

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023-2024.**

**AUTORAS:**

**Rodríguez Coronel Karla Estefanía  
Noboa Torres Yulexy Fernanda**

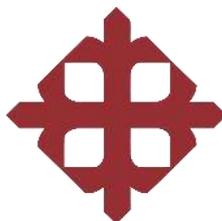
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciado en Enfermería.**

**TUTORA:**

**Dra. Pérez Licea Amarilis Rita, PHD.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2 de mayo del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Noboa Torres Yulexy Fernanda** y **Rodríguez Coronel Karla Estefanía** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Pérez Líceca Amarilis Rita, PHD.**

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla, MGs.**

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Rodríguez Coronel Karla Estefanía**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024**, 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2024**

**AUTORA:**

f. 

**Rodríguez Coronel Karla Estefanía**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Noboa Torres Yulexy Fernanda**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024**, 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2024**

**AUTORA:**

f. Yulexy Noboa

**Noboa Torres Yulexy Fernanda**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Rodríguez Coronel Karla Estefanía**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2024**

**AUTORA:**

f. 

**Rodríguez Coronel Karla Estefanía**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Noboa Torres Yulexy Fernanda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2024**

**AUTORA:**

f. Yulexy Noboa

**Noboa Torres Yulexy Fernanda**

# REPORTE COMPILATIO



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

**9%** Similitudes  
De similitudes entre capítulos  
De entre los Sumos  
Intencionales  
Máximas no reconocidas

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE LA SEDE DE GUAYAQUIL, PERÍODO ENERO 2023- 2024

**Nombre del documento:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE LA SEDE DE GUAYAQUIL, PERÍODO ENERO 2023- 2024.docx

**ID del documento:** 6487154c254d715b44a1e8ef9f10ada3c7787b

**Tamaño del documento original:** 2.03 MB

**Depositar:** Amarilia Rita Perez Linares

**Fecha de depósito:** 1/5/2024

**Tipo de carga:** Interface

**Fecha de fin de análisis:** 1/5/2024

**Número de palabras:** 11.854

**Número de caracteres:** 85.806

Ubicación de las similitudes en el documento:

**Fuentes ignoradas:** Estas fuentes han sido excluidas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Utilizaciones	Datos adicionales
1	Características clínicas en adultos jóvenes de 22 a 45 años con Diabetes ... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	8%	<div style="width: 80%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 49/100 palabras
2	Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes etc... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	7%	<div style="width: 70%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 76/107 palabras
3	reportorio.usg.edu.ec http://reportorio.usg.edu.ec/documentos/2023/01/01/2023-PE-480-049-704.pdf	6%	<div style="width: 60%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 49/170 palabras
4	Percepción del funcionamiento familiar en adultos mayores en el centro ... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	5%	<div style="width: 50%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 39/107 palabras
5	Cáncer Fosa y Mucosa Labial (Prevalencia de diabetes gestacional e... El documento proviene de mi grupo	5%	<div style="width: 50%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 39/107 palabras
6	reportorio.usg.edu.ec http://reportorio.usg.edu.ec/documentos/2023/04/07/2023-PE-480-049-704.pdf	5%	<div style="width: 50%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 39/107 palabras
7	1.2 Nivelación operativa Autocuidado del Embarazo en Gestantes (2) Y (2) E... El documento proviene de mi grupo	5%	<div style="width: 50%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 39/107 palabras
8	reportorio.usg.edu.ec http://reportorio.usg.edu.ec/documentos/2023/03/07/2023-PE-480-049-704.pdf	4%	<div style="width: 40%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 49/107 palabras
9	reportorio.usg.edu.ec http://reportorio.usg.edu.ec/documentos/2023/03/07/2023-PE-480-049-704.pdf	4%	<div style="width: 40%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 49/107 palabras
10	reportorio.usg.edu.ec http://reportorio.usg.edu.ec/documentos/2023/03/07/2023-PE-480-049-704.pdf	4%	<div style="width: 40%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 49/107 palabras
11	TESIS ANA BELEN HERRERA VALBUENO - FINAL.doc   TESIS ANA BELEN ... El documento proviene de mi grupo	4%	<div style="width: 40%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 49/107 palabras
12	reportorio.usg.edu.ec http://reportorio.usg.edu.ec/documentos/2023/03/07/2023-PE-480-049-704.pdf	4%	<div style="width: 40%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 49/107 palabras
13	reportorio.usg.edu.ec http://reportorio.usg.edu.ec/documentos/2023/03/07/2023-PE-480-049-704.pdf	4%	<div style="width: 40%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, #ccc, #ccc);"></div>	El texto idéntico: 49/107 palabras



## **DEDICATORIA**

A mi abuelo, porque a través de sus consejos, su apoyo, sus retadas, sus historias, me hizo entender que debo esforzarme por cumplir mis sueños y mis metas. Que, a pesar de estar solos, uno debe luchar y salir adelante. Este logro te lo dedico a ti, tu que siempre me apoyaste y siempre estuviste pendiente de que no nos falte nada. A pesar que ya no estás aquí, sé que te hubieses alegrado por este logro y tal vez y querías enmarcar el titulo o ponerlo en un cuadro. Ya que te gustaba conservar las cosas. Me hubiese gustado que estés aquí y poder verte contado que ya estoy a punto de graduarme, que al fin seré enfermera.

A mis hijos, por ser mi motivación en este proceso, que siempre me esforcé fue por ellos. Que cada prueba que se dio en el trayecto, ellos fueron un motorcito en el que yo los veía y seguía ahí dándole con todo. Gracias por estar ahí con mamá en mis noches de estudio. Gracias por comprenderme y esperar hasta que mama llegue a casa, luego sus clases. Este logro es para ustedes mis vidas.

**Rodríguez Coronel Karla Estefanía**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, gracias por tu amor y por haberme mantenido de pie y por mantenerme bien de salud. Por haber sido mi refugio en los momentos que caía. Por ver cuidado de mis niños en mis momentos de ausencia. Gracias también a mi esposo Darwin, por haberme ayudado en este proceso de estudio, gracias por tu apoyo incondicional, este logro también es tuyo vida. Gracias por creer en mí y haberme impulsado a seguir estudiando y no rendirme. Agradezco también a mi tía, por escucharme, aconsejarme y por darme ánimos. A pesar de la distancia, siempre pendiente de mí.

**Rodríguez Coronel Karla Estefanía**

## **DEDICATORIA**

A mi querida madre, mi fuente inagotable de amor, sabiduría y fortaleza. Gracias por tu apoyo incondicional, por creer en mí incluso cuando dudaba de mí misma, y por ser mi inspiración constante. Este logro es tuyo tanto como mío. Te dedico esta tesis con todo mi corazón, como un testimonio de gratitud por todo lo que has hecho por mí. Te amo más de lo que las palabras pueden expresar. Madre me hubiera encantado celebrar este logro que es de la dos que tanto queríamos yo me tardé demasiado por trabas de la vida, pero seguí para cumplirlo y sé que estas orgullosas de mí, aunque ya no estés físicamente a mi lado, tu amor, sabiduría y guía continúan inspirándome cada día. Aunque no estés aquí para verlo, te dedico este logro con todo mi corazón. Tu recuerdo vive en cada palabra de este trabajo. Te amo y te extraño mucho.

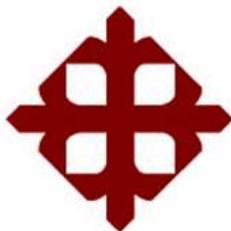
Amy Valentina hija mía también te dedico este logro eres mi mayor motivación y fuente de inspiración. Tu amor, alegría y curiosidad por el mundo me han impulsado a alcanzar mis metas y perseguir mis sueños. En este curso de mi internado llegaste para alegrarme la vida por eso este logro también va para ti hija mía.

**Noboa Torres Yulexy Fernanda**

## **AGRADECIMIENTO**

A TI padre celestial te agradezco inmensamente por haberme permitido cumplir una de mis metas, a mis padres quienes han sido mi apoyo incondicional a lo largo de este viaje académico. Su amor, paciencia y aliento han sido fundamentales para alcanzar este logro. Gracias por creer en mí y mis hermanos (@) también agradecida por cada palabra de aliento que me brindaron, usted Sra. Carmen también que me apoyado en este curso de mi carrera la agradezco por creer en mí. Y a mi esposo Juan Carlos por su amor incondicional, apoyo inquebrantable y comprensión durante todo este tiempo con tu paciencia han sido fundamental en este proceso de mi carrera Gracias quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que estuvieron conmigo durante este arduo pero gratificante proceso de mi carrera

**Noboa Torres Yulexy Fernanda**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

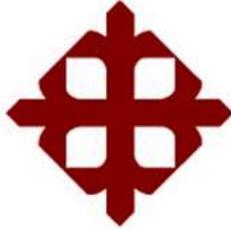
**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.**

COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**DR. LUIS ALBERTO, OVIEDO PILATAXI. MGS**

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Calificación**

---

**Rodríguez Coronel Karla Estefanía**

---

**Noboa Torres Yulexy Fernanda**

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco Conceptual.....	10
2.2.1. Síndromes Hipertensivos en el embarazo.....	10
2.2.2. Definición de Preeclampsia.....	11
2.2.3. Clasificación de Preeclampsia.....	11
2.2.4. Fisiopatología de la Preeclampsia.....	11
2.2.5. Características Sociodemográficas que repercuten en la gestante...	13
2.2.6. Características Clínicas de la Preeclampsia.....	15
2.2.7. Complicaciones.....	17
2.3. Marco Legal.....	19
CAPÍTULO III.....	20
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1. Tipo de estudio.....	20

3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
3.4. Procedimiento para recolección de información: .....	20
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	21
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetoshumano .....	21
3.7. Presentación y análisis de resultados .....	21
3.8. Variables Generales y Operacionalización .....	22
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	25
5. DISCUSIÓN .....	37
6. CONCLUSIÓN.....	39
7. RECOMENDACIÓN .....	40
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXO .....	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Clasificación de los trastornos hipertensivos en la gestación .....	10
Figura 2: Factores Asociados a la Preeclampsia.....	12
Figura 3: Clasificación de la Hipertensión Arterial .....	15
Figura 4: Grados de Edema en base a los signos Godet .....	16
Figura 5: Score Mamá.....	17
Figura 6: Edades.....	25
Figura 7: Estado Civil .....	26
Figura 8: Nivel Académico .....	27
Figura 9: Zona de Procedencia .....	28
Figura 10: Edad gestacional en que se presentó la preeclampsia.....	29
Figura 11: Partos .....	30
Figura 12: Gestación.....	31
Figura 13: Antecedentes Patológicos Personales .....	32
Figura 14: Clasificación de la Presión Arterial .....	33
Figura 15: Edemas.....	34
Figura 16: Sintomatología General.....	35
Figura 17: Complicaciones.....	36

## RESUMEN

La preeclampsia es una patología compleja por la aparición de la presión arterial alta, que comienza a manifestarse posterior a las 20 semanas de embarazo que afecta a la diada y puede traer consigo un grave problema público en el sistema de salud. **Objetivo:** Determinar las características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024. **Metodología:** descriptiva, cuantitativo, retrospectiva, transversal, muestra seleccionada por 100 gestantes con preeclampsia, implementando la **Técnica:** Guía de Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Características Sociodemográficas: 62% de la población tiene menos de 33 años, 43% soltera, 57% tercer nivel, 85% zonas urbanas, 66% tiene entre las 20 a 30 semanas de gestación, 64% es múltipara/multigestas, 47% antecedentes patológicos personales de anemia. Características Clínicas: 33% presentaron hipertensión tipo 1, edema grado 1 (41%), 88% presenta frecuentemente acúfenos, 73% proteinuria, 55% trastornos visuales. Complicaciones: 44% de las mujeres con diagnóstico de preeclampsia han presentado parto prematuro (menos de las 37 semanas de gestación), 38% ha avanzado a eclampsia y 21% tiene síndrome de Hellp. **Se Concluye:** en gran parte de la muestra seleccionada han presentado la presión superior a 140/90mmhg, edemas, proteinuria, acúfenos y alteraciones en su visión, lo que es típico de dicha enfermedad, sin embargo, está acompañada de otra sintomatología que están logrando sorprender al personal de salud, por lo que es de suma importancia especificar tácticas a cumplir.

**Palabras Clave:** Características Clínicas, Complicaciones, Gestantes, Sociodemográficos, Preeclampsia.

## ABSTRACT

Preeclampsia is a complex pathology due to the appearance of high blood pressure, which begins to manifest after 20 weeks of pregnancy, affecting the dyad and can bring with it a serious public problem in the health system. **Objective:** To determine the clinical characteristics of preeclampsia in pregnant women who attend the outpatient clinic of a hospital at the Guayaquil headquarters, period January 2023-2024. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional, sample selected by 100 pregnant women with preeclampsia, implementing the **Technique:** Indirect Observation Guide. **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** Sociodemographic characteristics: 62% of the population is less than 33 years old, 43% single, 57% tertiary level, 85% urban areas, 66% are between 20 and 30 weeks pregnant, 64% are multiparous/multipregnant, 47 % personal pathological history of anemia. Clinical Characteristics: 33% presented type 1 hypertension, grade 1 edema (41%), 88% frequently presented tinnitus, 73% proteinuria, 55% visual disorders. Complications: 44% of women diagnosed with preeclampsia have presented premature birth (less than 37 weeks of gestation), 38% have progressed to eclampsia and 21% have Hellp syndrome. It is **concluded:** in a large part of the selected sample they have presented pressure greater than 140/90mmHg, edema, proteinuria, tinnitus and alterations in their vision, which is typical of said disease, however, it is accompanied by other symptoms that they are achieving. surprise health personnel, so it is of utmost importance to specify tactics to follow.

**Keywords:** Clinical Characteristics, Complications, Pregnant Women, Sociodemographic, Preeclampsia.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso en el cual una mujer lleva a cabo el desarrollo y crecimiento de un bebé en su útero. Normalmente, la duración de un embarazo es de aproximadamente 40-42 semanas, divididas en tres trimestres (1). Durante este tiempo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios hormonales y físicos para adaptarse al crecimiento del feto, los que podrían ser factores o causantes directos de alteraciones, por esa razón, es importante recibir atención médica prenatal regular para asegurar el bienestar tanto de la madre como del bebé durante todo el embarazo (2).

Según el Maternal And Child Health Integrated Program (MCHIP-2022), indican que, para la disminución de cualquier patología, se debe comenzar con estrategias en la salud sexual-reproductiva (SSR); reflejado su importancia, en que el 80% de enfermedades en pacientes pediátricos (hasta los 19 años), son por tener antecedentes personales o familiares. Por ende, en el año 2023, descubrieron en un análisis sanguíneo para predecir la preeclampsia, lo cual ha formado parte del seguimiento prenatal regular, como estrategia SSR, y monitoreo de su presión arterial, llevar un estilo de vida saludable, garantiza el bienestar de la embarazada y su producto al nacer-crecimiento, hasta su adultez (3) (4).

