

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**Factores de riesgo que influyen en la hipertensión durante el  
embarazo en el servicio de ginecología del hospital general Monte  
Sinaí durante el periodo de marzo 2022 – abril 2023.**

**AUTORES:**

**Espinoza Suarez, Erick Ricardo**

**Encalada Sotomayor, Artemisa Elizabeth**

**TUTOR:**

**Dr. Valdiviezo Guerrero, Jaime Alberto**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**MÉDICO**

**Guayaquil, Ecuador**

**20 de abril del 2024**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Espinoza Suarez, Erick Ricardo y Encalada Sotomayor, Artemisa Elizabeth** como requerimiento para la obtención del título de **Medicina General**.

**TUTOR**

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

**Dr. Valdivezo Guerrero, Jaime Alberto**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

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

**Dr. Aguirre Martínez Juan Luis**

**Guayaquil, a los 20 días del mes de abril del año 2024.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Espinoza Suarez, Erick Ricardo**

**Encalada Sotomayor, Artemisa Elizabeth**

**DECLARO QUE:**

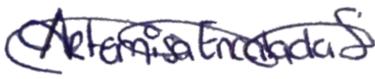
El Trabajo de Titulación: **Factores de riesgo que influyen en la hipertensión durante el embarazo en el servicio de ginecología del hospital general Monte Sinaí durante el periodo de marzo 2022 – abril 2023**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales 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 20 días del mes de abril del año 2024**

**LOS AUTORES:**

f.   
Espinoza Suarez, Erick Ricardo

f.   
Encalada Sotomayor, Artemisa Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Espinoza Suarez, Erick Ricardo**

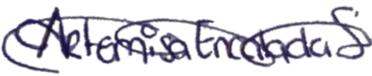
**Encalada Sotomayor, Artemisa Elizabeth**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores de riesgo que influyen en la hipertensión durante el embarazo en el servicio de ginecología del hospital general Monte Sinaí durante el periodo de marzo 2022 – abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 20 días del mes de abril del año 2024**

**LOS AUTORES:**

f.   
Espinoza Suarez, Erick Ricardo

f.   
Encalada Sotomayor, Artemisa Elizabeth

# REPORTE DE PLAGIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
studium

## FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSION DURANTE EL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL MONTE SINAI, PERIODO MARZO 2022 ABRIL2023- ERICK ESPINOZA SUAREZ ARTEMISA ENCALADA SOTOMAYOR-PROM 72

**2%**  
Textos sospechosos

**1**

**2%** Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas  
**0%** Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSION DURANTE EL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL MONTE SINAI, PERIODO MARZO 2022 ABRIL2023-ERICK ESPINOZA SUAREZ ARTEMISA ENCALADA SOTOMAYOR-PROM 72.pdf ID del documento: 40dce5c10ba46eeb04754da7d7c640a84328854f Tamaño del documento original: 938,07 kB	Depositante: Jaime Alberto Valdiviezo Guerrero Fecha de depósito: 7/5/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 7/5/2024	Número de palabras: 7335 Número de caracteres: 54.431
---	---	--

**TUTOR**

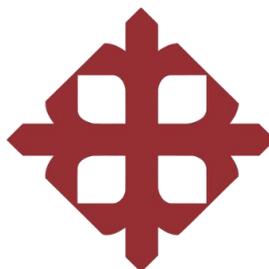


f. \_\_\_\_\_

**Dr. Valdiviezo Guerrero, Jaime Alberto**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer primero a Dios por permitirnos tener a nuestra familia que nos ha estado apoyando en este recorrido preprofesional, agradecemos profundamente a los docentes/doctores que se cruzaron en nuestro andar para brindarnos consejos, fortaleza, y ser inspiración en nuestra etapa universitaria. Gracias Dr. Jaime Valdiviezo por su dedicación y paciencia, gracias por acogernos y guiarnos en este último paso para culminar nuestra meta y empezar una nueva.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**DR. JOSE LUIS JOUVIN MARTILLO, MGS**

DECANO DE CARRERA

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

**DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

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

OPONENTE

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>X</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>3</b>
<b>ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO</b> .....	<b>3</b>
DEFINICION .....	3
EPIDEMIOLOGIA.....	3
FISIOPATOLOGÍA.....	4
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	4
<b>FACTORES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO</b> .....	<b>7</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>8</b>
<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>OBTENCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS</b> .....	<b>8</b>
<b>VARIABLES DEL ESTUDIO</b> .....	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
Objetivo general: .....	9
Objetivos específicos: .....	9
<b>POBLACIÓN DE ESTUDIO</b> .....	<b>10</b>
<b>MUESTRA</b> .....	<b>10</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>11</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>19</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>21</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>23</b>

## RESUMEN

**Introducción:** La HTA inducida en el embarazo es un problema de salud significativo que no solo afecta a la madre sino también causa daño fetal. En Ecuador, es esencial reconocer los factores de riesgos particulares relacionados con la HTA (hipertensión arterial) durante el embarazo para poder implementar un protocolo adecuado y mejorar los resultados de atención médica en nuestro país. **Objetivos:** El objetivo general de nuestro estudio fue definir los factores de riesgos que influyen en la hipertensión durante el embarazo en el servicio de Ginecología del Hospital General Monte Sinaí, en el periodo Marzo 2022 – Abril 2023. Además, determinar los factores de riesgo más destacados, realizar un análisis que determine la relación entre cada factor de riesgo y el desarrollo de este trastorno hipertensivo, poder desarrollar estrategias de prevención y valorar la efectividad de los actuales controles y tácticas. **Materiales y Métodos:** Nuestra investigación fue un estudio de tipo transversal, observacional, retrospectivo, analítico y no experimental, con información extraída de la base de datos del Hospital General Monte Sinaí, de los cuales se seleccionaron 129 pacientes embarazadas de entre 15 y 40 años que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se compiló y examinó datos tales como antecedentes familiares, nivel socioeconómico, etnia, número de gestaciones previas, antecedentes patológicos personales en este caso el trastorno metabólico: obesidad, además de analizar los estudios paraclínicos previos. **Resultados:** Esta investigación demostró que dentro de la población de estudio el grupo de edad más vulnerable a padecer hipertensión en el embarazo fue la de 21-25 años, el siguiente grupo fue 28-31 años. La etnia más susceptible fue la mestiza. La obesidad un factor de riesgo que presentó un predominio alto, el 63% de nuestra población (129) se clasificaban como obesas. Un resultado interesante de este estudio fue la inclinación del factor hereditario demostrando que aquellas pacientes que tenían como antecedente patológico familiar Materno la hipertensión, eran más propensas a sufrirla en el embarazo (tuvo un predominio del 37,98%). Un dato inquietante fue que dentro de la población en estudio el 40.31% se pudieron realizar dentro de los controles prenatales pruebas de laboratorio y la mayor parte de ellas solo tenían una sola prueba, demostrando que existe brechas en la atención y seguimiento prenatal. **Discusión:** Los hallazgos revelan la carencia de controles prenatales, información doctor-paciente, programas educativos que permitan instruir a la sociedad, programas que se centren en las mujeres jóvenes, fundamentalmente en aquellas con un nivel socioeconómico bajo y de etnia mestiza. No solo hay brechas en lo antes mencionado, por lo cual este estudio permite enfatizar el interés de protocolos generalizados de seguimiento prenatal y reclama la mejora en infraestructura sanitaria para respaldar la prevención y control de la hipertensión en el embarazo.

