



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes y sus complicaciones en mujeres de 20 a 36 años en el Hospital General IESS de Babahoyo de noviembre 2022 a octubre 2023.

AUTOR(ES):

Gaon Espinoza Sofia Valentina

Ortiz Baquero Arianna Elizabeth

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE

MÉDICO

TUTOR:

Ramírez Franco Joffre Marcelo

Guayaquil, Ecuador

5 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Gaon Espinoza Sofia Valentina y Ortiz Baquero Arianna Elizabeth, como requerimiento para la obtención del título de médico.

TUTOR (A)

f.  Firmado electrónicamente por:
JOFFRE MARCELO
RAMIREZ FRANCO

RAMÍREZ FRANCO JOFFRE MARCELO

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ

Guayaquil, 5 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Gaon Espinoza Sofia Valentina y Ortiz Baquero Arianna Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes y sus complicaciones en mujeres de 20 a 36 años en el Hospital General IESS de Babahoyo de noviembre 2022 a octubre 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, 5 de septiembre del 2024



Firmado electrónicamente por:
**SOFIA VALENTINA
GAON ESPINOZA**

f. _____

Gaon Espinoza Sofia Valentina

f. _____

Ortiz Baquero Arianna Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Gaon Espinoza Sofia Valentina y Ortiz Baquero Arianna Elizabeth**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes y sus complicaciones en mujeres de 20 a 36 años en el Hospital General IESS de Babahoyo de noviembre 2022 a octubre 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de septiembre del 2024



firmado digitalmente por:
SOFIA VALENTINA
GAON ESPINOZA

f. _____

Gaon Espinoza Sofia Valentina

f. _____

Ortiz Baquero Arianna Elizabeth

TT-P73- Ortiz y Gaon Espinoza (1)

5%
Textos
s.ospechos.os.

Similitudes
Ch. similitudes entrecamillas
Ch. entre las fuentes mencionadas
Ch. Idiomas no reconocidos (ignorado)
Tadas pallencialmente ge,-... par
laIA

Nombre del documento: JjcelJ.; Ortiz y Gaon Espinoza (1).docx
ID del documento: 11% j13393 aQ
Tamaño del documento original: 497.37 KB
Autores: U

Depositante: JulioLeón Solorzano
Fecha de depósito: 201912024
Tipo de carga: jji,ffilij
fecha de fin de análisis: 20/9/2024

Número de palabras: 5941
Número de caracteres: 43.029

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	SIS. REFERENCION El documento proviene de mi biblioteca de referencias file11ks siMib119S	111375/18		Palabras idénticas: 77 (407 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec t,tp:llreposito.ucsg.edu.ec/bitstream/33171.231431/1/UCSG-OIG-2200ff.pdf 17 fuentes similares			Palabras idénticas: 46 (25Q palabras)
3	n:apoiatorio.11c:ag. ...ec http:llreposito.ucsg.edu.ec/bitstream/33171.231431/1/UCSG-PRE-ME0-1582.pdf 1 file11i>s siMilnes			Palabras idénticas: 3* (224 palabras)
4	re1)08,itorio ucsg.edu.ec http:llrepositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/33171.231431/1/UCSG-C46-22731.pdf 8 fuentes similares			Palabras idénticas: 1* (221 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ru.dgb.unam.mx https://jnu:llgb.unam.mx/Bitstream/20.500.14330/TESO100081650873108165087.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 ?Slabras)
2	kdpure.kcl.ac.uk https://kclpu111.kd.sc.uk/ports/ll/enlptJ.Jicaticms/placentsi-grnwiti-fsctor--besmlg-to-ssse:ss-women-wit...			Palabras idénticas: < 1fi (38palabras)
3	www.investigam.gr.com https://www.investigamgr.com/ojsmdex...phplmqrlsricle/download/54412186			Palabras idénticas: < 1% (36 ?Slabras)
4	Documento de otro usuario #M871d it Et <documento proviene de otro grupo,			Palabras idénticas: < 1fi (31 palabras)
5	repositorio.unsch.edu.pe tps://re?OSitorio.uns-e'h.edu.pe:lservlapiicoreJbit:streams/8235815b-d5a4-4QS:c---a4db-8ee8a6f77...			Palabras idénticas: < 1% (36 ?Slabras)