En efecto, el trabajo tiene como fin determinar las características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, en relación con esa situación, el proyecto será de nivel descriptivo, método cuantitativo, según el tiempo prospectivo y de acuerdo a la naturaleza transversal; logrando poner en práctica para recolectar los datos, un instrumento matriz de observación indirecta, la cual se usará para verificar el contenido de los historiales clínicos “Plataforma de Registro de Atención en salud (PRAS)”(5), identificando los datos sociodemográficos, definir signos y síntomas, complicaciones y tratamiento de la preeclampsia en embarazadas.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es una complicación grave del embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial y la presencia de proteína en la orina después de las 20 semanas de gestación <sup>(6)</sup>. Además de estos síntomas principales, las gestantes con preeclampsia pueden experimentar edema en cualquier parte del cuerpo, dolor abdominal intenso, presión superior a 140/90 mmhg, disminución de la producción de orina, cambios visuales como visión borrosa o sensibilidad a la luz, y en casos graves, convulsiones o coma (7) (8).

Al nivel Mundial, se reporta en el 2020 que murieron diariamente casi 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, vinculándose con la aparición de preeclampsia durante ese proceso, caracterizándose por sintomatología de presión alta, proteína en orina, edema y cambios en la visión, la mayoría de estos casos se presentan en zonas lejanas a la civilización por el déficit de cultura hacia la prevención de enfermedades y por embarazos a temprana (menor a 19 años) o superior a edad (35 años), repercutiendo a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (9).

Un análisis sistemático de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe (2) (3).

Al nivel Latinoamericano, se concentran los casos de síndromes hipertensivos, con un aproximado de 6 por cada 10 latinas embarazadas son diagnosticadas por hipertensión, preeclampsia o eclampsia, ocupando el primer puesto, Paraguay, con el 49% de diagnósticos y teniendo como una patología principal que ocasiona muerte materna-perinatal (10) .

En Ecuador, desde el año 2018 ha aumentado la morbi-mortalidad materna-fetal, reportándose de todas las gestantes, el 53.7% han sido diagnosticadas de algún síndrome hipertensivo, colocando en primer lugar con el 37% la preeclampsia, ocupando Guayas y Esmeraldas como las provincias con más incidencias de hipertensas en gestación, reincidiendo etnia negra, solteras, nivel educativo menor a secundaria, zonas rurales, primaras, con antecedentes de anemia (11).

En un hospital de la sede de Guayaquil, se puede visualizar la asistencia consecutiva de embarazadas con síntomas físicos, como edemas, cefaleas intensas que no cesan, aunque ingieran paracetamol y a la toma de la presión arterial, refleje rangos superiores a los 140/90 mmhg, puesto que, se logra identificar como una problemática es ascenso que está conectado a causales como las características sociodemográficas de las gestantes (etnia, número de embarazos/partos, edad temprana o avanzada, zona), por tal motivo, es crucial tomar medidas para prevenir, diagnosticar temprano y controlar esta enfermedad de manera efectiva, a fin de reducir el impacto negativo que puede tener en la salud-bienestar de las personas.

## 1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil período enero 2023- 2024?
- ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de las gestantes con preeclampsia que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil período enero 2023- 2024?
- ¿Cuáles son las complicaciones de las gestantes con preeclampsia que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil período enero 2023- 2024?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La preeclampsia es una de las complicaciones más comunes y graves del embarazo, así que, comprender las características clínicas de esta enfermedad es fundamental para su diagnóstico temprano y manejo adecuado, lo que puede ayudar a prevenir complicaciones graves tanto para la madre como para el feto (12); e incluso, identificar puede ayudar a diferenciarla de otras condiciones similares, como la hipertensión gestacional o la eclampsia, permitiendo un diagnóstico más preciso y una intervención oportuna, lo que podría reducir el riesgo de complicaciones como el deterioro renal, el síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y bajo recuento de plaquetas) o el parto prematuro (13).

El estudio de las características clínicas de la preeclampsia en gestantes también puede proporcionar información importante sobre los factores de riesgo asociados con esta enfermedad, porque se ha visualizado que ciertos factores, como la edad materna avanzada, el primer embarazo, antecedentes familiares de preeclampsia o enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial, pueden aumentar la probabilidad de desarrollar preeclampsia.

La preeclampsia no solo afecta a la madre, sino que también puede tener consecuencias graves para el feto, debido, a que varios estudios, confirman que esta patológica hipertensiva puede afectar el crecimiento y desarrollo fetal, así como la función placentaria; por ende, es de relevancia científica esta investigación, debido a que podría llevar a estrategias de manejo más efectivas para minimizar el impacto negativo en la salud de la diada (14).

La investigación sobre las características clínicas de la preeclampsia en gestantes es de gran conveniencia por comprender en profundidad los factores que contribuyen al desarrollo y la progresión de esta complicación del embarazo. Estudiar las manifestaciones clínicas de la preeclampsia, así como su impacto en la salud materna y fetal, puede proporcionar información crucial para el desarrollo de estrategias de para evitar, detener y detectar de forma eficaz de esta condición (15).

Finalmente, el estudio de las características clínicas de la preeclampsia en gestantes puede proporcionar información relevante para el desarrollo de nuevas terapias y enfoques de tratamiento. Comprender los mecanismos subyacentes de la enfermedad y los cambios fisiológicos asociados podría abrir nuevas oportunidades para intervenciones terapéuticas más específicas y efectivas, lo que podría mejorar los resultados tanto para las madres como para los bebés afectados por esta condición.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

- ✚ Determinar las características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024

#### **Objetivos Específicos**

- ✚ Identificar los datos sociodemográficos de las gestantes con preeclampsia que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024
- ✚ Describir las complicaciones de las gestantes con preeclampsia que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Marco Referencial

Amarán J, Sosa M, Pérez M (Cuba-2020), entablan un artículo para describir las principales características en base a sintomatología de la preeclampsia, seleccionando a 1538 gestantes ingresadas en distintos hospitales, donde obtuvieron que el 88% tiene más de 20SG, con un cuadro de TA alta por niveles aumentados de 140/96mmhg, proteína en orina (83%), cefaleas intensas (76%), acúfenos (63%), edemas en piernas (75.3%) y dolor en el abdomen (41%); donde el 8% de esta población desarrolló complicaciones, entre ellas está el edema pulmonar y daños en el hígado (5).

Meza Dhalia (México-2022), en un trabajo de diseño descriptivo, retrospectivo, conformado por 287 embarazadas, junto a la técnica de revisión en HC para la obtención de los signos/síntomas de la preeclampsia en esta población, se tiene que el 49% presentaron hipertensión grado 2, con edemas en grado 2/3 (50%), muy frecuente presentan dolores en el epigastrio (66%), 55% plaquetopenia, cefaleas (31%), donde el 33% de embarazadas tuvieron un segundo diagnóstico por consecuencia de la preeclampsia, donde estaría el síndrome de hellp (19%), hipertensión después de la gestación (14%) (16).

Llacuachaqui W, Machado A (Perú-2021), en su estudio sobre los causales clínicos/sociodemográficos que se asocian a la preeclampsia, aplicaron una técnica observacional, analítico en 384 gestantes, donde el mayor número se concentró en las mujeres con 33 a 38 años de edad, 59% solteras (61%), 63% con nivel terciario, 79% de zona urbana, 69% tenían entre las 20 a 30 semanas de embarazo, 59% multíparas, 60% multigestas, con APP de anemia en un 94% seguido de la HTA en el 46%; en la sintomatología, el 67% con HTA 2, sin edemas, ocasionalmente presenta acúfenos (49%), trastornos visuales (50%), elevación de creatinina (73%) (17).

Díaz C, Morocho A, Freire E (Ecuador-2020), investigan sobre las características sociodemográficas junto a las consecuencias relacionadas con los síndromes hipertensivos, en este caso preeclampsia que se presenta en una institución de salud gineco-obstétricos; haciendo parte a 486 pacientes, donde el 95% estuvo en preeclampsia de segundo tipo, la mayoría entre los 19 a 23 años de edad (76%), casadas (85%), nivel secundario en educación (64%), zonas rurales (71%), 79% primíparas, con 31 semanas de gestación (51%), 93% APP (antecedentes patológicos personales) de preeclampsia, comparando también que el 28% tuvo complicaciones maternas e infantiles, entre ellas está el PP (parto pretérmino) con el 20% y hemorragias uterinas (8%) (18).

Rojas L, Villagómez M, Rojas A (Ecuador-2021), en una revisión bibliográfica descriptiva y cuantitativa, haciendo parte a 147 documentos en entorno a la preeclampsia con indicadores sociodemográficos, clínica, diagnósticos y complicaciones, donde encontraron que el 84% tienen más de 34 años de edad, unión libre (49%), profesionales (66%), sin interés en la zona de procedencia, nulíparas (46%), primigestas (64%), con antecedentes de neoplasias (39%), anemia (43%), IR (11%); sintomatología de presión en nivel 3 (65%), grado 3 (82%), enzimas pancreáticas elevadas con frecuencia, proteinuria y alteraciones en creatinina en 59%; complicaciones, 27% eclampsia, muerte materna 8%, nacimiento prematuro 2% (19).

Araujo J, López G, Vera J (España-2023) en la prevención y complicación de la preeclampsia, donde se refirieron que esto es una condición que pone en riesgo y peligro inminente al bienestar del producto y de la madre, haciendo más difícil su entendimiento porque no tiene fisiopatología conocida a ciencia cierta, sin embargo, si existe parámetros para evitar la enfermedad o complicaciones, la cual encontraron en 833 pacientes con ese diagnóstico de base los siguientes datos, 56% trombocitopenia, insuficiencia renal elevada (45%), 27% con daño cerebral o visual (20)

## 2.2. Marco Conceptual

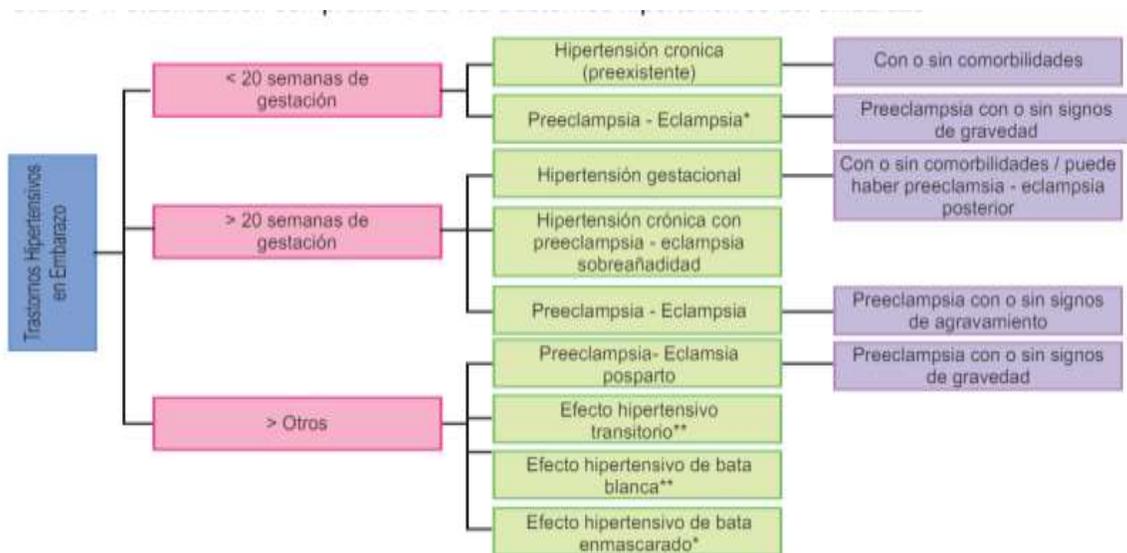
### 2.2.1. Síndromes Hipertensivos en el embarazo

Los síndromes hipertensivos en el embarazo son afecciones caracterizadas por un aumento de la TA durante la gestación, y pueden presentarse de diferentes formas, manteniendo la preeclampsia como la más conocida (21).

Esta condición puede requerir un manejo cuidadoso mientras dure el embarazo para prevenir complicaciones (22). Además, existe la posibilidad de desarrollar una forma más grave llamada hipertensión grave, síndrome de hellp que combina los riesgos de ambas condiciones y requiere una vigilancia médica especializada (23).

Es importante destacar que los síndromes hipertensivos en el embarazo pueden tener un impacto significativo en alterar la salud de la Diada por lo que es fundamental que las gestantes reciban una supervisión prenatal riguroso y sean conscientes de la sintomatología asociada con estas condiciones; el pronóstico temprano, el monitoreo continuo y un manejo del personal de salud que son fundamentales para mitigar los riesgos y garantizar el bienestar tanto por la parte materna como del bebé (24) (25).

**Figura 1: Clasificación de los trastornos hipertensivos en la gestación**



**Obtenido de:** Guía Clínica de los Trastornos hipertensivos en la gestación  
**Realizado por:** Ministerio de Salud Pública (26)

### 2.2.2. Definición de Preeclampsia

Este es un tipo de trastorno que se puede manifestar mientras dure la gestación, posterior a parir, la cual perjudicaría a la madre y al producto porque se presenta comúnmente cuando la mujer ya tiene 20 SG en adelante hasta dentro de las 2 semanas posteriores a parir, sin embargo, si hay casos que aparecen antes del tiempo informado por varias investigaciones (27).

