁFICO 10. COMPLICACIONES



Fuente: Historias clínicas de Pacientes preeclámpticas del Hospital Universitario

Elaboración: Karina Pilamunga & Samantha Rodriguez

Análisis de resultados:

El desprendimiento prematuro de placenta disminuye parcial o totalmente el oxígeno al feto siendo esta una de las complicaciones más mortales que se puede encontrar durante el embarazo. Dentro de las complicaciones más relevantes que se encontró fue que el 90% de las pacientes presentaron desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y el 5% ruptura hepática.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en este estudio se establece que el 31% de la población estudiada estaba comprendida de la edad <17 años, 48% de las gestantes su estado civil es unión libre, 49% solo han culminado la secundaria y el 42% de las gestantes son de raza afroecuatoriana. Es así que, hallazgos similares se encontraron en el estudio denominado “Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino” por los autores J. Cruz, P. Hernández, M. Yanes e A. Isla. (2017) donde se concluyó que las edades maternas extremas constituyen un factor de riesgo de hipertensión en la gestación duplicando así el riesgo de padecer preeclampsia, su etnia es un dato que algunos autores indican que la preeclampsia prevalece mayormente en raza negra además de que pueden presentar hipertensión crónica y severa(2). El estado civil y la falta de instrucción académica aumentan las probabilidades de padecer alguna complicación durante la gestación por la limitada información que las gestantes puedan tener acceso y los problemas con su pareja que puedan presentar durante su periodo de gestación.

En nuestro estudio dentro de las enfermedades preexistentes de las gestantes, encontramos que el 48% padecía de obesidad, es así que en estudios realizados por J. Mejia, E. Reyna. (2017) realizado en Venezuela con el tema “Obesidad, insulinoresistencia e hipertensión durante el embarazo”, indica que la obesidad aumenta considerablemente el riesgo de padecer todas las formas de preeclampsia, su relación no se limita a las mujeres obesas y con sobrepeso por el aumento de su índice de masa corporal, si no que aun estando dentro del rango normal tambien incide en desarrollar la enfermedad, sugiriendo que la masa grasa es importante y la disminución de la misma reduce el riesgo de padecer la enfermedad(36). En otro estudio realizado en Perú por P. Vinil & J. Olmedo. (2017), la

diabetes gestacional, se ve íntimamente ligado a las edades extremas y por el aumento de la obesidad en edades reproductivas(37). Bryce A., et al., realizó un estudio sobre Hipertensión en el embarazo, 2018. Donde concluyeron que la HTA complica el embarazo entre 10% a 15%, constituyendo un problema de salud pública, considerándola como la primera causa de muerte materna en países de desarrollo(38). En nuestro estudio se observó hallazgos similares de las enfermedades preexistentes, presentándose un 30% de diabetes mellitus o gestacional y el 22% HTA.

En nuestro estudio el 41% de la población estudiada tenía un periodo intergenésico 1 – 2 años y el 44% presento un embarazo múltiple datos que son necesarios para identificar el nivel de riesgo para que la mujer pueda padecer preeclampsia, es así que en estudio realizado por Bortman M. (2018), las mujeres con edades extremas, con un IMC de 20, anomalías en las membranas placentarias y con un intervalo intergenésico leve pueden desarrollar preeclampsia complicándose al momento del parto(39). Según un estudio realizado por Pacheco R., nos indica que la presión arterial de las gestantes con embarazo múltiple aumenta a partir de las 30 semanas, la impedancia incrementa el flujo de la arteria uterina asociándolo mayormente al riesgo de padecer la preeclampsia(24).

En un estudio realizado por Lezcano G, et al. Refiere que la preeclampsia que se presenta a término tiene una morbilidad y mortalidad similar a una gestante normotensa, la preeclampsia precoz tiene una mayor asociación con preeclampsia en gestación previa, primigestación, raza negra, uso de inductores de la ovulación y tiene como factor protector el tabaquismo. La tardía se asocia más con historia familiar de preeclampsia, edad menor de 20 años o mayor de 40 años, multiparidad, obesidad, mayor ganancia de peso durante la gestación, diabetes gestacional, anemia materna y tabaquismo(40).