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

	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Ortiz y Gaon Espinoza1..docx 1 El documento proviene de mi biblioteca de referencias Ortiz y Gaon Espinoza.iaobBilott	99%		Palabras idénticas: 5826 (5826 palabras)
2	Salia Gaon 73.docx 1 El documento proviene de mi biblioteca de referencias Solia Gaon 73 #n2801	94%		Palabras idénticas: 94* (5550 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec tp:llrepositorio.ucsg.edu.ec:;bilstreamf331711681713fT-UCSG-PRE-MED-1174.pdf.bt	5%		Palabras idénticas: 5* (338 palabras)
4	fmimb! Fe eic e 1 gar Vega,P73MdoCJt 1 El documento proviene de mi grupo Freire J Ujill 508993	S..		Palabras idénticas: 5N (330 palabras)
5	repositorio.ucsg.edu.ec llrepositorio.ucsg.edu.ec:;bilstreamf331711855413fT-UCSG-PRE-MED-ENF-736.pdf.bf	5%		Palabras idénticas: 5* (321 palabras)
6	repositorio.ucsg.edu.ec http:llrepositorio.L.ESEt.ckJ.ei:;Jbitsh/erruJ317.19365/31T-UCSG-PRE-MED-634.pdf.txl	S..		Palabras idénticas: 5N (307 palabras)
7	repositorio.ucsg.edu.ec tp:llreposhoio.ucsg.edu.ec:;bilstreamf331711492713fT-UCSG-PRE-MED-ENF-502.pdf.bf	5%		Palabras idénticas: 5* (292 palabras)

- te
- a e repositorio.ue-sg.-ed11.-ec
http://reposit:rio.ucsg.edu.ec/b1stream/3317130681/JT-UCSG-PRE--ME0--569.pdf,bCl
- 9 e repositorioA1es.g.eclu.ee
http://repositorioA1es.g.eclu.ee/m33t71120681/JT-UCSG-;>RE UR-OER-333 t,ct
- 10 e repositorioA1es.g.eclu.ee
http://refO:ik.tio.ucsg.edu.ec/titsWeamI33t71295713/T-UCSG-PRE-ME0-8t.t.pcl.bd:
- 11 e repositorioA1es.g.eclu.ee
"Ij>:/-ucsg.--*e.mI33t7/13272/3/T-UCSG-;>RE._EO-E>IF-547.pcl.b<t
- 12 e repositorioA1es.g.eclu.ee
- e
- e



Firmado digitalmente por:
JOFFRE MARCELO
SAMIRRA FRANCO

Similitudes		Datos adicionales
4%	11	m1 lb Palabras idénticas: "*" (278palabras)
4%	11	11 lb P-as Mléocas:c"(279palal-cas)
4%	rn	ri lb Palatras idénticas:"(287palatras)
4%	111	d
4%		repositorioA1es.g.eclu.ee http://repositorioA1es.g.eclu.ee/m33t710062/3/T-UCSG-;>RE_ED-ENf.416.pcl.b<t
		repositorioA1esg.eclu.ee:/-ucsg.--*e.mI33t719378/1/T-UCSG-;>RE._EO-647.pdf
	111	11
	4%	111
	h	
	t	4% 111
	t	
	p	
	:	
	lb P-as Mléocas:c"(232palal-cas)	
	r	
	e	
	lb Palatras idéóocas:"(235palatras)	
	O	
	,	
	:	
	i	
	k	
	.	
	t	
	i	
	o	
	.	
	u	
	c	
	s	
	g	
	.	
	e	
	d	
	u	
	.	
	e	
	c	
	.	
	t	
	i	
	t	
	s	
	W	
	e	
	a	
	m	
	l	
	3	
	3	
	t	
	7	
	1	
	1	
	4	
	3	
	4	
	1	
	/	
	1	
	/	
	T	
	.	
	U	
	C	
	S	
	G	
	.	
	P	
	R	
	E	
	.	
	M	
	E	
	0	
	.	
	9	
	2	
	2	
	P	