### 2.2.3. Clasificación de Preeclampsia

Preeclampsia		Preeclampsia Leve		Preeclampsia Severa+ Síndrome de Hellp	
Presión Arterial:	>140/>90mmhg (28)	Presión Arterial:	>140/>110mmhg (28)	Presión Arterial:	>160/>110mmhg (28)
Proteína ++	>300mg (28)	Proteína ++	(28)	Proteína +++	>3gramos (28)
		Sin signos de gravedad	Exámenes levemente alterados (28)	Signos de gravedad: cefaleas, problemas visuales y acúfenos, dolor en la zona del epigastrio, destrucción de glóbulos rojos/blancos, plaquetas <100000mm <sup>3</sup> , aumento de transaminasa, oliguria menos de 500ml, edema leve en pulmón, IRCA (28)	

### 2.2.4. Fisiopatología de la Preeclampsia

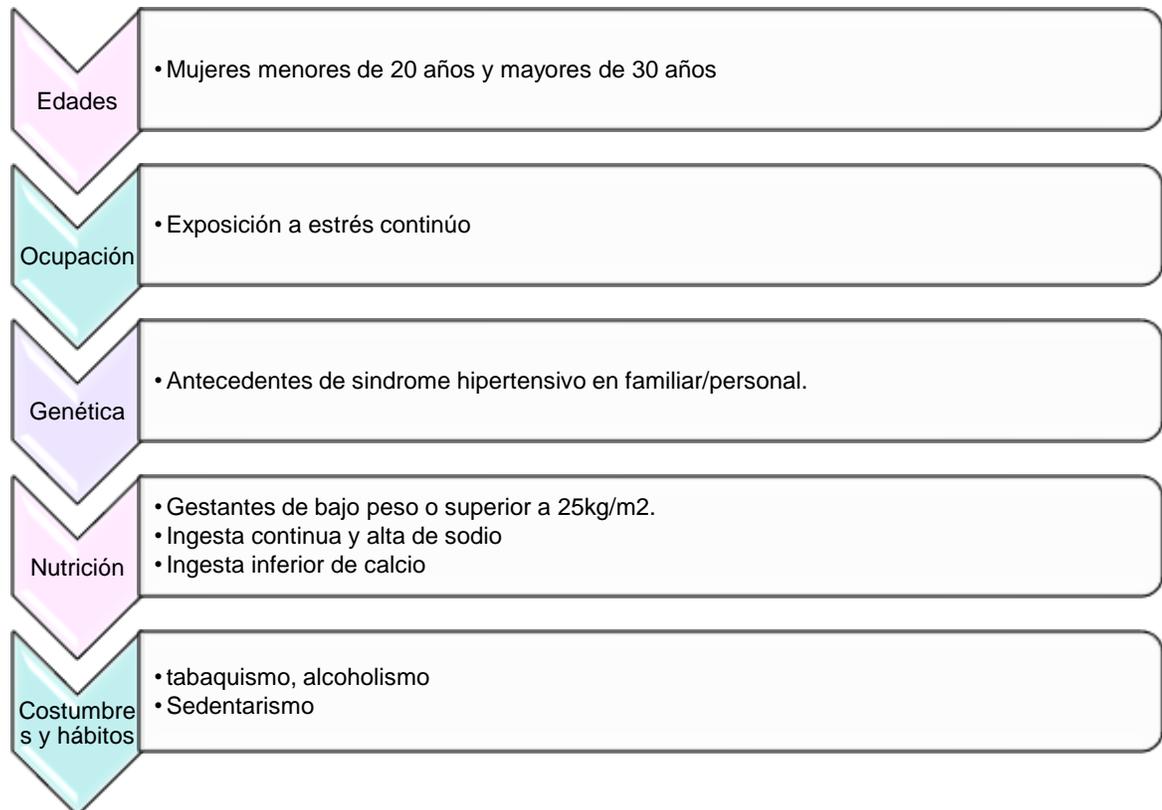
#### Fase Pre patológico

- **Agente:** origen de una placenta isquémica, la cual se origina por el ingreso de trofoblastos en pocas cantidades, por lo que ocasiona en el músculo del útero la disminución de sustancia vasodilatadora; también, la placenta realiza

una liberación de hipetensógenos desconocidos, que ocasionan daños en las capas endoteliales

- **Huésped:** Mujeres que se encuentran en un estado gestacional y que esté entre las 16 a 20 semanas o posteriores a la misma; aquí, influyen los causales probables, como la genética, nutrición, hábitos tóxicos:

**Figura 2: Factores Asociados a la Preeclampsia**



### Fase Patogénico

- **Ubicación y proliferación del agente:** cuando comienza el proceso de embarazo las vías arteriales medias espirales sufren un cambio por la invasión de trofoblastos, las cuales son parte de todo el mecanismo placentario; debido a aquello, los conductos sanguíneos remodelan, volviéndose menos sensibles (12).
- **Alteración Tisular:** En esta parte, los trofoblastos disminuyen el hábito natural de estado de las fibronectinas, ocasionando extensión de lesiones celulares en vellosidad fetal, por lo que modifica el músculo uterino (12).

### **2.2.5. Características Sociodemográficas que repercuten en la gestante**

Edad: se ha demostrado en varias referencias que las menores de 33 años tienen a desarrollar preeclampsia debido a la inmadurez de en función o estructura cardiovascular, lo que puede dificultar la adaptación a las variaciones fisiológicas de la gestación(29). Además, en mujeres jóvenes, puede ser más inesperado y tener un impacto más significativo debido a inexperiencia con condiciones de salud en gravedad (26).

Estado Civil: Asociándose a varias bibliografías, que las mujeres solteras y que se encuentren en gestación puede experimentar mayores niveles de fatiga emocional/psicológico, así como un potencial déficit de respaldo familiar y de pareja, lo que puede contribuir a desencadenar la preeclampsia (30). El estrés crónico y la carencia de apoyo social influye negativamente en la salud cardiovascular y la capacidad de adecuación fisiológica durante el embarazo, aumentando así el riesgo de desarrollar esta condición (31).

En algunas informaciones, el nivel académico influye por el estrés académico, la presión laboral y las responsabilidades profesionales/personales, influyendo negativamente en la salud cardiovascular, junto a la adaptación en lo que dura el embarazo, aumentando así el riesgo de preeclampsia (32). También, podría influir por las disparidades en la accesibilidad a la información sobre la el bienestar materno-infantil; ya que, las mujeres con este nivel educativo pueden enfrentar desafíos en la comprensión de los cuidados y recomendaciones médicas durante esta etapa, lo que podría impactar negativamente su capacidad para reconocer síntomas tempranos de preeclampsia y buscar atención médica oportuna (33). Adicionalmente, podría asociarse al desconocimiento sobre estilos de vida sana y prácticas de autocuidado, los cuales son importantes para mitigar el riesgo de preeclampsia (34).

Zona de Procedencia: toma su influencia en la preeclampsia por lo que adecuándola a la situación de la recolección de datos, es un hospital de segundo nivel en Guayaquil, por lo que acuden mucha más población de la zona o lugares aledaños por referencia médica y muy pocos habitantes de zonas rurales asisten al hospital

por tiempo, falta de citas médicas, factor socioeconómico (costo de viajes, alimento), lo que puede afectar la detección temprana y el manejo adecuado de la preeclampsia (35).

Edad gestacional en la que presentó la preeclampsia: entre las 20 a 30 semanas de gestación, se ha mostrado una gran incidencia por la transición hacia la etapa media y tardía del embarazo, cuando la tensión arterial y el estrés somático sobre el cuerpo de la mujer embarazada tienden a aumentar (36). Durante este tiempo, se produce un rápido crecimiento del producto en conjunto de la matriz que lo alimenta y mantiene dentro del útero, es decir, placenta, lo que puede ejercer una carga adicional sobre el sistema cardiovascular de la madre, predisponiéndola a efectos como la preeclampsia (37). También, se producen importantes cambios hormonales y fisiológicos que pueden perjudicar el balance de la PA y la finalidad vascular, factores clave en el desarrollo de la preeclampsia

Las multiparas y multigestas tienden a mostrar un factor de riesgo más alto para ser diagnosticadas de cualquier síndrome hipertensivo debido a los posibles efectos acumulativos en el cuerpo de la fémina, porque cada embarazo puede dejar una huella en el sistema cardiovascular y hasta en el metabolismo de la madre, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar complicaciones como la preeclampsia en embarazos subsiguientes (38). Sumándole, el proceso de vejez natural del cuerpo puede contribuir a un mayor riesgo con cada embarazo adicional, cambios en su función arterial por cada embarazo, predisposiciones genéticas (39) (40)

La anemia se ha sustentado como una de las causales más frecuentes en la hipertensión durante la gestación, porque reduce el volumen al transportar oxígeno al flujo sanguíneo, lo que puede afectar la función cardiovascular y ajustar la presión arterial (41); la falta de eritrocitos y hemoglobina puede provocar un mayor estrés en el sistema circulatorio de la mujer embarazada, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo de preeclampsia (42). En los últimos tiempos, se han desarrollado investigaciones donde aceptan que esta es asociada a partos prematuros y pesos inferiores a lo normal al momento de nacer, los cuales están asociados a la preeclampsia (43).

### 2.2.6. Características Clínicas de la Preeclampsia

- **Presión Arterial alta (44):** es la fuerza de la sangre arterial que realiza en las paredes sanguíneas, esta es rica en oxígeno y la mínima aceptable es de 120/80 que consta de 2 tipos o maneras de medirlos, que sería la sistólica/diastólica, la cual se ve alterada por distintos hábitos inadecuados como el consumo excesivo de sal, carbohidratos y que es un factor/enfermedad de alto riesgo (45).

**Figura 3: Clasificación de la Hipertensión Arterial**

Estadio	Sistólica		Diastólica
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90

**Obtenido de:** Guía práctica clínica de la hipertensión arterial

**Realizado Por:** Ministerio de Salud Pública (46)

Síntoma principal es ocasionado en la preeclampsia por la vasoconstricción de los conductos sanguíneos, provocando un agrandamiento en la resistencia de la circulación ante las paredes de los conductos periféricos, la cual conduce a un incremento en la PA debido a la dificultad que experimenta la sangre para fluir por los vasos sanguíneos (47).

**Edema:** alteración de líquidos que ocurre en el cuerpo debido a que hay una alteración en los tejidos/células que afecta la filtración de los vasos sanguíneos, lo que lleva a un almacenamiento anormal de fluidos en tejidos, causando edematización (48) (26). También, como hay el aumento de la PA y disminución del flujo de sangre, los riñones logran contribuir a la retención de NA (sodio) y H<sub>2</sub>O (agua), lo que también contribuye a la formación del edema (49).

**Figura 4: Grados de Edema en base a los signos Godet**

<i>Grado</i>	<i>Simbolo</i>	<i>Magnitud</i>	<i>Extensión</i>
<i>Grado I</i>	+ / ++++	Leve Depresión, sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.
<i>Grado II</i>	++ / ++++	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos.
<i>Grado III</i>	+++ / ++++	Depresión de hasta 5 mm.	Recuperación en 1 minuto.
<i>Grado IV</i>	++++ / ++++	Depresión Profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

Obtenido de: Scribd documento

Realizado Por: Salazar Lío (50)

**Plaquetopenia:** descenso de los niveles plaquetarios por causas inmunitarias o daño directamente en el hígado, como lo es el caso de la preeclampsia, ya que promueve destruir y dañar la parte vascular, produciendo una isquemia celular (51).

**Cefalea:** o típicamente llamada como dolores de cabeza, la cual ocasiona sensaciones dolorosas, ya sean leves o crónicas en dicho sitio antes nombrado; esto se puede originar por distintos factores, patológicos, estrés o cambios hormonales (52)

**Acúfenos:** perspectiva de algún ruido en el oído o cabeza sin existencia de un origen en el exterior, causada por la PA que pasa de los niveles normales y ocasiona una variación en el riego sanguíneo del oído (53).

**Elevación de enzimas hepáticas:** valores por encima de lo normal que es causado por muerte perinatal debido a materiales de fibrinoides en la parte hepática(54)

**Proteinuria:** originada por los cambios endotelial originada por el desequilibrio en causales de vasodilatadores y vasoconstrictores conduce a una filtración anormal de proteínas a través de los glomérulos renales (55).

**Dolores epigástricos**

**Trastornos visuales:** en las cuales están los desprendimientos de retina por la presión excesiva que ocasiona la ruptura de la hematorretiniana donde da como consecuencia la mancha Elschning debido a que áreas se encuentran muertas por el epitelio de la retina y la retinopatía por hipertensión a causa de la vascularización extra, sumándole la ceguera, disminución de la visión o pérdida completa, observar destellos (56)

**Alteraciones en creatinina sérica (5):** consecuencia típica por los altos niveles de presión, las cuales afectan al aparato excretor por la depuración que realiza de creatinina en el cuerpo (57).

**Figura 5: Score Mamá**

PARÁMETRO	PUNTAJE							PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro
	3	2	1	0	1	2	3		
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC	
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR	
T (°C) (*)	-	≤ 35.5	-	35.6-37.2	37.3-38.4	-	≥ 38.5	T (°C)	
Sal (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sal	
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolienta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria	

PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO

**Obtenido de:** Afiche Score Mamá  
**Realizado Por:** Ministerio de Salud Pública (58)

### 2.2.7. Complicaciones

- Hipertensión posterior a la gestación: presión alta en síntomas y patológicamente resistente después de haber parido, ya sea que esta dure en el puerperio o posterior a la misma.
- Eclampsia: es uno de los síndromes hipertensivos, pero se diferencia que este está caracterizado por sintomatología convulsiva que afecta a la diada (59).

Porque la embarazada llega a la institución posterior a varios días de manifestar la clínica o por déficit de personal totalmente capacitado en reconocer esta patología hipertensiva (60).

- Síndrome de Hellp: serie de afecciones que provocan hemolisis, evaluaciones de enzimas hepáticas y disminución de plaqueta al mismo tiempo (61).

La cual se considera como una complicación de gravedad, ya que tiene daño en el hígado, páncreas por la disfunción y problemas para coagular la sangre de forma normal (62).

- Muerte materna
- Muerte del producto
- Nacimiento prematuro: (menos de las 37 semanas de gestación) debido a que causa problemas en la placenta, lo que a su vez puede llevar a una reducción de la afluencia sanguínea al útero y al bebé, lo que desencadena dicho problema
- Accidentes cerebrovasculares: conjunto de daño en el cerebro y vasculares, o también llamado paro cerebral, este existen 2 tipos, isquémico y hemorrágico (63)
- Edema pulmonar (26): retención de líquidos en los alveolos pulmonares, la cual impide el paso de oxígeno a los otros órganos, como el corazón (64).

## **2.3. Marco Legal**

### **Corte Constitucional de la República**

En sentencia del año 2020, se realizó un alcance a los derechos de la mujer que se encuentren en gestación en su tiempo de lactancia, donde se encuentren en sus labores de trabajo, se otorgará protección y permiso médico para la estabilidad de la diada (65).

**Artículo 24:** resguardar a los niños y padres para que conozcan lo fundamental del bienestar y nutrición infantil, fomentando la ventaja de la lactancia materna durante los 6 primeros meses en exclusividad y hasta los 2 años sin ningún problema, higienización y saneamiento en su entorno, junto a la aplicación de estrategias para evitar accidentes, añadiéndole la educación (65)

**Artículo 35:** indica que todos los ciudadanos que vivan en territorio ecuatoriano, ya sean adultos mayores, niñas, adolescente, gestantes, discapacitados, personas que estén privadas de su libertad, etc; podrán recibir atenciones prioritarias y hasta de personal especialista en ámbito público/privado (65)

### **Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia**

**Artículo 1:** Todas las mujeres tienen derecho a atender de forma gratuita y de calidad durante su gestación, al momento de parir y posterior en todos los establecimientos de salud de la red pública del Ministerio de Salud, así también a la accesibilidad de planes de su bienestar sexual/reproductiva; a la misma manera, se proveerá sin ningún valor al recién nacido, ya sea niño o niña a menor de 5 años, como parte de acciones y responsable en su totalidad el Estado (66)

**Artículo 2:** Esta misma legislación, tiene como finalidad el completo financiamiento para otorgar cobertura de gastos en insumo, medicina, micronutriente (madre/menor), suministro, examen de laboratorio básico o complementario, ya sean que estas tengan patologías como toxemias, sepsis, violencia intrafamiliar, o problemas de salud como transfusiones sanguíneas (66)

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Métodos:** Cuantitativo

**Según el tiempo:** Prospectivo

**Según la naturaleza:** Transversal

#### 3.2. Población y muestra

La población se conformó con 100 embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil de lo que va del año 2024

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de Inclusión:

- Gestantes con diagnóstico médico de preeclampsia.
- Embarazadas que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil.
- Gestantes que cumplan con los datos requeridos en base a los objetivos y guía indirecta.