El 90% de las gestantes estudiadas presentaron la complicación de desprendimiento prematura de placenta normoinserta, 5% presento ruptura hepática, el 4% eclampsia y el 1% síndrome de Hellp. Hallazgos similares se encontraron en un estudio realizado en España, por Mendoza L. en el año 2017, con el tema de “Evolución y aspectos ecográficos del desprendimiento crónico de placenta. Revista chilena de obstetricia y ginecología”, alrededor de las pacientes gestantes que desarrollaron preeclampsia tuvieron un desprendimiento crónico de placenta, caracterizándose por la aparición de un sangrado(41). En otro estudio realizado por Suñer D, et al. En un estudio realizado en España, por Mendoza L. en el año 2019, con el tema de “Rotura hepática asociada a preeclampsia y síndrome HELLP, con resultados catastróficos”, nos indica que la rotura hepática es una de las complicaciones más graves de la preeclampsia/HELLP. En una serie de 442 pacientes que presentaban un síndrome HELLP, la incidencia de rotura hepática fue del 0,9%. La rotura hepática se asocia a una mortalidad materna y fetal del 50% y el 80%, respectivamente. Ocurre la mayoría de las veces en multíparas de edad avanzada. Está asociada a un aumento de cesáreas y prematuridad(42).

CONCLUSIÓN

- Respondiendo al primer objetivo las características sociodemográficas encontradas en el estudio fue de mujeres mayores de 40 años, estado civil unión libre, instrucción académica secundaria, y su etnia es afroecuatoriana, estos factores multiplican el riesgo de padecer preeclampsia, además se plantea que las edades extremas padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares, y esto facilita el surgimiento de la preeclampsia.
- Respondiendo el segundo los antecedentes obstétricos influyen en la aparición de la preeclampsia en la gestante, es así que la primigravida aumenta el riesgo de preeclampsia de 6 a 8 veces a comparación con las multíparas; los controles prenatales se deben de realizar 6 controles mínimo durante la gestación para evaluar el estado de salud en el que se encuentra la madre, finalmente la presión arterial de las gestantes con embarazo múltiple aumenta a partir de las 30 semanas, la impedancia incrementa el flujo de la arteria uterina asociándolo mayormente al riesgo de padecer la preeclampsia.
- Respondiendo el tercer objetivo tenemos que las gestantes tienen enfermedades preexistentes, 96 embarazadas presentan obesidad, seguido de la diabetes e HTA, las enfermedades preexistente como la obesidad se asocia HTA y por ende provoca una excesiva expansión del volumen sanguíneo y aumento del gasto cardiaco. La diabetes gestacional puede producir un aumento de estrés y daño endotelial favoreciendo la aparición de la preeclampsia.
- Finalmente se concluyó que las complicaciones que generalmente se presenta es el desprendimiento prematuro de placenta normoinsertada, caracterizándose por aparecer sangrado venoso, produciendo la separación de la misma.

RECOMENDACIONES

- Elaborar actividades, talleres virtuales y presenciales dentro del hospital con las gestantes de edades extremas para que puedan tener mayor conocimiento y técnicas para un correcto control del embarazo y no tenga repercusiones.
- Se recomienda que las gestantes tengan seis controles mínimos durante su embarazo, cuidando así su estilo de vida y alimentación para evitar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y así evitar complicar el cuadro de preeclampsia.
- A las pacientes con enfermedades como la hipertensión, obesidad y diabetes gestacional deben de incorporarse a clubes con el fin de promocionar un estilo de vida saludable para evitar el desarrollo de la preeclampsia.
- El reposo es fundamental en pacientes que desarrollaron preeclampsia ya que tuvieron un desprendimiento crónico de placenta, caracterizándose por la aparición de un sangrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. octubre de 2014 [citado 16 de marzo de 2022];60(4):309-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Cruz Hernández J, Hernández García P, Yanes Quesada M, Isla Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. diciembre de 2017 [citado 16 de marzo de 2022];23(4):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252007000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Cararach Ramoneda, Botet Mussons. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Preeclampsia Eclampsia y síndrome HELLP [Internet]. 2018 [citado 16 de marzo de 2022];16. Disponible en: https://www.academia.edu/38877016/Preeclampsia_Eclampsia_y_s%C3%ADndrome_HELDP
4. La Rosa M, Ludmir J. Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. octubre de 2014 [citado 16 de marzo de 2022];60(4):373-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Chaparro LVB, Benavides P, Rios JAL, Herrera WO. Estados hipertensivos en el embarazo: revisión. Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica [Internet]. 31 de diciembre de 2014 [citado 16 de marzo de 2022];17(2):311-23. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/233>
6. Condo-Baque CA, Barreto-Pincay GM, Montaña-Parrales GM, Borbor-Sánchez LX, Manrique-Regalado GL, García-Sigcha AJ. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. Dominio de las Ciencias [Internet]. 22 de agosto de 2018 [citado 16 de marzo de 2022];4(3):278-93. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/810>
7. Jesús-García AD, Jiménez-Báez MV, González-Ortiz DG, Cruz-Toledo PD la, Sandoval-Jurado L, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-