**Palabras claves:** Hipertensión gestacional, preeclampsia, trastornos hipertensivos del embarazo, factores de riesgo

## ABSTRACT

**Introduction:** HBP induced in pregnancy is a significant health problem that not only affects the mother but also causes fetal damage. In Ecuador, it is essential to recognize the particular risk factors related to HBP (high blood pressure) during pregnancy in order to implement an adequate protocol and improve health care results in our country. **Objectives:** The general objective of our study was to define the risk factors that influence hypertension during pregnancy in the Gynecology service of the Monte Sinaí General Hospital, in the period March 2022 - April 2023. In addition, determine the most important risk factors. **Materials and Methods:** Our research was a cross-sectional, observational, retrospective, analytical and non-experimental study, with information extracted from the database of the Monte Sinaí General Hospital, from which 129 pregnant patients between 15 and 40 years old were selected. that met the inclusion and exclusion criteria. Data such as family history, socioeconomic level, ethnicity, number of previous pregnancies, personal pathological history, in this case the metabolic disorder: obesity, were compiled and examined, in addition to analyzing previous paraclinical studies. **Results:** This research demonstrated that within the study population the age group most vulnerable to suffering from hypertension in pregnancy was 21-25 years old, the next group was 28-31 years old. The most susceptible ethnic group was the mestizo. Obesity, a risk factor that had a high prevalence, 63% of our population (129) were classified as obese. An interesting result of this study was the inclination of the hereditary factor, demonstrating that those patients who had hypertension as a maternal family pathological history were more likely to suffer from it during pregnancy (it had a predominance of 37.98%). A disturbing fact was that within the study population, 40.31% were able to perform laboratory tests during prenatal controls and most of them only had a single test, demonstrating that there are gaps in prenatal care and follow-up. **Discussion:** The findings reveal the lack of prenatal controls, doctor-patient information, educational programs that allow society to be educated, programs that focus on young women, fundamentally those with a low socioeconomic level and of mixed ethnicity. Not only are there gaps in the aforementioned, which is why this study emphasizes the interest of generalized prenatal monitoring protocols and calls for improvement in health infrastructure to support the prevention and control of hypertension in pregnancy.

**Keywords:** Keywords: Gestational hypertension, Preeclampsia, Hypertensive disorders of Pregnancy, risk factors.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos que se presentan durante la gestación complican alrededor del 5 – 10% de los embarazos causando morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal(1). La Organización Mundial de la Salud establece un alto índice de riesgo de muerte materna relacionado a la gran desigualdad en el acceso a servicios de salud de alta calidad, dando como consecuencia mayor número de defunciones entre poblaciones en situaciones de conflicto, en países de ingresos bajos en 2020 fue de 430 por 100,000 nacidos vivos en comparación con 12 por 100,000 nacidos vivos en los países de ingresos altos. La OMS reporta que 830 mujeres que mueren a diario por complicaciones que pueden ser prevenibles y evitables durante el embarazo, parto y periodo postnatal(2).

En el Ecuador de acuerdo con los datos obtenidos por el Ministerio de Salud Pública, se presenta un registro de mortalidad materna que abarca desde el año 2015 hasta 2022, el cual indica que entre los años 2015 y 2020 se registraron 866 muertes maternas en total. Las causas de muerte materna que se presentaron con mayor frecuencia fue trastornos hipertensivos, aborto y hemorragia del embarazo, parto y puerperio(3) (4).

La HAT se valora en diferentes bibliografías como una situación de riesgo durante la etapa del embarazo, varias veces es secuela de un estilo de vida sedentario, aumentando la posibilidad del trastorno metabólico: obesidad, lo cual repercute en la salud no solo de la madre sino también en la del neonato. Es importante compartir, comunicar e instruir a las pacientes de lo importante que es mantener los controles prenatales, muchas enfermedades/trastornos se lograrían evitar si las embarazadas consiguieran asistencia adecuada, puntual y de calidad.

Para poder definir los factores de riesgo que prevalecen en la hipertensión, se utilizará datos de afiliación que engloban los siguiente: etnia, edad, nivel socioeconómico, datos de historia clínica que puedan tener relevancia en nuestra investigación: antecedentes gineco-obstétricos (número de gestas previas, numero de controles prenatales, exámenes de laboratorios.), antecedentes patológicos familiares, con lo cual poder establecer asociaciones causales.

## **MARCO TEORICO**

### **ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO**

#### **DEFINICION**

El trastorno hipertensivo del embarazo es una enfermedad multisistémica que se caracteriza principalmente por niveles aumentados de las presiones arteriales en un grupo específico de pacientes. A menudo se acompaña de daño funcional a órganos ya sea el corazón, hígado, riñones y cerebro, así como el sistema hematológico. No solo afecta a la madre, sino al producto de la concepción (5). Gillian en su estudio estableció que los niños producto de madres con trastornos hipertensivos durante el embarazo tenían un riesgo 1,4 de sufrir trastorno del espectro autista y un riesgo de 1,3 veces de desarrollar trastorno por déficit de atención e hiperactividad (6). Este grupo de enfermedades complican alrededor del 10 % de los embarazos, se destaca la preeclampsia – eclampsia, misma que genera problemas en el 30% de las gestaciones múltiples, 30% de embarazos en mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus, y el 20% de las gestaciones en las mujeres con hipertensión de larga data (5).

#### **EPIDEMIOLOGIA**

En América Latina y el Caribe, representa alrededor el 26% de las muertes maternas, mientras que en África y Asia causa aproximadamente el 9% de las muertes (7).

Mantenerse alerta en la parte epidemiológica es esencial para un control seguro de la hipertensión en el embarazo, el empleo de una estrategia para aumentar la atención materna prenatal y enriquecer la educación sobre los factores de riesgo pueden ayudar de una manera relevante a reducir la prevalencia y gravedad de la hipertensión durante el embarazo. Las tasas de prevalencia de la hipertensión durante el embarazo fluctúan por diversos factores geográficos, niveles socioeconómicos y étnicos, evidenciando tasas más elevadas en aquellos países en desarrollo dadas las diferencias por el acceso a la atención en centros de salud, y por los factores de riesgo poblacionales.

## **FISIOPATOLOGÍA**

Una explicación es un error en la remodelación de las arterias espirales maternas en la placenta que produce disfunción placentaria, placenta mal perfundida y flujo sanguíneo turbulento. Esto conduce a isquemia y estrés oxidativo que daña la placenta. Estos cambios se observan típicamente en personas con preeclampsia que han dado a luz prematuramente con FGR.

No está claro qué factores desencadenantes están detrás de la mala placentación. La inmunología desempeña un papel en las interacciones celulares entre los trofoblastos extra vellosos y la decidua materna (revestimiento interno del útero). Las explicaciones inmunológicas propuestas se refieren a una falta de coincidencia entre los antígenos maternos y paternos que conduce a una interacción anormal.

Una placenta deficiente secretará más factores anti angiogénicos que contribuyen a la inflamación vascular, la disfunción endotelial y el daño al sistema vascular materno. Esto se manifiesta en hipertensión y daño orgánico múltiple. Los factores secretados derivados de la placenta que contribuyen a la inflamación son las citoquinas proinflamatorias, las vesículas extracelulares y los factores anti angiogénicos como la tirosina quinasa 1 soluble similar a fms (sFlt-1) y la enogelina. Éstos empeoran aún más la disfunción al actuar sobre el endotelio materno y estimular la secreción de tromboxano y más sFlt-1 (4) (8).