##### Criterios de exclusión:

- Embarazadas que no acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil
- Gestantes que no cumplan con los datos requeridos en base a los objetivos y guía indirecta

#### 3.4. Procedimiento para recolección de información:

**Técnica:** Guía de Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta, la cual se usará para verificar el contenido de los historiales clínicos por medio del sistema público “Plataforma de Registro de Atención en salud (PRAS)” donde se extraerán los datos acordes a las dimensiones e indicadores respectivos.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Programa Microsoft Excel para poder establecer tablas y gráficos individuales de información sociodemográfica, características clínicas y complicaciones, con el objetivo de poder analizar

### **3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano**

Proteger la confidencialidad de los datos, asegurar la privacidad de los participantes, garantizar la equidad en la selección de los participantes y proporcionar información clara-precisa sobre los objetivos y riesgos de la investigación (67).

### **3.7. Presentación y análisis de resultados**

El almacenamiento de los datos será realizado en una hoja del programa Microsoft Excel, posterior a eso se realizará el análisis de los datos en base al contenido científico descrito anteriormente y será graficado en forma de pasteles descrito de manera porcentual.

### 3.8. Variables Generales y Operacionalización

**Variable General:** Características clínicas de la preeclampsia en gestantes

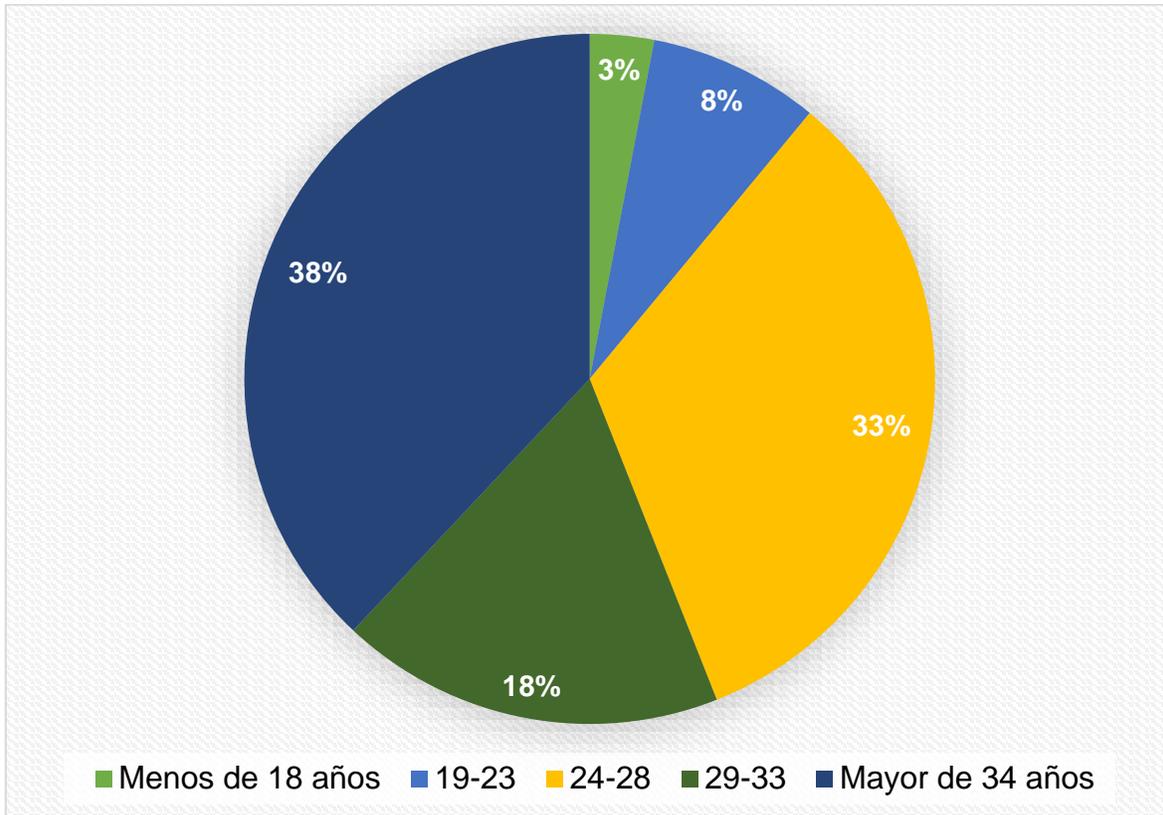
<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Datos Sociodemográficos	Edad	Menos de 18 años 19-23 24-28 29-33 Mayor de 34 años
	Estado Civil	Soltera Unión libre Casada Otros
	Nivel académico	Primaria Secundaria Tercer nivel
	Zona de procedencia	Rural Urbana
	Edad gestacional en que se presentó la preeclampsia	Menos de 19 SG 20 a 30 SG 31 a 40 SG Mayor de 41 SG
	Partos	Nulípara Primípara Multípara
	Gestación	Primigesta Multigesta
	Antecedentes Patológicos Personales	Diabetes en gestación Hipertensión previa Neoplasia u otras patologías autoinmunes

		VIH-SIDA Anemia Insuficiencia renal
Características clínicas (síntomas y signos)	Presión arterial	Óptima Normal Normal Alta Hipertensión 1 Hipertensión 2 Hipertensión 3 Hipertensión Sistólica Aislada (44)
	Edema	Ninguna Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4 (68)
	-Plaquetopenia -Cefalea -Acúfenos -Elevación de enzimas hepáticas -Proteinuria -Dolores epigástricos -Trastornos visuales -Alteraciones en creatinina sérica <sup>(5)</sup>	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
Complicaciones	Hipertensión posterior a la gestación Eclampsia Síndrome de Hellp Muerte materna	Presente Ausente

	Muerte del producto Nacimiento prematuro Accidentes cerebrovasculares Edema pulmonar (26)	
--	---	--

## 4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 6: Edades



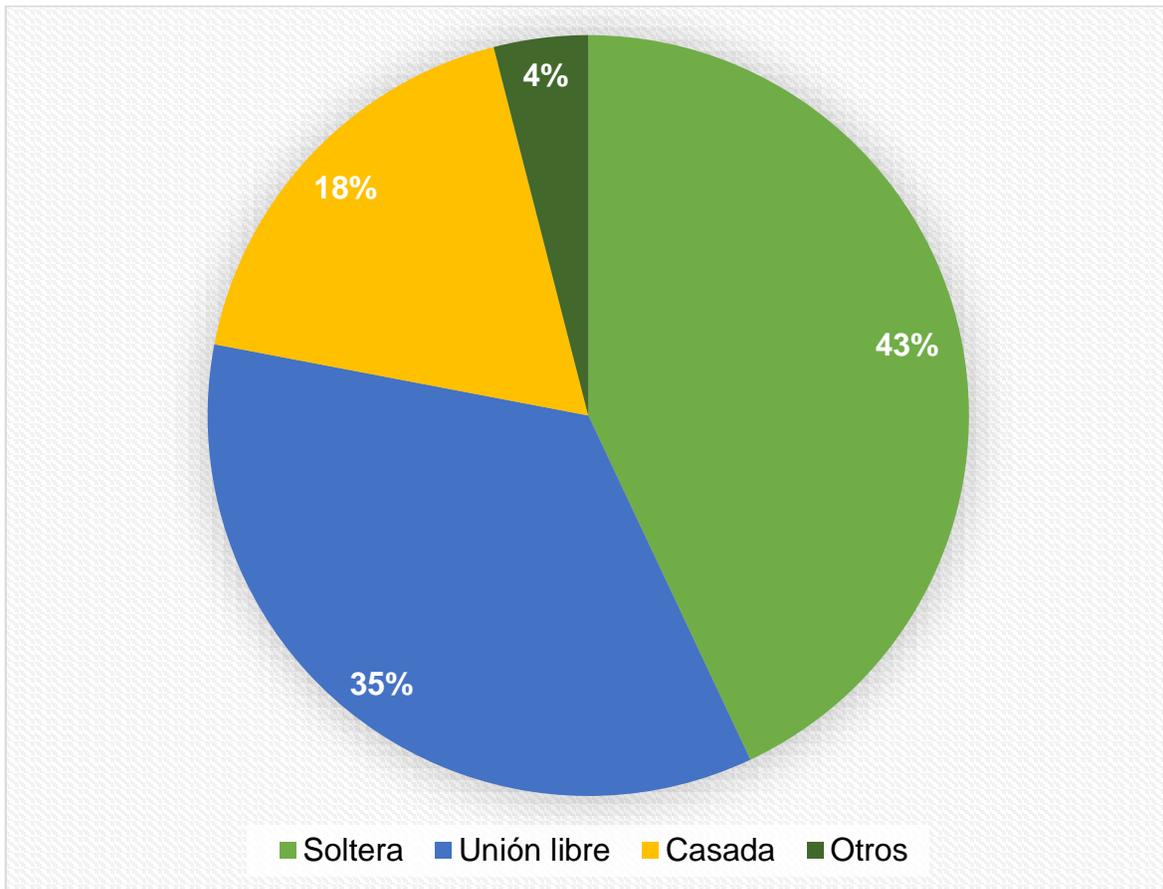
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

### **Análisis:**

Acorde a las edades que prevalecieron en el estudio, el 62% de la población tiene menos de 33 años, por lo que muestra diferentes referencias que aquello logra asociarse las edades debido a la inmadurez en la funcionalidad o estructuras cardiovasculares, lo que puede dificultar la adaptación a los cambios fisiológicos de la gestación(29). Además, en mujeres jóvenes, el desarrollo de preeclampsia puede ser más inesperado y tener un impacto más significativo debido a la inexperiencia con condiciones de salud en gravedad (26).

**Figura 7: Estado Civil**



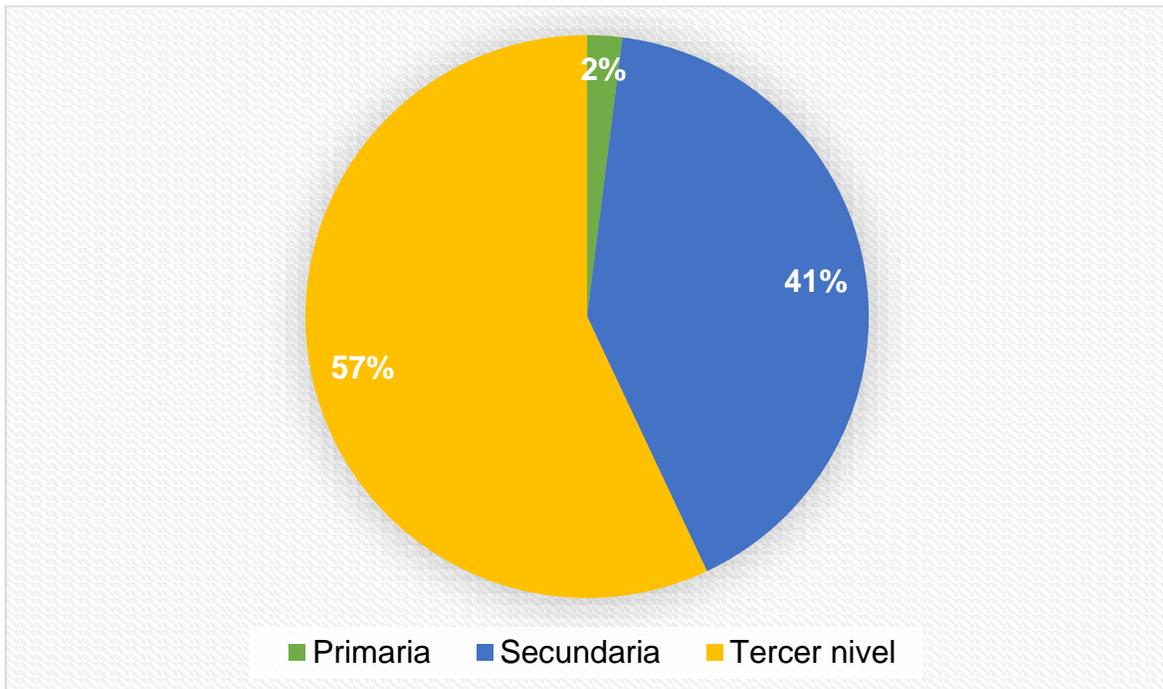
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

**Análisis:**

En cuanto al estado civil, el 43% está legalmente soltera. Asociándose a varias bibliografías, que las mujeres solteras embarazadas puede experimentar mayores niveles de fatiga emocional/psicológico, así como una potencial en su déficit de respaldo, tanto familiar como de su pareja, lo que puede contribuir a desencadenar la preeclampsia (30). El estrés crónico y la carencia de apoyo social influye negativamente en la salud cardiovascular, junto a la capacidad de adecuación fisiológica durante el embarazo, aumentando así el riesgo de desarrollar esta condición (31).