eclampsia. Rev Enferm IMSS [Internet]. 15 de febrero de 2019 [citado 23 de marzo de 2022];26(4):256-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85061>

8. MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf [Internet]. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

9. Ríos Vásconez GL, medina Medina DR, Castañeda Guillot, CD. Trastornos hipertensivos en el embarazo y su asociación a la morbimortalidad materno-neonatal. diciembre de 2018 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9349>

10. Castellanos Luna I. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes adolescentes, atendidas en el Hospital General de Zacapoaxtla en el período 2017. 3 de septiembre de 2018 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7733>

11. N Engl. La preeclampsia aumenta riesgo de enfermedad renal severa. J Med [Internet]. 22 de octubre de 2007 [citado 23 de marzo de 2022];8(359):800-9. Disponible en: <https://www.savvalnet.cl/cienciaymedicina/destacados/13702.html>

12. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2012 [citado 23 de marzo de 2022];77(6):471-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. septiembre de 2013 [citado 23 de marzo de 2022];30:461-4. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2013.v30n3/461-464/>

14. Cañarte Mosquera IG. Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. 31 de agosto de 2018 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11178>

15. Huamán Puente C. Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre enero a junio de 2015. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2016

[citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/531>

16. Fernández Alba JJ, Mesa Páez C, Vilar Sánchez Á, Soto Pazos E, González Macías M del C, Serrano Negro E, et al. Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. agosto de 2018 [citado 21 de marzo de 2022];35(4):874-80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112018000800018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Curiel E, Prieto MA, Mora J. Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 21 de marzo de 2022];35(3):87-97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-factores-relacionados-con-el-desarrollo-S0210573X08730533>

18. Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. octubre de 2014 [citado 16 de marzo de 2022];60(4):309-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. Pérez LAR, Cruz LAR, Vega MDV, Cruz AER, Cruz AER. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 6 de diciembre de 2019 [citado 21 de marzo de 2022];13(2):79-91. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95>

20. T. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia - Ginecología y obstetricia [Internet]. *Manual MSD versión para profesionales*. 2020 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecologia-y-obstetricia/anomalias-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

21. Preeclampsia y eclampsia: Información sobre la enfermedad [Internet]. Eunice Kennedy Shriver National Institute. 2019 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion>

22. Preeclampsia - Signos Y Síntomas [Internet]. Preeclampsia Foundation - Saving mothers and babies from preeclampsia. 2018 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/signos-y-sintomas>

23. Mora-Valverde JA. Preeclampsia. Acta Académica [Internet]. 2012 [citado 23 de marzo de 2022];50(Mayo):187-96. Disponible en: <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/183>
24. Pacheco-Romero J. Preclampsia en la gestación múltiple. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. julio de 2015 [citado 19 de marzo de 2022];61(3):269-80. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322015000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Guananga Pilco SG, Coronel Rodríguez TB. Factores asociados a la preeclampsia en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017. 16 de marzo de 2017 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7589>
26. Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. Acta Médica Peruana [Internet]. mayo de 2006 [citado 23 de marzo de 2022];23(2):100-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172006000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Franco Lopez K. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de Enero-Diciembre del año 2017. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1771>
28. Lazo Orellana MJ. Comorbilidades maternas en las pacientes con oligohidramnios atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, Junín 2020. Universidad Nacional de Huancavelica [Internet]. 16 de diciembre de 2020 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3552>
29. Rojas Pérez La, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo [Internet]. diciembre de 2019 [citado 23 de marzo de 2022];13(2):79-91. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2661-67422019000200079&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Ali Cetin. Clasificación y fisiopatología de la hipertensión en el embarazo [Internet]. 2021 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/91883>
31. Contreras DED. Proyecto de investigación que presenta: Adriana Cera Román residente de 1er año de ginecología y obstetricia tel.