## **CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD**

La Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá, el Colegio americano de Obstetras y Ginecólogos (5) (7) publicaron en sus guías la clasificación de la hipertensión durante en el embarazo, esta se divide en cuatro categorías:

- Hipertensión pre-existente/crónica
- Hipertensión gestacional.
- Preeclampsia.
- Eclampsia.
- Hipertensión crónica/preexistente con preeclampsia-eclampsia sobreañadida.
- Síndrome de HELLP.

Para brindar mayor entendimiento al lector, se va a presentar los conceptos generales: (4) (5) (7):

## ***HIPERTENSIÓN GESTACIONAL***

Detección de valores de tensión arterial igual o mayores a 140/90 mmHg en dos tomas separadas por 15 minutos, descubierta por primera vez después de las 20 semanas de gestación (9). El diagnóstico de Hipertensión Gestacional o Inducida por el Embarazo es confirmado si la TA ha retornado a valores normales dentro de las 12 semanas del postparto(5). Mantener en vigilancia, y controlar la presión arterial en los controles prenatales se muestra esencial, el cuidado médico es primordial para poder disminuir el riesgo de hipertensión gestacional. Se conoce que este tipo de trastorno hipertensivo frecuentemente se soluciona después del parto de manera espontánea, aquellas embarazadas que la padecen tienen mayor riesgo de desarrollar hipertensión crónica, también enfermedades cardiovasculares.

## ***PREECLAMPSIA***

Se cataloga como desorden multisistémico que aparece frecuentemente a partir de la semana 20 de gestación. Los valores de TA rondan  $\geq 140$  sistólica  $\geq 90$  diastólica a esto se lo relaciona a la aparición de proteinuria en orina. Cuando las pacientes presentan la Enfermedad Trofoblástica Gestacional o Síndrome Antifosfolípido Severo, se suele presentar preeclampsia antes de la semana 20 de gestación siendo esto muy poco frecuente.

La preeclampsia se subdivide en:

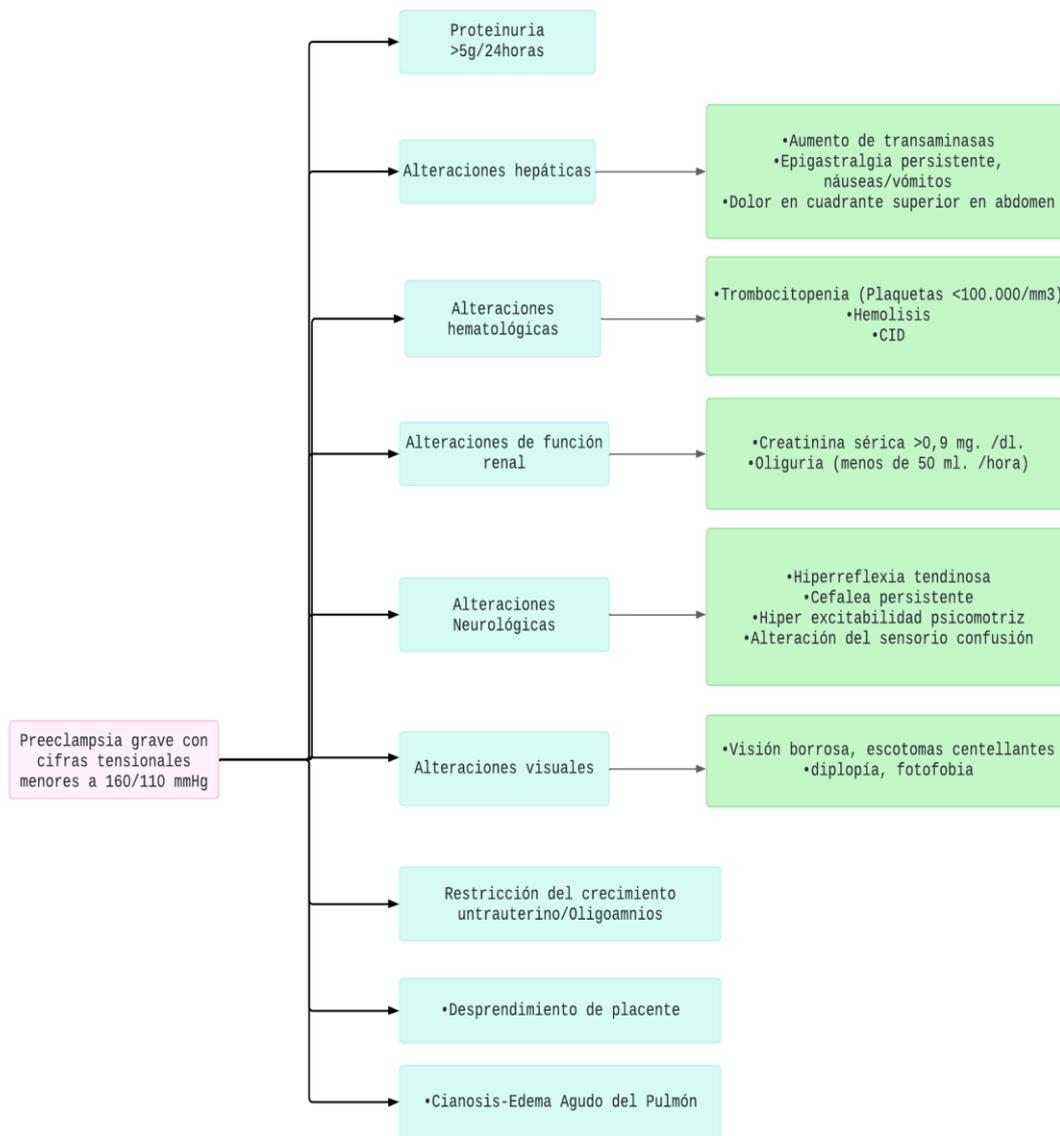
### **Preeclampsia Leve:**

Se considera preeclampsia leve en un lapso mínimo de 4 horas los valores de TA sean  $\geq 140/90$  mmHg, y se encuentre proteinuria  $\geq 300$ mg/24 horas.

### **Preeclampsia Grave:**

Se considera preeclampsia grave cuando sus valores de TA sean  $\geq 160/110$  mmHg. También se considera preeclampsia grave cuando los valores de TA son menores a los valores antes mencionados, pero se acompañan de proteinuria  $>5$ g/24horas, alteraciones hepáticas, renales, neurológicas, hematológicas, visuales, entre otras (todas se encuentran descritas en la ilustración 1).

Ilustración 1 Preeclampsia grave con valores tensionales menores –Elaborada: Artemisa Encalada-Erick Espinoza



### ***HIPERTENSIÓN CRÓNICA:***

Categorizada como hipertensión crónica cuando se es diagnosticada antes del embarazo, durante las primeras 20 semanas de gestación, incluso en la paciente que es diagnosticada por primera vez durante el embarazo y no desaparece en la semana 12 de postparto. Este tipo de hipertensión se subdivide en primaria o esencial y secundaria a coartación de aorta, en alguna patología renal, renovascular o endocrina.

### ***PREECLAMPSIA SOBREIMPUESTA A LA HIPERTENSIÓN CRÓNICA***

La preeclampsia sobreimpuesta empeora significativamente el pronóstico materno-fetal en mujeres con hipertensión crónica (5).

### ***ECLAMPSIA***

Desarrollo de convulsiones tónico clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la 2da mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías (5).