**Figura 8: Nivel Académico**



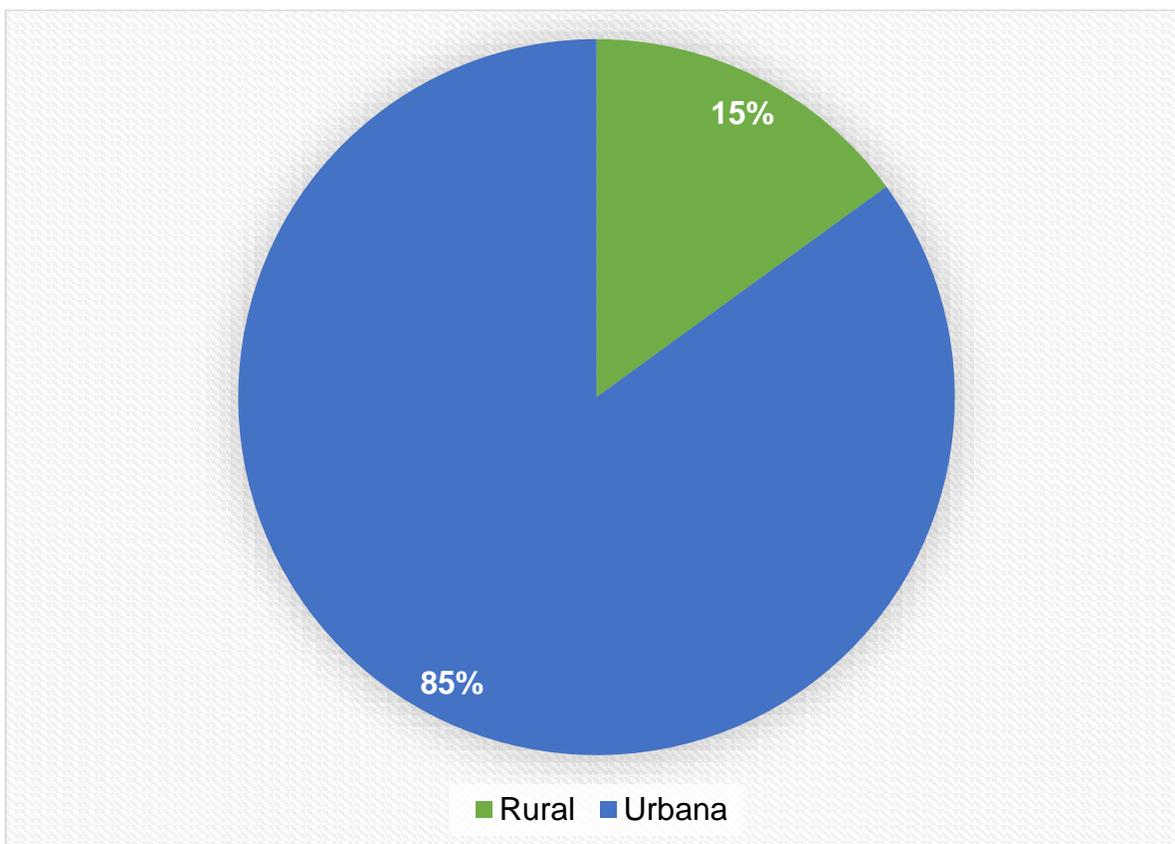
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

**Análisis:**

Según el nivel académico, el 57% tienen tercer nivel, por lo que algunas informaciones asemejan a que los factores de estrés académico, la presión laboral y las responsabilidades profesionales/personales, repercute negativamente en la salud cardiovascular, junto a la adaptación en lo que dura el embarazo, aumentando así el riesgo de preeclampsia (32). Pero, el 57% tienen estudios secundarios, lo que podría influir por las disparidades en la accesibilidad a la información sobre el bienestar materno-infantil; ya que, las féminas con este nivel educativo pueden enfrentar desafíos en la comprensión de los cuidados y recomendaciones médicas durante esta etapa, lo que podría intervenir negativamente su capacidad para reconocer síntomas tempranos de preeclampsia y buscar atención médica oportuna (33). Adicionalmente, podría asociarse al desconocimiento sobre estilos de vida sana y prácticas de autocuidado, los cuales son importantes para mitigar el riesgo de preeclampsia (34)

**Figura 9: Zona de Procedencia**



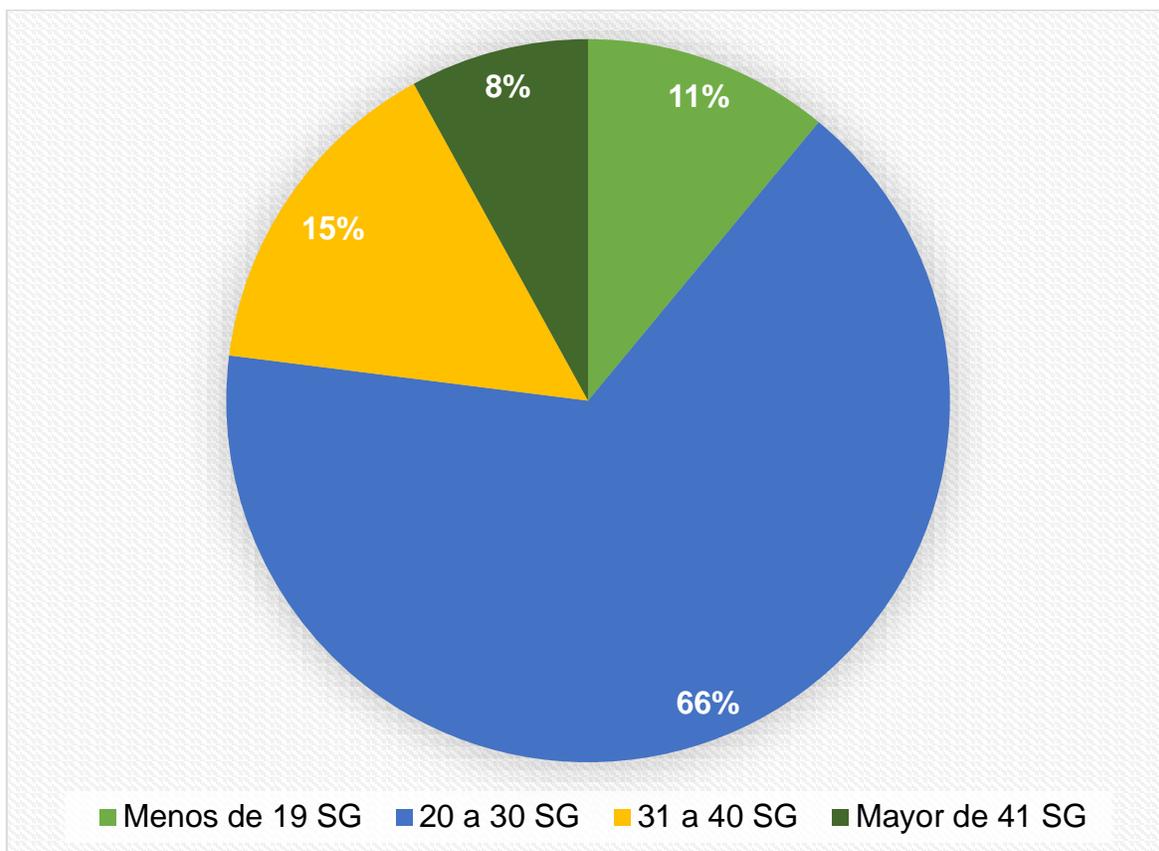
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

**Análisis:**

De acuerdo a la zona de procedencia, el 85% son de zonas urbanas por lo que adecuándola a la situación de la recolección de datos; es un hospital de segundo nivel en Guayaquil, por lo que acuden más población de la zona o lugares aledaños por referencia médica, pero muy pocos habitantes de zonas rurales debido al tiempo insuficiente, falta de citas médicas, factor socioeconómico (costo de viajes, alimento), lo que puede afectar la detección temprana y el manejo adecuado de la preeclampsia (35).

**Figura 10: Edad gestacional en que se presentó la preeclampsia**



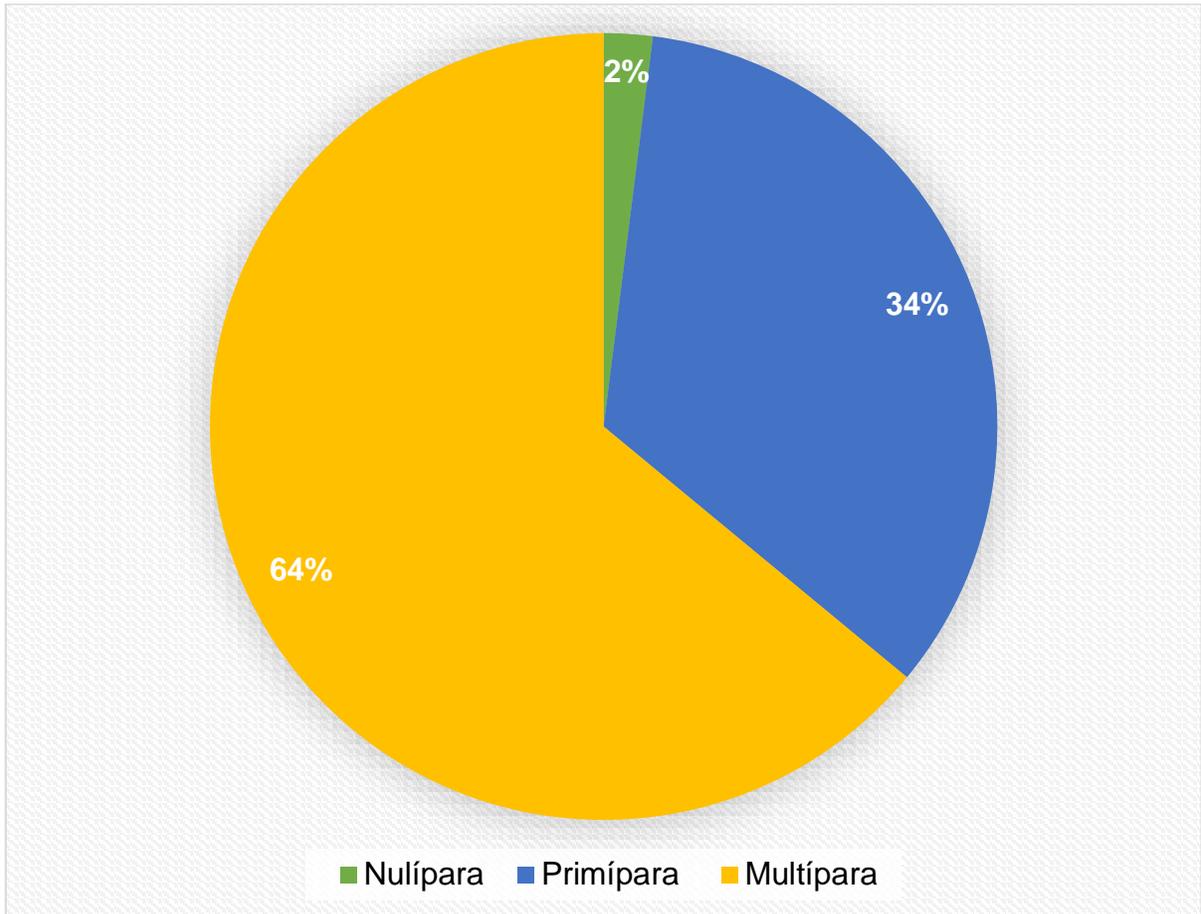
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

### **Análisis:**

En la implementación del instrumento, se ha logrado recolectar que el 66% tiene entre las 20 a 30 semanas de gestación, la cual influye por la transición hacia la etapa media y tardía del embarazo, cuando la tensión arterial y el estrés somático sobre el cuerpo de la mujer embarazada tienden a aumentar (36). Durante este tiempo, se produce un rápido crecimiento del producto en conjunto de la matriz que lo alimenta y mantiene dentro del útero, es decir, placenta, lo que puede ejercer una carga adicional sobre el sistema cardiovascular de la madre, predisponiéndola a efectos como la preeclampsia (37). También, se producen importantes cambios hormonales y fisiológicos que pueden perjudicar en el balance de la PA, lo cual son factores claves en el desarrollo de la preeclampsia

**Figura 11: Partos**



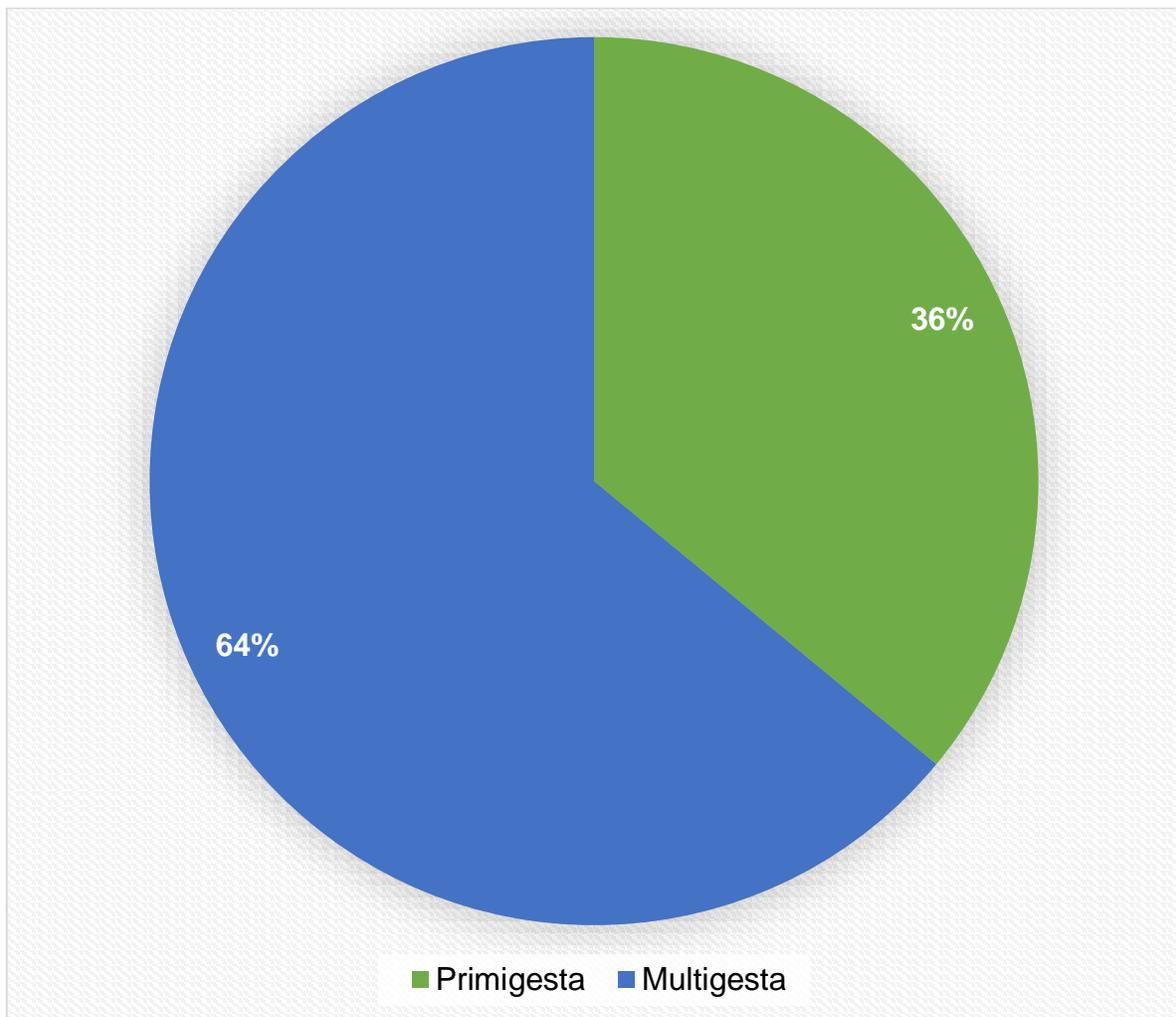
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