7351885356 EMAIL: CRYSSSE_ADY@HOTMAIL.COM RFC:
CERA860718JSA matricula: 98320838. :32.

32. Beltrán Chaparro LV, Benavides P, López Ríos JA, Onatra Herrera W. Estados hipertensivos en el embarazo: revisión. Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica [Internet]. diciembre de 2014 [citado 23 de marzo de 2022];17(2):311-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-42262014000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es

33. mesicic5_ecu_ane_cons.pdf [Internet]. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cons.pdf

34. Ministerio de trabajo. Grupo Prioritarios – Ministerio del Trabajo [Internet]. Gobierno del encuentro. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/direccion-de-atencion-a-grupos-prioritarios/>

35. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. vLex. [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://vlex.ec/vid/constitucion-republica-ecuador-631446215>

36. Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmiel E. Obesidad, insulinoresistencia e hipertensión durante el embarazo. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. octubre de 2017 [citado 19 de marzo de 2022];15(3):169-81. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102017000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Vigil-De Gracia P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2017 [citado 23 de marzo de 2022];85(6):380-90. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412017000600380&lng=es&nrm=iso&tlng=es

38. Bryce Moncloa A, Alegría Valdivia E, Valenzuela Rodríguez G, Larrauri Vigna CA, Urquiaga Calderón J, San Martín San Martín MG. Hipertensión en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. abril de 2018 [citado 19 de marzo de 2022];64(2):191-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

39. Bortman M. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. Rev Panam Salud Pública [Internet]. mayo de 2018 [citado 19 de marzo de 2022];3:314-21. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1998.v3n5/314-321/>

40. Lezcano Cabrera G, Sánchez Padrón A, Torres Álvarez AY, Sosa Rodríguez OL, Álvarez Escobar MC, Corona Navarro JP, et al. Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos del embarazo. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. octubre de 2019 [citado 19 de marzo de 2022];41(5):1242-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242019000501242&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Mendoza R. L, Nazco D. A, Méndez L. Y, Vásquez C. D, Coloma E. M, Alvarez de la Rosa R. M, et al. Evolución y aspectos ecográficos del desprendimiento crónico de placenta. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. junio de 2017 [citado 19 de marzo de 2022];82(3):252-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262017000300252&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Suñer DB, Salais SF, García CD, Almela VD, Marín AP. Rotura hepática asociada a preeclampsia y síndrome HELLP, con resultados catastróficos. *Prog Obstet Ginecol* [Internet]. 1 de julio de 2009 [citado 19 de marzo de 2022];52(7):402-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-rotura-hepatica-asociada-preeclampsia-sindrome-S0304501309718102>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD



CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC-SG-2018002043

Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 20 de Diciembre del 2021

Señoritas

Rodríguez Luna Samantha Lisbeth

Pilamuga Yubaila Karina Estefanía

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Prevalencia de Preeclampsia en gestantes de 20 – 40 años de edad que acuden a un Hospital de la Ciudad de Guayaquil"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Norma Silva Lima.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2022-0002-M

Guayaquil, 06 de enero de 2022

PARA: Srta. Karina Estefania Pilamunga Yubailla

Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez
Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Dra. Veronica Alexandra Alcivar Carvajal
**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadísticas del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: APROBACIÓN DE SOLICITUD DEL INVESTIGADORAS: IRE.
KARINA PILAMUNGA YUBAILLA

De mi consideración:

En respuesta al Documento No.MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0900-E S/N Solicitud de las investigadoras, Internas de Enfermería Karina Estefania Pilamunga Yubailla, Samantha Lisseth Rodríguez Luna, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "Prevalencia de la Preeclampsia en gestantes de 20-40 años de edad ingresadas en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL", en el período comprendido entre el 1 de enero del 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021.