### ***SÍNDROME HELLP***

Grave complicación caracterizada por la presencia de hemólisis, disfunción hepática y trombocitopenia en una progresión evolutiva de los cuadros severos de hipertensión en el embarazo(5). El Síndrome de HELLP tiene complicaciones maternas y fetales. En la paciente los principales órganos que pueden afectarse son: riñones, hígado y cerebro; con menor frecuencia puede haber complicaciones cardio respiratorias. Las complicaciones más graves suelen observarse en pacientes con Síndrome de HELLP clase I (9).

## **FACTORES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO**

*Tabla 1 Factores asociados a los trastornos hipertensivos en el embarazo*

<b>FACTORES DE RIESGO</b>			
<b>INDIVIDUALES</b>	<b>AMBIENTALES</b>	<b>ASOCIADOS AL EMBARAZO</b>	<b>OTROS</b>
Edad materna	Nivel Socioeconómico bajo	Hydrops Fetalis	Incremento de triglicéridos y colesterol LDL
Primigravidez	Baja ingesta de calcio en la dieta	Antecedentes de abortos	Disminución del colesterol HDL
Obesidad		Periodo intergenésico	
Etnia			
APP			
APF			

Las infecciones urinarias pueden considerarse un factor de riesgo para presentar trastornos hipertensivos, sobre todo la bacteriuria asintomática (10).

## MATERIALES Y MÉTODOS

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo transversal, observacional, retrospectivo, analítico, no experimental con información obtenida de historias clínicas de pacientes gestantes de 15 a 40 años de edad que son atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de Marzo 2022 – Abril 2023.

### OBTENCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La información se obtuvo de las historias clínicas del sistema proporcionado por el departamento de estadística del Hospital General Monte Sinaí. Se utilizó el sistema Microsoft Excel para Windows 11 versión 21H2 (22000.1696) para procesar la base de datos, obtener las tablas y gráficos y presentar los datos estadísticos. El análisis descriptivo de los datos se realizó en relación a los porcentajes de prevalencia obtenidos de las tablas de frecuencia.

### VARIABLES DEL ESTUDIO

Tabla 2 Variables del estudio

Nombres variables	Indicador	Tipo	Resultado final
Edad (v. independiente)	Años	Cuantitativa discreta	15-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años
Etnia	Auto identificación étnica del paciente	Cualitativa Nominal	Mestizo/a Negro/a Indígena Blanco/a
Estado socioeconómico (v. independiente)	Estado socioeconómico	Cualitativa ordinal	Medio Bajo
Antecedentes personales	Historia de enfermedades	cuantitativa Nominal	Preeclampsia Diabetes Mellitus
IMC > 30	Peso (Kgs) / Estatura ^2 (Mts)	Cualitativa ordinal	Si No
Gestas previas	Número de gestas	Cuantitativa ordinal	Primera gesta Secunda gesta

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar los factores de riesgos que influyen en la hipertensión en el embarazo en el servicio de Ginecología del Hospital General Monte Sinaí periodo Marzo 2002 – Abril 2023.

### **Objetivos específicos:**

1. Demostrar en qué edad es más frecuente la presencia de hipertensión en el embarazo.
2. Analizar la asociación que existe de antecedente patológico familiar “Hipertensión Arterial” y la hipertensión durante el embarazo del presente estudio.
3. Establecer la frecuencia de hipertensión arterial en el embarazo de acuerdo al número de gestas previas.

## POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población se consiguió de la base de datos, proporcionada por el departamento de estadística del Hospital General Monte Sinaí, pacientes gestantes de 15 a 40 años en el área de Ginecología en el periodo de Marzo 2022 – Abril 2023

## MUESTRA

No fue necesario calcular el tamaño de la muestra; se filtraron de la base de datos aquellas historias clínicas repetidas quedando 240 de los cuales 129 cumplían con los criterios requeridos tanto de inclusión como de exclusión.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes iguales o mayores de 15 años
- Pacientes iguales o menores de 40 años
- Pacientes en el área de Ginecología en el Hospital General Monte Sinaí
- Pacientes con trastornos hipertensivos inducidos en el embarazo

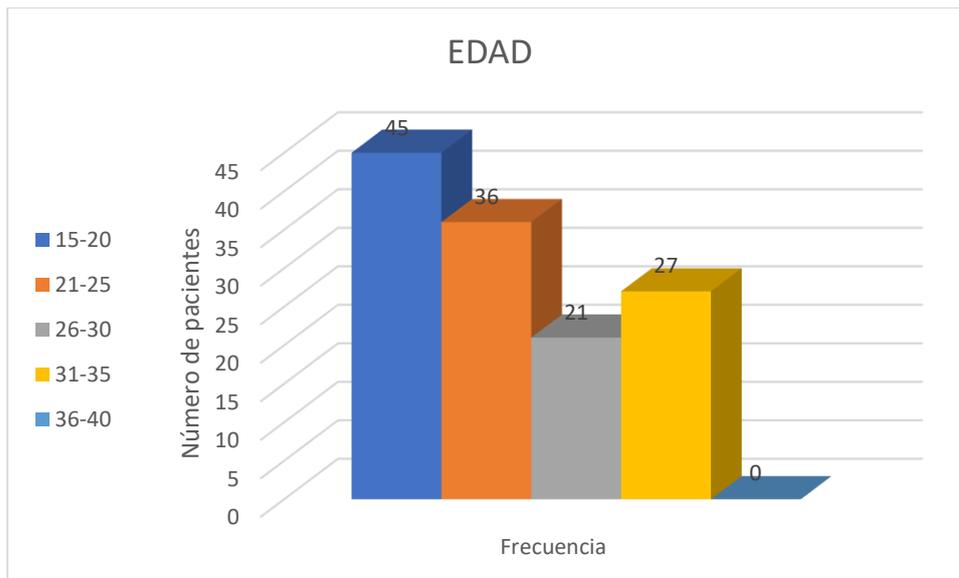
## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- **Edad fuera del rango especificado:** Excluir gestantes menores o iguales de 14 años o mayores de 40 años, ya que se busca enfocarse en el grupo de edad entre 14 y 40 años para mantener la coherencia con los objetivos del estudio.
- **Hipertensión preexistente:** Excluir a mujeres que ya tienen hipertensión antes de quedar embarazadas, ya que los factores de riesgo y las causas de la hipertensión en el embarazo pueden ser diferentes de los de la hipertensión crónica.
- **Embarazos múltiples:** Excluir embarazos múltiples (gemelos, trillizos, etc.) ya que pueden tener riesgos adicionales y complicaciones específicas que podrían no ser comparables con embarazos simples.
- **Multigestas:**
- **Consumo de sustancias perjudiciales:** Excluir a mujeres que consumen sustancias perjudiciales durante el embarazo, como drogas ilícitas o alcohol en exceso, ya que esto puede influir en la hipertensión y complicar la interpretación de los resultados

## RESULTADOS

Partiendo de la información obtenida en la base de datos, luego de aplicar tanto los criterios de inclusión como los criterios de exclusión, se realizaron cálculos estadísticos con el programa Microsoft Excel que permite realizar tablas y gráficos los cuales hemos analizado y se dan a conocer los siguientes resultados.

Gráfica 1 Prevalencia de Hipertensión en el embarazo según el rango de edad (Factor de riesgo Edad).