**Análisis:**

El 64% es múltipara, por lo que presenta un riesgo para la preeclampsia debido a los posibles efectos acumulativos en el cuerpo de la fémina, porque cada embarazo puede dejar una huella en el sistema cardiovascular y hasta en el metabolismo de la madre, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar complicaciones como la preeclampsia en embarazos subsiguientes (38). Sumándole, el proceso de vejez natural del cuerpo por la disminución y cambios en su función arterial por cada embarazo, predisposiciones genéticas (39) (40)

**Figura 12: Gestación**



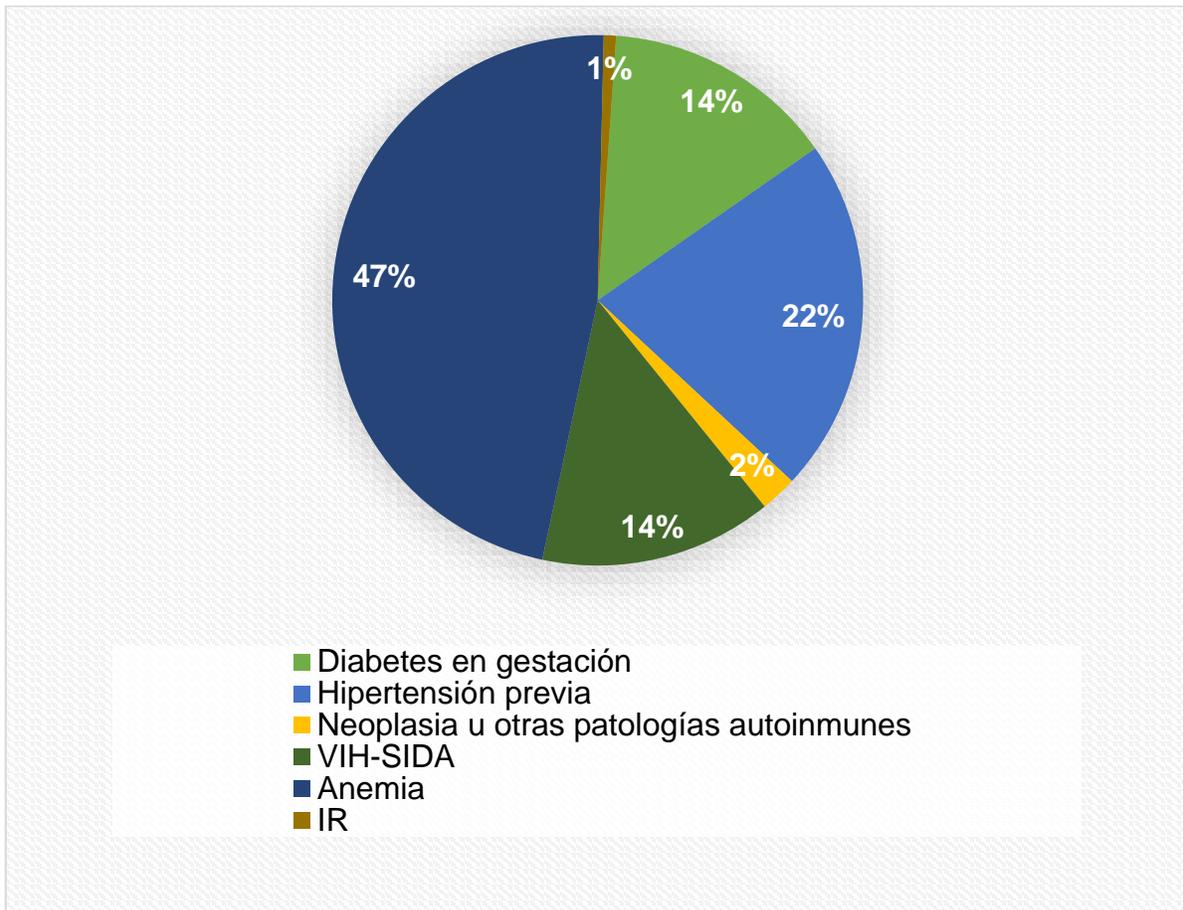
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

**Análisis:**

Acorde al número de gestaciones, el 64% son multigestas por lo que coincide con el número de partos, ya que la hace más susceptible a la preeclampsia, por el estrés adicional ocasiona en efecto oxidativo en el sistema cardiovascular y un aumento en la carga sobre los órganos debido a embarazos repetidos (69).

**Figura 13: Antecedentes Patológicos Personales**



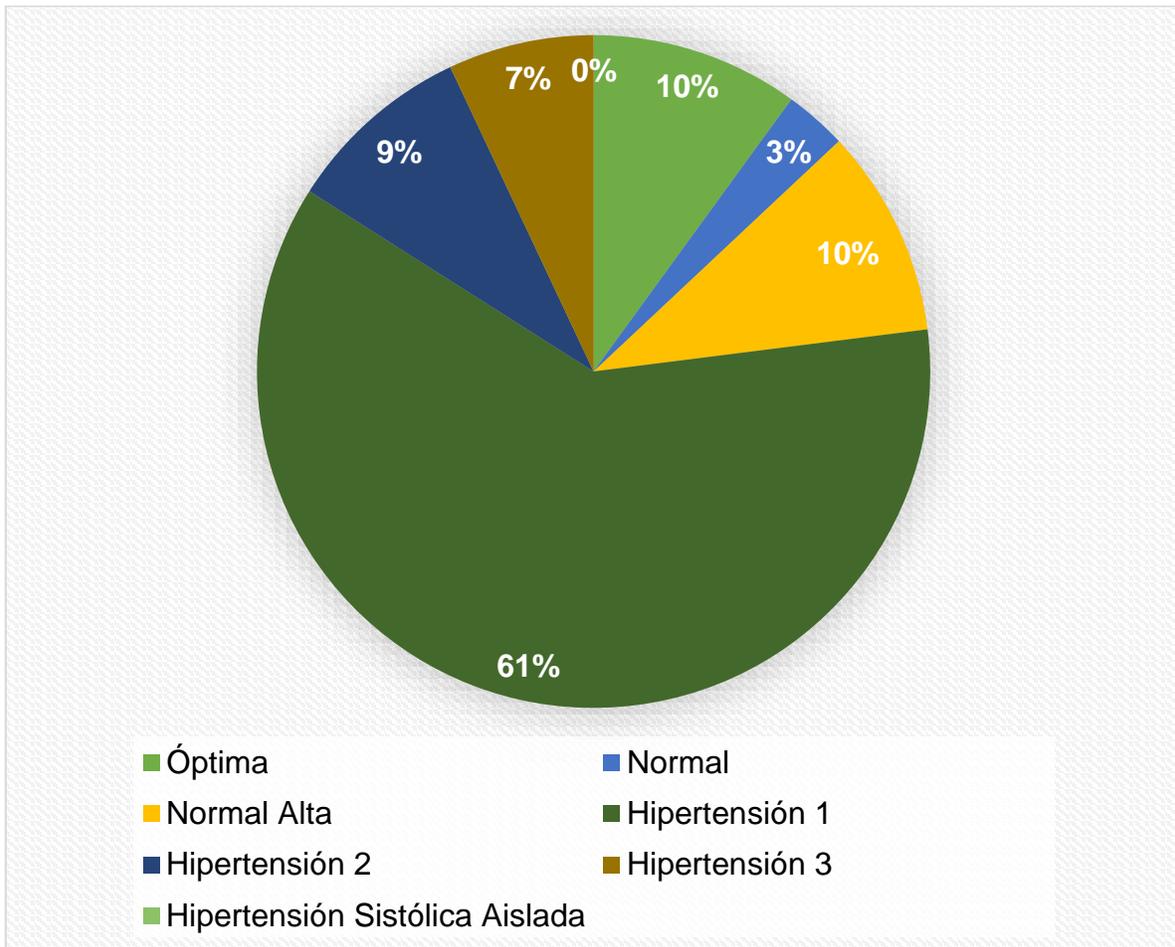
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

**Análisis:**

En los antecedentes patológicos personales, el 47% tienen diagnóstico médico de base de anemia, por lo que reduce el volumen al transportar oxígeno al flujo sanguíneo, lo que puede afectar la función cardiovascular y ajustar la presión arterial (41); también, la falta de eritrocitos y hemoglobina puede provocar un mayor estrés en el sistema circulatorio de la mujer embarazada, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo de preeclampsia (42). En los últimos tiempos, se han desarrollado investigaciones donde aceptan que esta patología es asociada a partos prematuros con pesos inferiores a lo normal al momento de nacer (43).

**Figura 14: Clasificación de la Presión Arterial**



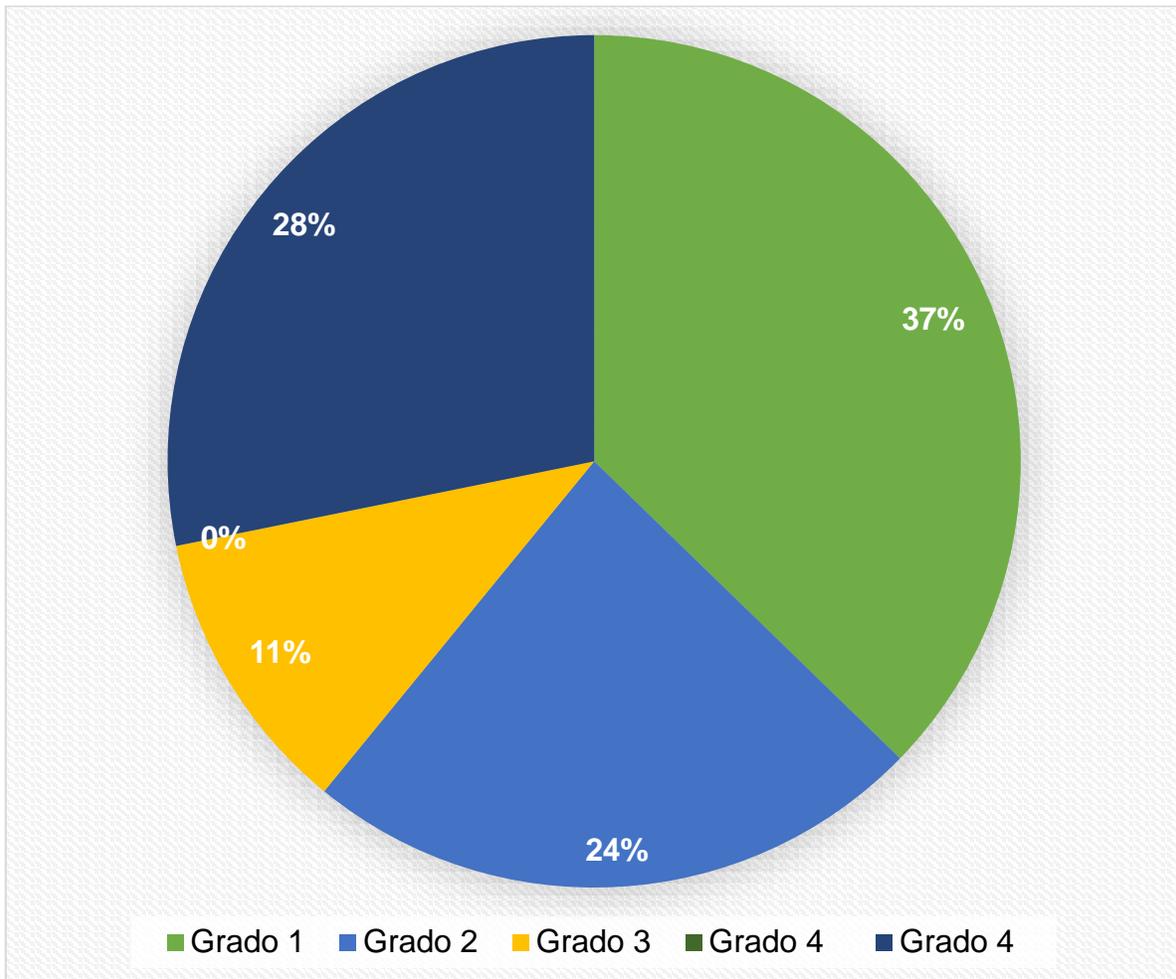
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

**Análisis:**

El 61% de las gestantes presentaron hipertensión tipo 1, es decir, con sistólica de 140/159 y diastólica de 90/99mmhg. Sustentándose la información, que este síntoma principal es ocasionado en la preeclampsia por la vasoconstricción de los conductos sanguíneos, provocando un agrandamiento en la resistencia de la circulación ante las paredes de los conductos periféricos, la cual conduce a un incremento en la PA debido a la dificultad que experimenta la sangre para fluir por los vasos sanguíneos (47)

**Figura 15: Edemas**



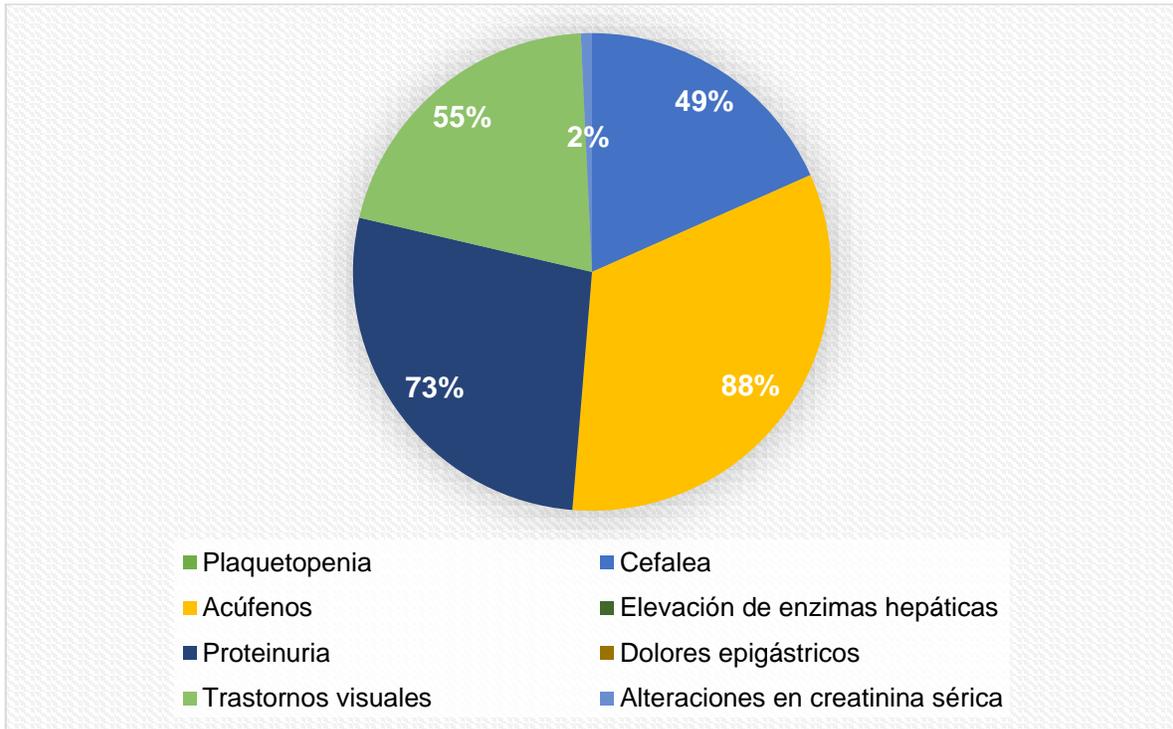
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

**Análisis:**

De acuerdo a manifestaciones clínicas, el edema es considerado algo “común” en las embarazadas, por la retención de líquidos que ocurre en el cuerpo debido a que hay una alteración en los tejidos/células que afecta la filtración de los vasos sanguíneos, lo que lleva a un almacenamiento anormal de fluidos en tejidos, causando edematización (48) (26). También, como hay el aumento de la PA y disminución del flujo de sangre, los riñones logran contribuir a la retención de NA (sodio) y H<sub>2</sub>O (agua), lo que también contribuye a la formación del edema (49).