Solicitándole como responsables de las Gestiones de Admisiones - estadísticas, se brinden las facilidades para que se desarrolle la investigación y se facilite toda la información pertinente al CIE10:

O 14.9 PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA

Particular que se comunica para fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2022-0002-M

Guayaquil, 06 de enero de 2022

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0900-E

Copia:

Sr. Dr. Luis Cesar Saltos Roman
Director Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Lcda. Jahaira Carolina Parrales Moran
Responsable de la Gestión de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Juan Manuel Pincay Anastacio
Miembro del Equipo de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil

32 – 39 años
40 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Estado civil

Casada
Divorciada
Unión libre
Otros

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3. Instrucción académica

Primaria
Secundaria
Nivel superior

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4. Etnia

Mestiza
Blanca
Afroecuatoriano

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5. Enfermedad pre existentes

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Transferencia Montebello.
Código Postal: 090706 /Guayaquil Ecuador **Teléfono:** 593-4-2594-760 - www.hug.gob.ec

Obesidad

Ninguno

6. Número de embarazos

1

2- 3

4 y más

7. Número de controles prenatales

<6

>6

8. Periodo intergenésico

Menos de 1 año

1-2 años

Más de 2 años

9. Tipo de embarazo

Embarazo molar

Embarazo múltiple

Embarazo intrauterino

10. Complicaciones

Síndrome de Hellp.

Insuficiencia renal

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

Ruptura hepática

Eclampsia

EVIDENCIA



Figura 1. Recolección de datos en las historias clínicas



Figura 2. Recolección de datos en las historias clínicas



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pilamunga Yubaila, Karina Estefania**, con C.C: # **0958934622** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 - 40 años que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del **título de Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 06 de abril del 2022

AUTORA

Karina Pilamunga

f. _____

Pilamunga Yubaila, Karina Estefania

C.C: 0958934622

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Luna Samatha Lisseth**, con C.C: # **0707002515** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 - 40 años que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 06 de abril del 2022

AUTORA



f. _____
Rodríguez Luna, Samantha Lisseth

C.C: 0707002515

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de preeclampsia en gestantes de 20 - 40 años que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Pilamunga Yubailla, Karina Estefania Rodríguez Luna Samatha Liseth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Miriam Jacqueline, Muñoz Aucapiña, Mgs / Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Preeclampsia, Complicaciones, Gestantes, Embarazos Múltiples, Prevalencia.		
Resumen:	<p>La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirilares del útero, produciéndose una inadecuada invasión del citotrofoblasto en estas arterias; esto altera la placentación y se desarrolla el síndrome isquémico en el tejido placentario y el compromiso de varios órganos maternos. Objetivo: determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes de 20 – 40 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. Técnica: observación indirecta Instrumento: Matriz de recolección de información. Población: 200 gestantes. Resultados: La prevalencia fue de 79.68%, la edad que prevaleció fue 46% de 40 años, el 48% está en unión libre, 49% tienen estudios secundarios, el 42% son de raza afroecuatoriana, la enfermedad preexistente fue la obesidad con el 48%, 20% hipertensión arterial y un 30% Diabetes gestacional, 41% periodo intergenésico entre 1 – 2 años, 44% tuvo embarazo múltiple 90% presento como complicación desprendimiento prematura de placenta normoinserta. Conclusión: Se pudo establecer que existe un alto índice de prevalencia de preeclampsia en gestantes mayores de 40 años, así como la raza afroecuatoriana, enfermedades preexistentes que prevaleció fue la obesidad, diabetes gestacional e hipertensión arterial, periodo intergenésico fue entre 1-2 años, la complicación más frecuente el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta. Estos resultados tienen un alto impacto en la morbilidad materno neonatal y se podría evitar si las gestantes recibieran una atención oportuna y eficaz durante el control prenatal.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990384391 / 0939002374	E-mail: Karina.pilamunga@cu.ucsg.edu.ec / sami7_14@live.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			