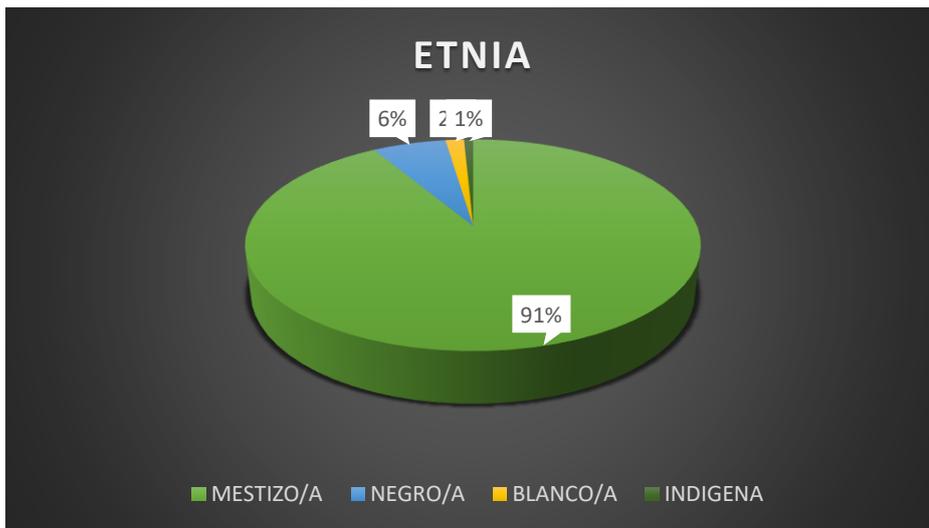
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15-20	45	35%
21-25	36	28%
26-30	21	16%
31-35	27	21%
36-40	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>

Tabla 3: Distribución porcentual de la edad de los pacientes en el estudio

Fuente: Base de datos del HGMS  
Elaborado por: Erick Espinoza y Artemisa Encalada  
Año: 2024

En la gráfica 1 y tabla 3 se representa las edades de los pacientes, siendo el rango de edad más frecuente entre los 15 a 20 años de edad y con menos frecuencia los pacientes con rangos de edades entre 26 – 30 años

Gráfica 2 Tipo de etnia como factor de riesgo en la hipertensión en el embarazo



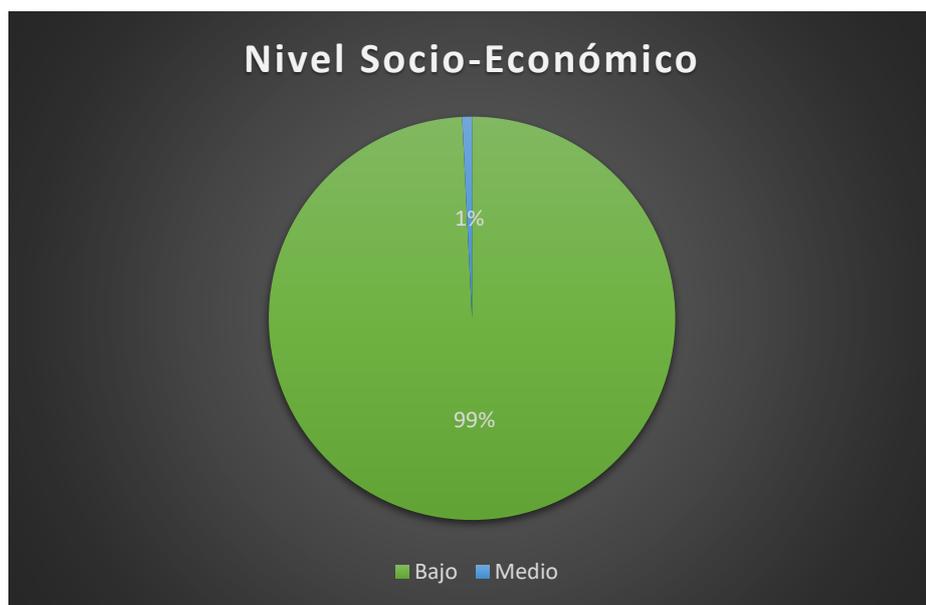
<b>ETNIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Mestizo/a</i>	118	91%
<i>Negro/a</i>	8	6%
<i>Indígena</i>	1	1%
<i>Blanco/a</i>	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>

Tabla 4: Distribución porcentual de la etnia de los pacientes del estudio

Fuente: Base de datos del HGMS  
 Elaborado por: Erick Espinoza y Artemisa Encalada  
 Año: 2024

En la gráfica 2 y tabla 4 se representa las etnias de los pacientes, siendo la más frecuente la mestiza en un 91% y la indígena con 1% la de menos frecuencia

Gráfica 3 Factor de riesgo Nivel Socio-Económico



<b><i>NIVEL SOCIOECONOMICO</i></b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Medio</i>	1	1%
<i>Bajo</i>	128	99%
<b><i>TOTAL</i></b>	129	100%

Tabla 5: Distribución porcentual de los pacientes de acuerdo al nivel socioeconómico

**Fuente:** Base de datos del HGMS  
**Elaborado por:** Erick Espinoza y Artemisa Encalada  
**Año:** 2024

En la gráfica 3 y tabla 5 se representa el nivel socioeconómico de los pacientes, siendo la más prevalente el nivel bajo (99%) al del nivel medio (1%)

Gráfica 4 Obesidad como factor de riesgo en la hipertensión durante el embarazo



OBESIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	63%
No	48	37%
TOTAL	129	100%

Tabla 6: Distribución porcentual de los pacientes que presentaron obesidad durante el embarazo

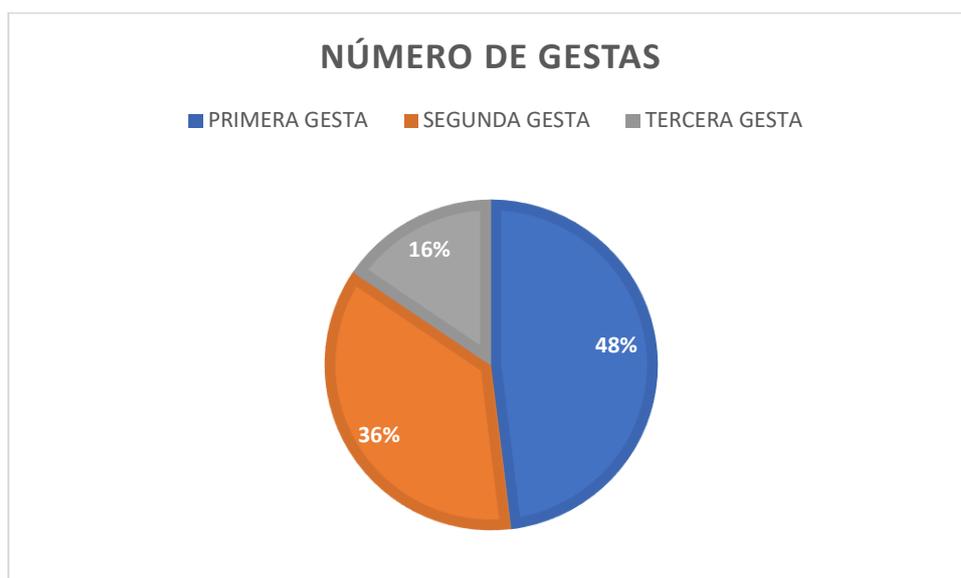
Fuente: Base de datos del HGMS

Elaborado por: Erick Espinoza y Artemisa Encalada

Año: 2024

En la gráfica 4 y tabla 6 se representa a los pacientes que cursaron su embarazo con obesidad, casi en su totalidad (99%) obesas, mientras que las que no representaron 1