**Figura 16: Sintomatología General**



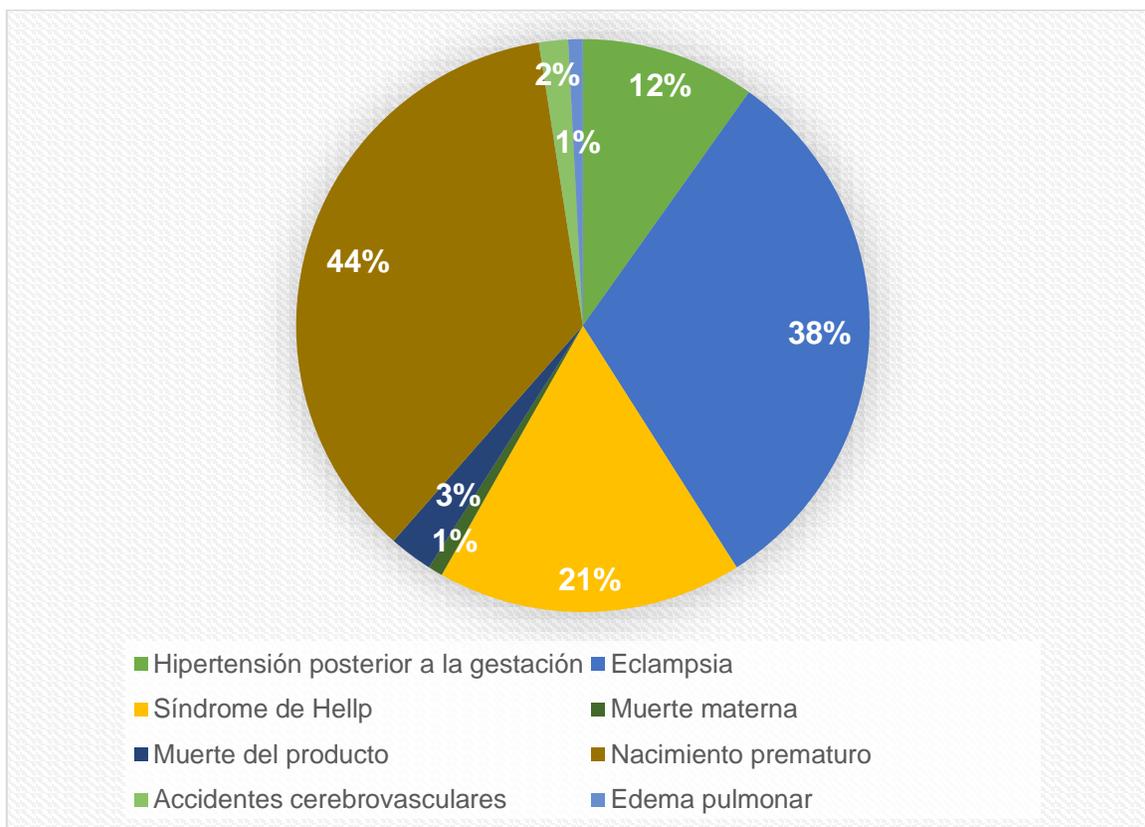
**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

### **Análisis:**

Respecto a la clínica general que fue medida por la escala Likert, se obtuvo que el 88% presenta frecuentemente acúfenos, por la PA que pasa de los niveles normales y ocasiona una variación en el riego sanguíneo del oído (53). Seguido, del 73% que manifiesta proteinuria, debido a los cambios del endotelio originada por el desequilibrio en causales de vasodilatadores y vasoconstrictores, conduciendo a una filtración anormal de proteínas a través de los glomérulos renales. (55) Por último, con el 55% trastornos visuales, en las cuales están los desprendimientos de retina por la presión excesiva que ocasiona la ruptura de la hematorretiniana donde da como consecuencia la mancha Elschnig debido a que varias áreas del ojo se encuentran muertas por el epitelio de la retina, seguido, de la retinopatía por hipertensión a causa de la vascularización extra, sumándole la ceguera por disminución de la visión o pérdida completa, lo que conlleva observar destellos (56)

**Figura 17: Complicaciones**



**Obtenido de:** Matriz de observación indirecta

**Realizado por:** Rodríguez Coronel Karla Estefanía y Noboa Torres Yulexy Fernanda

### **Análisis:**

En cuanto a las complicaciones, el 44% de las mujeres con diagnóstico de preeclampsia han presentado parto prematuro (menos de las 37 semanas de gestación) debido a que causa problemas en la placenta, lo que a su vez puede llevar a una reducción de la afluencia sanguínea al útero y al bebé. Seguido del 38% ha avanzado a eclampsia porque la embarazada llega a la institución posterior a varios días de manifestar la clínica o por déficit de personal totalmente capacitado en reconocer esta patología hipertensiva (60); por último, el 21% tiene síndrome de Hellp, la cual se considera como una complicación de gravedad, ya que tiene daño en el hígado, páncreas por la disfunción y problemas para coagular la sangre de forma normal (62).

## 5. DISCUSIÓN

Acorde a Amarán J, Sosa M, Pérez M (Cuba-2020), para describir las principales características en base a sintomatología de la preeclampsia, seleccionando a 1538 gestantes; el 88% tienen más de 20SG, con un cuadro de TA alta por niveles aumentados de 140/96mmhg, proteína en orina (83%), cefaleas intensas (76%), acúfenos (63%), edemas en piernas (75.3%) y dolor en el abdomen (41%) (5). Así mismo en la actual investigación, la clínica que se presentó con más frecuencia está el 61% la hipertensión grado 1 con sistólica de 140/159 y diastólica de 90/99mmhg, edema en 41%, 88% presenta frecuentemente acúfenos, 73% que manifiesta proteinuria, 55% trastornos visuales. Sin embargo, Meza Dhalia (México-2022), en un trabajo de diseño descriptivo, retrospectivo, conformado por 287 embarazadas, junto a la técnica de revisión en HC, el 49% presentaron hipertensión grado 2, con edemas en grado 2/3 (50%), muy frecuente presentan dolores en el epigastrio (66%), 55% plaquetopenia, cefaleas (31%) (16).

En nuestro estudio, por las características sociodemográficas el 62% de la población tiene menos de 33 años por lo que muestra diferentes referencias que aquello logra asociarse las edades debido a la inmadurez en la funcionabilidad o estructuras cardiovasculares, lo que puede dificultar la adaptación a los cambios fisiológicos de la gestación(29); con 43% solteras, 57% tienen tercer nivel, 85% son de zonas urbanas, 66% tienen entre las 20 a 30 semanas de gestación, 64% es múltipara y multigestas, 47% tienen diagnóstico médico de base de anemia. Igualando a la información anterior, Llacuachaqui W, Machado A (Perú-2021), en su estudio sobre los causales clínicos/sociodemográficos que se asocian a la preeclampsia 384 gestantes, donde el mayor número se concentró en las mujeres menores de 33 años de edad, 59% solteras (61%), 63% con nivel terciario, 79% de zona urbana, 69% tenían entre las 20 a 30 semanas de embarazo, 59% múltiparas, 60% multigestas, con APP de anemia (94%), seguido de la HTA (46%) (17). En cambio, Díaz C, Morocho A, Freire E (Ecuador-2020), investigan sobre las características sociodemográficas junto a las consecuencias relacionadas con los síndromes hipertensivos de 486 pacientes, el 95% estuvo en preeclampsia de segundo tipo, la

mayoría entre los 19 a 23 años de edad (76%), casadas 85%, nivel secundario en educación (64%), zonas rurales (71%), 79% primíparas, con 31 semanas de gestación (51%), 93% APP de preeclampsia, comparando también que el 28% tuvo complicaciones maternas e infantiles, entre ellas está el PP (parto pretérmino) con el 20% y hemorragias uterinas (8%) (18).

Araujo J, López G, Vera J (España-2023) en la prevención y complicación de la preeclampsia encontraron en 833 pacientes con ese diagnóstico de base los siguientes datos, 56% trombocitopenia, insuficiencia renal leve (45%), 27% con daño cerebral o visual (20). Al contrario de nuestro trabajo, 44% de las mujeres con diagnóstico de preeclampsia han presentado parto prematuro (menos de las 37 semanas de gestación) debido a que causa problemas en la placenta, 38% eclampsia y 31% síndrome de Hellp. A semejando nuestros datos, Rojas L, Villagómez M, Rojas A (Ecuador-2021), en una revisión bibliográfica descriptiva y cuantitativa, haciendo parte a 147 documentos, encontraron complicaciones, 27% eclampsia, nacimiento prematuro 2%.

## 6. CONCLUSIÓN

- ✚ Las características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa prevalecieron la hipertensión de grado 1 por la sistólica de 140/159 y diastólica de 90/99mmhg, seguido del edema en grado 1 debido a que al presionar los miembros inferiores se deprime levemente la zona edematizada con la desaparición en forma rápida, también, de forma muy frecuente se presentó los acúfenos, trastornos visuales, proteinuria y cefalea.
- ✚ Acorde a los datos sociodemográficos de las gestantes con preeclampsia que acuden a la consulta externa, tuvo una incidencia alta en menores de 33 años, solteras, tienen tercer nivel de educación, son de zonas urbanas pese a que es una institución que recibe consecutivamente referencias de lugares lejanos a la ciudad (rural), se encontraban entre las 20 a 30 semanas de gestación cuando presentaron esta patología, multíparas y multigestas, con diagnóstico de base de anemia e hipertensión previo a la gestación actual.
- ✚ De acuerdo a las complicaciones de las gestantes con preeclampsia, con una alta incidencia encontramos los nacimientos prematuros, es decir, partos antes de las 37 de embarazo, seguido de la eclampsia y por último el síndrome de hellp, por la aparición del daño hepático, enzimas, y aumentó a hipertensión tipo 3 etc.

## 7. RECOMENDACIÓN

Es de suma importancia que las gestantes mantengan un control prenatal regular y riguroso donde se incluya fundamentalmente monitorizar la tensión, los niveles de proteína en la orina y el peso, entre otros signos vitales, junto al acompañamiento mensual de un nutricionista para una dieta balanceada y baja en sodio para mantener la presión arterial en sus valores normales y así reducir el riesgo de preeclampsia; también, se podría implementar el apoyo psicológico para evitar a lo máximo posible el estrés excesivo y mantener un estilo de vida saludable que incluyan ejercicios moderados, siempre bajo supervisión médica.

Respecto al manejo de los factores sociodemográficos, independientemente de su situación socioeconómica o cultural, se debe fomentar el acceso a controles prenatales regulares, exámenes médicos y educación sobre la importancia de un estilo de vida saludable durante el embarazo; además, abordar las disparidades en la atención médica mediante programas de educación adecuadas y accesibles de toda la población y concientización que se adapten a las necesidades específicas de cada sector, lo que puede incluir servicios de salud culturalmente sensibles y en múltiples idiomas.

Se sugiere para evitar o disminuir las complicaciones en esta población por dicha patología, que reciban un seguimiento médico cercano/ regular la cual puedan tener acceso a la mayor cobertura posible de exámenes como la parte renal o hepática, vigilancia del bienestar fetal a través de pruebas de ultrasonido y monitoreo cardiotocográfico; e incluso, educar a las mujeres sobre los signos y síntomas de la preeclampsia, así como empoderarlas para tomar decisiones informadas sobre su atención médica que puede ayudar a reducir el impacto de las complicaciones y fomentar un mejor manejo de la condición

## 8. REFERENCIAS

1. Unicef. Etapas de desarrollo del embrión y el feto semana a semana [Internet]. 2023 [citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/etapas-de-desarrollo-del-embrión-y-el-feto-semana-a-semana>
2. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. febrero de 2021;64(1):39-48.
3. Cabrera Lozada C, Uzcátegui O. Aspectos bioéticos de la conducta expectante en la gestante con preeclampsia grave. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2023];74(2):87-102. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0048-77322014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Marín Iranzo, Gorostidi Pérez, Álvarez-Navascués. Hipertensión arterial y embarazo. 2021 [citado 17 de noviembre de 2023];4(2):10. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X1888970011001019>
5. Amarán Valverde JE, Sosa Zamora M, Pérez Pérez M, Arias Acosta D, Valverde Bravo I. Principales características de la preeclampsia grave en gestantes ingresadas en un hospital de Zimbabwe. *Medisan* [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2023];13(3):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192009000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192009000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Dulay A. Manual MSD versión para público general. 2022 [citado 17 de noviembre de 2023]. Preeclampsia y eclampsia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>

7. Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. Acta med peruana [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2023];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](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172006000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Mayo Clinic. Preeclampsia - Síntomas y causas [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
9. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2021 [citado 18 de noviembre de 2023];77(6):471-6. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Arriaga-García P, Montes-Martínez V, Arriaga-García P, Montes-Martínez V. Prevalencia de las categorías de hipertensión inducida por el embarazo que preceden a eclampsia. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2021 [citado 18 de noviembre de 2023];89(5):364-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412021000500364&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412021000500364&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Gaceta-de-MM-SE-1.pdf [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/02/Gaceta-de-MM-SE-1.pdf>
12. Velamani V, Durán C, Hernández L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Scielo [Internet]. 2021;64(5):12. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n5/2448-4865-facmed-64-05-7.pdf> Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal
13. Huarte A, Modroño A, Larraña C. Conducta ante los estados hipertensivos del embarazo. 2020 [citado 17 de noviembre de 2023];32(1):14. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200010)