Gráfica 5 Relación de la hipertensión durante el embarazo con el número de gestas previas



# GESTAS PREVIAS	Frecuencia	Porcentaje
PRIMERA GESTA	62	48%
SEGUNDA GESTA	47	36%
TERCERA GESTA	20	16%
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>

Tabla 7: Porcentaje de pacientes que desarrollaron hipertensión de acuerdo al número de gesta

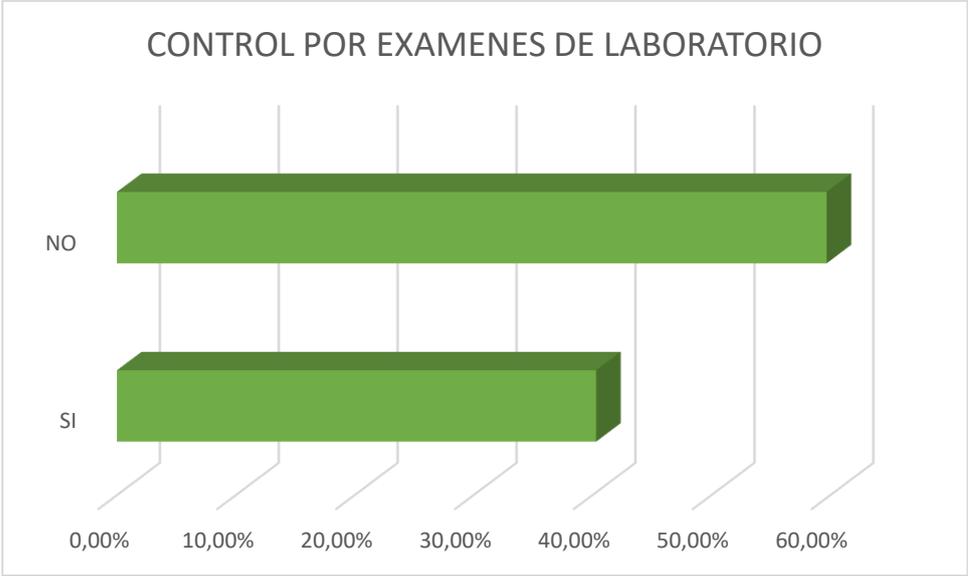
**Fuente:** Base de datos del HGMS  
**Elaborado por:** Erick Espinoza y Artemisa Encalada  
**Año:** 2024

En la gráfica 5 y tabla 7 nos representa la relación de las gestas con el desarrollo de hipertensión dando como resultado que en las primigestas es más frecuente la hipertensión con un porcentaje de 45% que en las pacientes que cursan su segundo o tercer embarazo con un 36% y 16.

**Análisis e interpretación:** La obesidad es el trastorno metabólico más frecuente que predomina el riesgo de hipertensión. Como se puede evidenciar en la gráfica 4 el 63% de las embarazadas son categorizadas con sobrepeso, en consecuencia, es esencial hacer hincapié en la importancia de afrontar este factor de riesgo. En la siguiente gráfica se constata que aquellas primigestas son más vulnerables a la hipertensión durante el embarazo, he aquí donde se vuelve a remarcar lo fundamental de los controles prenatales apropiados. La primiparidad se refiere a madres primerizas, mientras que la multiparidad refiere a gestaciones múltiples que han llegado a término,

por lo cual algunos investigadores basaron sus estudios en estos factores como de riesgo significativo, explicando que el ser madres multíparas de dos o más neonatos disminuía el riesgo de preeclampsia, condicionando más la aparición y el riesgo de padecerla a mujeres con su primer embarazo(11). Las adolescentes generalmente son primigestas y aunque no está claro por qué éste es un factor predisponente significativo para la preeclampsia, una teoría es que el sistema inmune de las nulíparas ha tenido limitada exposición a antígenos paternos (12)

Gráfica 6 Control por exámenes de laboratorio



Fuente: Base de datos del HGMS

Elaborado por: Erick Espinoza y Artemisa Encalada

Año: 2024

Tabla 8 Pacientes que se han realizado exámenes de laboratorio durante los controles prenatales

<b># EXAMEN DE LABORATORIO DURANTE LOS CONTROLES PRENATALES</b>					
<b>SE REALIZÓ</b>	<b>N° PX</b>	<b>%</b>	<b>CUANTOS EXAMENES</b>	<b>N° DE PX</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	<b>52</b>	<b>40,31%</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>54,76%</b>
<b>NO</b>	<b>77</b>	<b>59,69%</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>38,10%</b>
			<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7,14%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>			<b>42</b>	

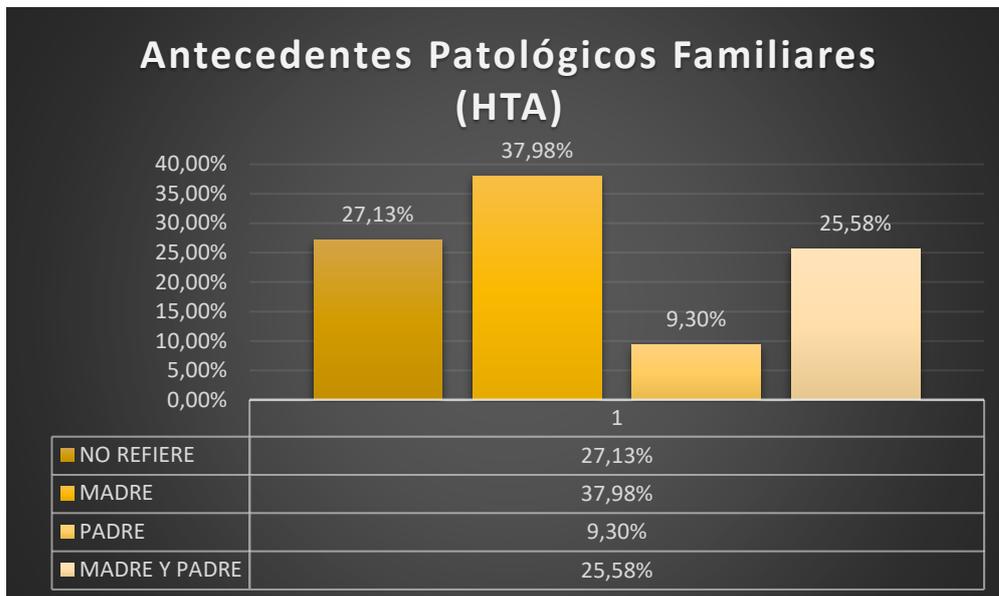
Fuente: Base de datos del HGMS

Elaborado por: Erick Espinoza y Artemisa Encalada

Año: 2024

**Análisis e interpretación:** La HTA al no ser detectada y diagnosticada a tiempo puede generar problemas como hemorragias, desprendimiento precoz de placenta, abortos espontáneos o partos prematuros que pueden desembocar hasta en la muerte tanto de la madre como del feto, esta patología se puede diagnosticar mediante marcadores bioquímicos y exámenes recurrentes de química sanguínea o análisis de orina (13). En la gráfica se puede identificar el porcentaje de pacientes que fueron atendidas previamente (centro de salud) y se les realizó exámenes de laboratorio de control. Como se puede observar de la población con la que se trabajó (129 pacientes) solo el 40,31% se le realizó exámenes de laboratorio (que representa a 52 pacientes). De las 52 pacientes que se les realizó exámenes de laboratorio el 54,76% solo se realizó una prueba, el 38,10% se realizó 2 pruebas y el 7,14 % se realizó 3 pruebas. Esto da a entender, que no se lleva a cabo bien el protocolo de las pacientes en sus controles prenatales, no existe una comunicación entre médico-paciente que pueda intervenir y ejercer mayor interés en las pacientes sobre cómo llevar su embarazo.

Gráfica 7 Antecedentes Patológicos familiares (HTA) como factor de riesgo de la hipertensión durante el embarazo



Fuente: Base de datos del HGMS

Elaborado por: Erick Espinoza y Artemisa Encalada

Año: 2024

*Análisis e interpretación:* Existe evidencia de que la predisposición genética juega un papel importante en el desarrollo de la hipertensión arterial. Las personas con antecedentes familiares de hipertensión tienen un mayor riesgo de desarrollarla (14). En la gráfica 7 se puede observar como el factor hereditario predisponente es el antecedente patológico familiar materno con HTA representando el 37,98%, le sigue con 25,58% si tanto como el padre como la madre padecen de HTA, si es solo el padre cuenta con un valor bastante bajo que es 9,30%.

## DISCUSIÓN

El presente estudio mantuvo como objetivo principal determinar los factores de riesgo que influyen en la hipertensión durante el embarazo en el servicio de ginecología en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo Marzo 2022 – Abril 2023, así mismo como demostrar diferentes características epidemiológicas de estos pacientes, además de prestarle atención para poder ver la manera de mejorar nuestro protocolo de prevención y control en una enfermedad con una mortalidad alta tanto para la madre como para el neonato. Esto se logró a partir de la población que se obtuvo de la base de datos, siendo esta filtrada para regimnos por los criterios de inclusión y exclusión.

La incidencia de los trastornos hipertensivos se ha incrementado drásticamente en las últimas décadas. Una de las razones probables se relaciona con la edad avanzada del primer embarazo sumado al aumento de la prevalencia de obesidad y la existencia previa de factores de riesgo cardio metabólicos en las mujeres en edad reproductiva (8).

Este estudio ha permitido determinar varios factores de riesgo que se relacionan con la hipertensión en el embarazo, se realizó con una muestra de 129 pacientes seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión. La investigación otorgó hallazgos que insinúan una fuerte conexión entre los antecedentes patológicos familiares de HTA y la prevalencia de HTA en el embarazo, siendo representada por el 37.98% en lo que respecta APF del lado materno, y un 25.58% representando a los APF de HTA en ambos padres. Este resultado fortalece a estudios previos que indican la tendencia genética/hereditaria cumple un papel importante en el desarrollo de hipertensión durante el embarazo.

De la base de datos seleccionada demuestra que el 40.31% de las pacientes embarazadas que tuvieron controles prenatales se realizaron exámenes de laboratorio, de las cuales lamentablemente solo el 38.10% se realizó 2 exámenes, el 7.14 % se realizó 3 exámenes, demostrando la carencia en la supervisión prenatal, es alarmante. Todo esto evidencia las limitaciones que tiene el sistema de salud en nuestro país.

La obesidad un factor de riesgo que presentó un dominio alto, el 63% de nuestra población (129) se clasificaban como obesas. Demostrando una vez mas la falta de información médico-paciente, falta de acceso a los centros de salud, escasas de interés en salud nutricional, el poco compromiso que mantienen las pacientes, el desinterés de realizar un buen control prenatal (registrar peso antes, durante el embarazo).

Dentro de los antecedentes ginecológicos-obstétricos se evidencia que las primigestas son más vulnerables o propensas a desarrollar hipertensión, en consecuencia, a los factores fisiológicos particulares del primer embarazo, sumándole la falta de experiencia y el desinterés en lo que respecta salud prenatal. Por ello amerita un estudio mas enfocado para comprender de manera adecuada las causas y proponer mejoras en la atención médica para las mujeres embarazadas primerizas.

Tanto el diagnostico como el tratamiento de la hipertensión en el embarazo, no han variado esencialmente, las diferentes guías existentes concuerdan en su manejo y diagnóstico, es una patología de riesgo tanto para el feto como para la gestante, el diagnóstico es muy importante, así como los controles prenatales, son los que van a determinar el manejo más óptimo, con la menor tasa de complicaciones posibles, ya que dentro de la hipertensión se pueden producir complicaciones como el síndrome de Hellp, preeclampsia, eclampsia, desprendimiento de placenta, prematuridad, por nombras los más destacados (15).

Por último, se resalta la relevancia de la etnia mestiza, y la exagerada prevalencia de HTA durante el embarazo en las pacientes con un nivel socioeconómico bajo, esto solo demuestra la falta de equidad en acceso a la atención médica.

## CONCLUSIONES

- Nuestra investigación cometi6 su fin, se logr6 determinar aquellos factores de riesgo que influyen en la hipertensi6n durante el embarazo en el servicio de Ginecologfa del Hospital General Monte Sinaf, durante el periodo de Marzo 2022 – Abril 2023. Se concluy6 que la etnia, el factor hereditario, el nivel socioecon6mico, la edad, la obesidad, son factores de riesgos determinantes en el desarrollo de la hipertensi6n en el embarazo.
- Se estableci6 que el grupo m6s susceptible de acuerdo a edad es el grupo de 21-25 a6os, seguido por 28-31 a6os. Respecto a la etnia mestiza y el nivel socioecon6mico bajo demostr6 ser un factor de riesgo inminente para la hipertensi6n durante el embarazo, por lo cual se enfatiza la atenci6n m6dica en este grupo, por qu6 solo se demuestra la desigualdad en acceso a la salud.
- La obesidad se distingue como un factor de riesgo crflico, representado por el 63% de las mujeres embarazadas. Por lo cual se propone insistir en llevar controles prenatales oportunos, adecuados y de calidad, llevar control del peso antes durante el embarazo. Otro hallazgo de suma relevancia fue que particularmente las primigestas son m6s susceptibles a desarrollar hipertensi6n, lo que nos lleva a recalcar lo antes mencionado sobre las mejoras de atenci6n m6dica, la calidad y frecuencia de los controles prenatales, ¿por qu6 se recalca esto? Porque el estudio revel6 la falta significativa en el seguimiento adecuado a la gestante, solo el 40.31% de las pacientes se les pidi6 realizarse ex6menes de laboratorio durante el control prenatal y de ese porcentaje solo el 7,14% se le realiz6 m6s de dos ex6menes de laboratorio.
- En conclusi6n, esta investigaci6n recomienda la implementaci6n y mejoras en lo que respecta la educaci6n prenatal, acceso a la atenci6n m6dica, sugerir intervenciones en la salud p6blica, proponer estrategias para abordar todos los factores antes mencionados, para asegurar un enfoque equitativo y eficaz en la prevenci6n de la hipertensi6n en el embarazo.

## RECOMENDACIONES

### **1.- Renovar la información sobre la hipertensión en el embarazo e impartir y compartir dicha información para concientizar a la población.**

Implementar programas que permitan enfocarse en la relevancia del peso de la gestante, proporcionar una guía de nutrición adecuada, seguimiento y control de la presión arterial.

Fomentar el desarrollo de materiales educativos y talleres dinámicos que abarquen los factores de riesgos de la hipertensión durante el embarazo, en especial a la población de nivel socioeconómico bajo.