14. Rodríguez CAC, Pantoja YR. Efectos maternos y fetales de la hipertensión gestacional. 2021;22. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/834/535>
15. OPS, OMS. Salud Materna y Neonatal [Internet]. 2013. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/9789588472249\\_spa.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/9789588472249_spa.pdf)
16. Zamalloa D. Obstétricas y complicaciones de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Hospital MARÍA AUXILIADORA, 2020. 2022;41. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9750/Meza\\_ZD E.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones-a-Las-gestantes-con-diagnostico,atenciones-prenatales-con-parto-cesarea](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9750/Meza_ZD E.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones-a-Las-gestantes-con-diagnostico,atenciones-prenatales-con-parto-cesarea).
17. Llacuachaqui W, Machado A. Factores Clínicos y Sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes de 16-25 años atendidas en emergencia. Rev Fac Med Hum. 2023;18(2):9.
18. Ananth C, Lavery J, Friedman A, Wapner R, Wright J. Serious maternal complications in relation to severe pre-eclampsia: a retrospective cohort study of the impact of hospital volume. BJOG [Internet]. 2022 [citado 19 de abril de 2024];124(8):1246-53. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14384>
19. Pérez A, Cruz A, Vega M. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2024];13(2):79-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392011/html/>
20. Araujo J, López G, Saldarriaga M. Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. 2023;6(3):12. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-PrevencionDeLaPreeclampsiaYSusComplicaciones-8940178.pdf>

21. MSA. Boletín Epidemiológico Nacional [Internet]. 2024 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional>
22. Cuadrado F, Flores C, Oña N. Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-embarazos.pdf>
23. Gómez E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2024];26(2):99-114. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2000000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2000000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Sánchez M, Pallás CR, Botet F, Echániz I, Castro JR, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2024];71(4):349-61. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-el-cuidado-atencion-del-articulo-S1695403309004378>
25. OPS. Las funciones esenciales de la salud pública en las américas [Internet]. 2023. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. MSP. Trastorno hipertensivos del embarazo [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2016 p. 81. Report No.: Segunda edición. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
27. Organización Panamericana de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

28. MSP. Componente Materno [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/otros/componente-normativo-materno.pdf>
29. Pijuan A, Gatzoulis M. Embarazo y cardiopatía. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2020 [citado 17 de abril de 2024];59(9):971-84. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-embarazo-cardiopatia-articulo-13092801>
30. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. El estrés y tu salud | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. 2019 [citado 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/stress-and-your-health>
31. Basabe N. SALUD, Factores psicosociales y cultura. :35. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+XXVI.pdf/48df6c5e-c8ca-4130-ba4b-c6de320b89af?version=1.0>
32. Núñez M, Sánchez G. Salud Cardiovascular, estrés y alimentación [Internet]. 2020. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685030/nunez\\_duarte\\_martatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685030/nunez_duarte_martatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. OMS, OPS. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto [Internet]. 2023 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dos-minutos-muere-mujer-por-problemas-embarazo-parto-organismos-naciones>
34. Ortiz J. “Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020” [Internet]. 2021 p. 76. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372796/knowledge-and-practices-before-signs-and-symptoms-of-alarm-in-\\_d31nZTD.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372796/knowledge-and-practices-before-signs-and-symptoms-of-alarm-in-_d31nZTD.pdf)

35. Geyndt' W. ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN ZONAS URBANAS Y RURALES DE LOS PAISES EN DESARROLLO: SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS. ATENCION PRIMARIA [Internet]. 2021;20. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17066/v94n5p441.pdf?sequence=1>
36. Villalaín González C, Herraiz García I, Fernández-Friera L, Ruiz-Hurtado G, Morales E, Solís J, et al. Salud cardiovascular y renal en la mujer: la preeclampsia como marcador de riesgo. Nefrología [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 19 de abril de 2024];43(3):269-80. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-salud-cardiovascular-renal-mujer-preeclampsia-articulo-S0211699522000881>
37. López R. Etiología y riesgos de la hipertensión. Offarm [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2024];20(10):88-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>
38. Cuan Y, Álvarez J, Montero E, Cárdenas T, Hormigó I. Alteraciones oftalmológicas durante el embarazo. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2023 [citado 19 de abril de 2024];29(2):292-307. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21762016000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21762016000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
39. Actiage. ¿El embarazo envejece a la mujer? [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://actiage.es/cuerpo/el-embarazo-envejece-a-la-mujer>
40. Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2019 [citado 19 de abril de 2024];16(2):125-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1870-72032018000200125&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000200125&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

41. Fine N. Manual MSD versión para público general. [citado 18 de abril de 2024]. Insuficiencia cardíaca - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-corazón-y-los-vasos-sanguíneos/insuficiencia-cardíaca/insuficiencia-cardíaca>
42. Márquez A, Mariscal B, González A. Relación entre hierro y diabetes mellitus gestacional: una revisión narrativa. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2022 [citado 18 de abril de 2024];90(5):9. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412022000500434](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000500434)
43. Ruilova J, Ponton M, Armijos R, Ventura M. Factores de riesgo de preeclampsia. RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2024];3(2):1012-32. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>
44. MSP. Guía Práctica Clínica Hipertensión Arterial [Internet]. 2019 p. 70. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
45. NCI. Definición de presión arterial [Internet]. 2022 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/presion-arterial>
46. MSP. Guía de Práctica Clínica Hipertensión Arterial [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
47. Vázquez A, Llorens M, Cruz N. Hipertensión arterial: Aspectos fisiopatológicos. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2022 [citado 18 de abril de 2024];35(3):176-82. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75231996000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75231996000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

48. Hall ME, George EM, Granger JP. El corazón durante el embarazo. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2019 [citado 19 de abril de 2024];64(11):1045-50. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-el-corazon-durante-el-embarazo-articulo-S030089321100649X>
49. American Heart Association. Manual MSD versión para público general. 2024 [citado 19 de abril de 2024]. Hipertensión arterial - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-corazon-y-los-vasos-sanguineos/hipertension-arterial/hipertension-arterial>
50. Salazar L. Scribd. [citado 22 de abril de 2024]. El Signo de Godet | PDF. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/262125640/El-signo-de-godet>
51. Reyna E, Mejia J, Reyna N. Micropartículas plaquetarias en preeclampsia y eclampsia. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2024];53(12):507-12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-microparticulas-plaquetarias-preeclampsia-eclampsia-S0304501310004206>
52. PortalClínic. Clínic Barcelona. 2023 [citado 22 de abril de 2024]. Cefalea. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cefalea>
53. OTOTECH. Acufenos y embarazo [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ototech.es/blog/acufenos-embarazo-relacion/>
54. Suñer D, Salais S, García C, Almela V, Marín A. Rotura hepática asociada a preeclampsia y síndrome HELLP, con resultados catastróficos. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2024];52(7):402-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-rotura-hepatica-asociada-preeclampsia-sindrome-S0304501309718102>

55. Ouviaña S, Sasseti B. Disfunción Endotelial en Angiopatías [Internet] [Postgrado]. 2022. Disponible en: [https://bibliotecadigital.exactas.uba.ar/download/tesis/tesis\\_n3654\\_Ouvina.pdf](https://bibliotecadigital.exactas.uba.ar/download/tesis/tesis_n3654_Ouvina.pdf)
56. Oliva C. Cambios Oculares por la Preeclampsia [Internet]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132689/Gonzalez-Oliva-Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Cigna. Preeclampsia: Prueba de depuración de la creatinina [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/preeclampsia-hw20579>
58. MSP. Score Mamá [Internet]. 2021. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Afiche%20score%20mama%20actualizado.pdf>
59. Contentpass. Redacción Médica. 2022 [citado 22 de abril de 2024]. Eclampsia: causas, síntomas y tratamiento. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/eclampsia>
60. Apaza J, Huamán M. Flujo sanguíneo uterino en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2022 [citado 19 de abril de 2024];61(2):127-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
61. Stanford Medicina. Syndrome Hellp [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hellp-syndrome-90-P05564>
62. Granja E. Preeclampsia Severa asociada a Parto Pretérmino: Resultados Materno-Neonatales según factores de riesgo. Journal of American Health [Internet]. 2022;2(5):15. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/9.pdf>

63. MedlinePlus enciclopedia médica. Accidente cerebrovascular [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>
64. NCI. Definición de edema pulmonar [Internet]. 2011 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/edema-pulmonar>
65. MSP. Diagnóstico Situacional del derecho al ciudadano, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia [Internet]. 2022. Disponible en: [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/diagnostico\\_situacional02802130016433246080430115001643640610.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/diagnostico_situacional02802130016433246080430115001643640610.pdf)
66. Comisión de Legislación. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia [Internet]. 2014. Disponible en: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_maternidad\\_gratuita\\_atencion\\_infancia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf)
67. Vilches C. Gestión de datos de investigación: Privacidad de los datos y confidencialidad [Internet]. 2021 [citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=495473&p=4398114>
68. Rangel Y. SlideShare. 2015 [citado 30 de enero de 2024]. Edema. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gloriaisabelrangelismerio/edema-46015878>
69. Sánchez A, Sánchez A, Bello M, Somoza ME. Enfermedad hipertensiva del embarazo en terapia intensiva. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2023 [citado 18 de abril de 2024];30(2):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2004000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2004000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## ANEXO



Guayaquil, 06 de marzo del 2024

**Srta. Karla Estefanía Rodríguez Coronel**  
**Srta. Yulexi Fernanda Noboa Torres**  
**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 les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es la Dra. Amarilis Pérez Licea.

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

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

Tel. 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Atentamente,



**Leda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Oficio N. HGNGC-SDI-20240418-1

Guayaquil, 18 de Abril del 2024

## CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que, se ha revisado y aprobado el proyecto final de titulación realizado por las estudiantes, **RODRÍGUEZ CORONEL KARLA ESTEFANÍA, NOBOA TORRES YULEXY FERNANDA, INTERNAS ROTATIVAS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL** con el Tema: "Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024".

Particular que se certifica para fines pertinentes

Atentamente,



MOISES EDUARDO  
CASTRO CARRASCO



## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### CARRERA DE ENFERMERÍA

### GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

**TEMA:** Característica clínica de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024

**OBJETIVO:** Recolectar datos sobre la Característica clínica de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<b>Edades</b>	
Menos de 18 años	
19-23	
24-28	
29-33	

<b>Estado Civil</b>	
Soltera	
Unión libre	
Casada	
Otros	

<b>Nivel Académico</b>	
Primaria	
Secundaria	
Tercer nivel	

<b>Zona de Procedencia</b>	
Rural	
Urbana	

<b>Edad gestacional en que se presentó la preeclampsia</b>	
Menos de 19 SG	
20 a 30 SG	
31 a 40 SG	
Mayor de 41 SG	

<b>Partos</b>	
Nulípara	
Primípara	
Multípara	

<b>Gestación</b>	
Primigesta	
Multigesta	

<b>Antecedentes Personales</b>	<b>Patológicos</b>	
Diabetes en gestación		
Hipertensión previa		
Neoplasia u otras patologías autoinmunes		
VIH-SIDA		
Anemia		
Insuficiencia renal		

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

<b>Presión Arterial</b>	
Óptima	
Normal	
Normal Alta	
Hipertensión 1	
Hipertensión 2	
Hipertensión 3	
Hipertensión Sistólica Aislada	

<b>Edema</b>	
Grado 1	
Grado 2	
Grado 3	
Grado 4	

	<b>Muy Frecuente</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Raramente</b>	<b>Nunca</b>
Plaquetopenia					
Cefalea					
Acúfenos					
Elevación de enzimas hepáticas					
Proteinuria					
Dolores epigástricos					
Trastornos visuales					
Alteraciones en creatinina sérica					

## COMPLICACIONES

	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>
Hipertensión posterior a la gestación		
Eclampsia		
Síndrome de Hellp		
Muerte materna		
Muerte del producto		
Nacimiento prematuro		
Accidentes cerebrovasculares		
Edema pulmonar		
Hipertensión posterior a la gestación		



**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, **Rodríguez Coronel Karla Estefanía**, con C.C: # **0928952993** autora del trabajo de titulación: **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** 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, **2 de mayo del 2024**

f. \_\_\_\_\_

**Rodríguez Coronel Karla Estefanía**  
**CC: 0928952993**



**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, **Noboa Torres Yulexy Fernanda**, con C.C: # **0923113054** autora del trabajo de titulación: **Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** 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, **2 de mayo del 2024**

f. \_\_\_\_\_

**Noboa Torres Yulexy Fernanda**

**CC: 0923113054**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Rodríguez Coronel Karla Estefanía Noboa Torres Yulexy Fernanda		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dra. Pérez Licea Amarilis Rita, PHD.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	56
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Materno Infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Características clínicas, Complicaciones, Gestantes, Sociodemográficos, Preeclampsia.		
<b>RESUMEN:</b>	<p>La preeclampsia es una patología compleja por la aparición de la presión arterial alta, que comienza a manifestarse posterior a las 20 semanas de embarazo que afecta a la diada y puede traer consigo un grave problema público en el sistema de salud. <b>Objetivo:</b> Determinar las características clínicas de la preeclampsia en gestantes que acuden a la consulta externa de un hospital de la sede de Guayaquil, período enero 2023- 2024. <b>Metodología:</b> descriptiva, cuantitativo, retrospectiva, transversal, muestra seleccionada por 100 gestantes con preeclampsia, implementando la <b>Técnica:</b> Guía de Observación indirecta. <b>Instrumento:</b> Matriz de observación indirecta. <b>Resultados:</b> Características Sociodemográficas: 62% de la población tiene menos de 33 años, 43% soltera, 57% tercer nivel, 85% zonas urbanas, 66% tiene entre las 20 a 30 semanas de gestación, 64% es múltipara/multigestas, 47% antecedentes patológicos personales de anemia. Características Clínicas: 33% presentaron hipertensión tipo 1, edema grado 1 (41%), 88% presenta frecuentemente acúfenos, 73% proteinuria, 55% trastornos visuales. Complicaciones: 44% de las mujeres con diagnóstico de preeclampsia han presentado parto prematuro (menos de las 37 semanas de gestación), 38% ha avanzado a eclampsia y 21% tiene síndrome de Hellp. Se <b>Concluye:</b> en gran parte de la muestra seleccionada han presentado la presión superior a 140/90mmhg, edemas, proteinuria, acúfenos y alteraciones en su visión, lo que es típico de dicha enfermedad, sin embargo, está acompañada de otra sintomatología que están logrando sorprender al personal de salud, por lo que es de suma importancia especificar tácticas a cumplir.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0998981281 0988053483	<b>E-mail:</b> karla.rodriguez05@cu.ucsg.edu.ec yulexi.noboa@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> 593 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			