### **2.- Intervención del Sistema de Salud Pública para prevención de la obesidad.**

Integrar un equipo multidisciplinario en el primer nivel de atención el cual este conformado por médico general, nutricionista, obstetra y medico familiar que realice un seguimiento adecuado para prevenir la obesidad que es una enfermedad que afecta a niños, adolescentes y adultos.

### **3.- Fortalecimiento de la infraestructura y capacidad de atención médica**

Mejorar la infraestructura y los recursos en los centros de salud para que respalden el seguimiento de los controles prenatales completos adecuados y eficaces, sobre todo en aquellas áreas de nivel socioeconómico bajo.

Realizar capacitaciones al personal de salud de las ultimas actualizaciones asociadas con la hipertensión en el embarazo para poder mejorar la calidad de atención médica.

Ejecutar evaluaciones periódicas de los programas existentes relacionados con tratar y prevenir la hipertensión en el embarazo, para determinar qué áreas merecen más atención y mejorar, reestructurar las estrategias según sea necesario.

Fomentar la investigación continua sobre el tema

## REFERENCIAS

1. Agrawal A, Wenger NK. Hypertension During Pregnancy. *Curr Hypertens Rep.* 27 de agosto de 2020;22(9):64.
2. Gaceta-MM-SE-52.pdf [Internet]. [citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Gaceta-MM-SE-52.pdf>
3. Mortalidad materna [Internet]. [citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Gaceta-SE-52-MM\_2017.pdf [Internet]. [citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/09/Gaceta-SE-52-MM\\_2017.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/09/Gaceta-SE-52-MM_2017.pdf)
5. Manzur DJL. Dra. Cristina Fernández de Kirchner.
6. Maher GM, O’Keeffe GW, Kearney PM, Kenny LC, Dinan TG, Mattsson M, et al. Association of Hypertensive Disorders of Pregnancy With Risk of Neurodevelopmental Disorders in Offspring. *JAMA Psychiatry.* agosto de 2018;75(8):809-19.
7. Garovic VD, Dechend R, Easterling T, Karumanchi SA, McMurtry Baird S, Magee LA, et al. Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertens Dallas Tex 1979.* febrero de 2022;79(2):e21-41.
8. Peñarreta-Quezada SX, Yanza-Freire JA, Bejarano-Muñoz FV, Peñarreta-Quezada SX, Yanza-Freire JA, Bejarano-Muñoz FV. Actualización sobre las principales guías clínicas de manejo en trastornos hipertensivos del embarazo. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2023 [citado 4 de mayo de 2024];102. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-99332023000100064&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332023000100064&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Trastornos hipertensivos en el embarazo.

10. Acuña E, Córdoba A, Bustamante M del R, Garzón LS, Rojas JL, Franco A, et al. Trastornos hipertensivos en el embarazo con infección urinaria. *Rev Repert Med Cir* [Internet]. 25 de enero de 2019 [citado 4 de mayo de 2024];28(1). Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/875>
11. Paredes-García J, Salcedo-Cuadrado J, Maldonado R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. *Rev Perinatol Reprod Humana*. 4 de septiembre de 2023;37.
12. Peralta TAÁ, Cardenas JT, Torres ZKS. Prevalencia y factores asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en edades obstétricas de riesgo. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019. *Salud Cienc Tecnol*. 1 de mayo de 2023;3:357-357.
13. Villacís MEA, Pérez EAG. Factores de riesgo asociados a problemas de hipertensión arterial en mujeres. *Rev Científica Arbitr Multidiscip Pentaciencias*. 10 de julio de 2023;5(5):401-14.
14. Principales causas y consecuencias de la hipertensión arterial – Hospital Santo Socorro [Internet]. 2023 [citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hospitalsantosocorro.gob.do/principales-causas-y-consecuencias-de-la-hipertension-arterial/>
15. Solano MGL, Serrano CRQ, Pilataxi ARC, Núñez ARA. Trastornos hipertensivos del embarazo. Actualización en el diagnóstico y tratamiento farmacológico. *RECIAMUC*. 16 de febrero de 2024;8(1):245-56.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Espinoza Suarez, Erick Ricardo** con C.C: 0926971433 y **Encalada Sotomayor, Artemisa Elizabeth** con C.C: 0704290378 autores del trabajo de titulación: **Factores de riesgo que influyen en la hipertensión durante el embarazo en el servicio de ginecología del hospital general Monte Sinaí durante el periodo de marzo 2022 – abril 2023**, previo a la obtención del título de Médico General en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

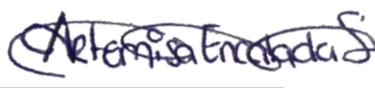
1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema 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, a los 20 días del mes de abril del año 2024**

### LOS AUTORES:

f.   
**Espinoza Suarez, Erick Ricardo**  
C.C: 0926971433

f.   
**Encalada Sotomayor, Artemisa Elizabeth**  
C.C: 0704290378



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Factores de riesgo que influyen en la hipertensión durante el embarazo en el servicio de ginecología del hospital general Monte Sinaí durante el periodo de marzo 2022 – abril 2023		
<b>AUTOR(ES)</b>	Espinoza Suarez, Erick Ricardo Encalada Sotomayor, Artemisa Elizabeth		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Valdiviezo Guerrero, Jaime Alberto		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	20 de abril del 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	24
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina Interna, Preeclampsia, Eclampsia		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Hipertensión gestacional, factores de riesgo, atención prenatal, obesidad, predisposición genética, intervenciones de salud pública.		
<b>RESUMEN:</b>			
<p>La HTA inducida en el embarazo es un problema de salud significativo que no solo afecta a la madre sino también causa daño fetal. En Ecuador, es esencial reconocer los factores de riesgos particulares relacionados con la HTA (hipertensión arterial) durante el embarazo para poder implementar un protocolo adecuado y mejorar los resultados de atención medica en nuestro país. Nuestra investigación fue un estudio de tipo transversal, observacional, retrospectivo, analítico y no experimental, con información extraída de la base de datos del Hospital General Monte Sinaí, de los cuales se seleccionaron 129 pacientes embarazadas de entre 15 y 40 años que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se demostró que dentro de la población de estudio el grupo de edad más vulnerable a padecer hipertensión en el embarazo fue la de 21-25 años, el siguiente grupo fue 28-31 años. La etnia más susceptible fue la mestiza. La obesidad un factor de riesgo que presentó un predominio alto, el 63% de nuestra población se clasificaban como obesas. Un resultado interesante fue la inclinación del factor hereditario demostrando que aquellas pacientes que tenían como antecedente patológico familiar Materno la hipertensión, eran más propensas a sufrirla en el embarazo (tuvo un predominio del 37,98%). Un dato inquietante fue que dentro de la población en estudio el 40.31% se pudieron realizar dentro de los controles prenatales pruebas de laboratorio y la mayor parte de ellas solo tenían una sola prueba, demostrando que existe brechas en la atención y seguimiento prenatal.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO AUTOR/ES:</b>	<b>CON</b>	<b>Teléfono:</b> 0978626023 - 0984670491	<b>E-mail:</b> erick.espinozasuarez@hotmail.com – artemisa_encalada@hotmail.com
<b>CONTACTO INSTITUCIÓN (COORDINADOR PROCESO UTE):</b>	<b>CON LA INSTITUCIÓN DEL</b>	<b>Nombre: Dr. Jaime Alberto Valdiviezo Guerrero</b>	
		<b>Teléfono:</b> 0986633102	
		<b>E-mail:</b> jaime.valdiviezo@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>			