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



SOFIA VALENTINA
GAON ESPINOZA

f. _____

Gaon Espinoza Sofia Valentina

f. _____

Ortiz Baquero Arianna Elizabeth

Tabla de contenido

CAPÍTULO I	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. OBJETIVOS	2
1.1.1. Objetivo General	2
1.1.2. Objetivos específicos	2
1.2. HIPÓTESIS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
CAPÍTULO II	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Hipertensión gestacional	5
2.2. Epidemiología.....	6
2.3. Factores de riesgo	6
2.4. Vía de terminación del parto	8
2.5. Complicaciones maternas y perinatales.....	8
2.6. Diagnóstico.....	9
2.7. Prevención y Tratamiento.....	11
MARCO METODOLÓGICO	12
3.1. Tipo de estudio	12
3.2. Criterios de inclusión	12
3.3. Criterios de exclusión.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos para obtener los resultados	12
4. Resultados	13
4.1. Descripción de la muestra	13
5. Discusión	15
6. Conclusiones	15

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Factores de riesgo para trastornos hipertensivos en mujeres gestantes</i>	<i>7</i>
<i>Tabla 2: Factores que se asocian a mayor riesgo de presentacion de preeclampsia</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 3 Criterios diagnósticos de preeclampsia.....</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 4: Incidencia de trastornos hipertensivos de mujeres gestantes, datos recopilados de historias clinicas del hospital IESS de Babahoyo.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 5: Prevalencia de la Preeclampsia, usando los datos recolectados, además de la la prevalencia por grupo etario de cada trastorno hipertensivo</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 6. Incidencia de trastornos hipertensivos en gestantes con trastornos hipertensivos en el IESS de Babahoyo entre noviembre de 2022 y octubre de 2023. Grupo etario de 20 a 36 años</i>	<i>16</i>

RESUMEN.

La siguiente investigación analiza la frecuencia de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas en la edad de 20 a 36 años que recibieron atención en el Hospital general IESS de Babahoyo desde el año 2022 hasta octubre del 2023. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, de vigilancia y seguimiento de 56 historias clínicas. Los trastornos más frecuentes fueron la preeclampsia, seguida de la hipertensión gestacional y el síndrome de HELLP. Los resultados subrayan la necesidad de un monitoreo prenatal riguroso y la implementación de protocolos de manejo temprano para reducir la morbilidad materno-fetal. También se identificaron factores de riesgo asociados, como la nuliparidad y condiciones preexistentes como diabetes y obesidad. Se concluye que el fortalecimiento de la atención prenatal y el seguimiento postnatal son fundamentales para mejorar los resultados en la salud de las madres y los recién nacidos. Palabras clave: Preeclampsia, Eclampsia, Síndrome de HELLP, Hipertensión gestacional, Morbilidad materno-fetal.

Palabras clave: Preeclampsia, Eclampsia, Síndrome de HELLP, Hipertensión gestacional, Morbilidad materno-fetal.

Abstract

The research examines the frequency of hypertensive disorders in pregnant women aged 20 to 36 years who received care at the IESS General Hospital of Babahoyo during the period from November 2022 to October 2023. A descriptive, observational and retrospective analysis of 56 medical records, revealing that preeclampsia was the most common disorder, followed by gestational hypertension and HELLP syndrome. The results underscore the need for rigorous prenatal monitoring and implementation of early management protocols to reduce maternal-fetal morbidity. Associated risk factors are also identified, such as nulliparity and pre-existing conditions such as diabetes and obesity. It is concluded that strengthening prenatal care and postnatal follow-up are essential to improve the health outcomes of mothers and newborns.

Keywords: Preeclampsia, Eclampsia, HELLP syndrome, Gestational hypertension, Maternal-fetal morbidity.

CAPITULO I.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de los síndromes hipertensivos en gestantes y sus complicaciones en mujeres de 20 a 36 años de edad?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General

Presentar la prevalencia los trastornos hipertensivos en gestantes (preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP) y sus complicaciones en mujeres de 20 a 36 años en el Hospital General IESS Babahoyo de noviembre 2022 a octubre 2023.

1.1.2. Objetivos específicos

- Identificar factores de riesgos para gestantes de entre 20 a 36 años que puedan predisponer a padecer trastornos hipertensivos.
- Evaluar la morbilidad y mortalidad en el Hospital general de Babahoyo asociada a los trastornos hipertensivos en gestantes.
- Analizar las complicaciones materno-fetales más relevantes de los trastornos hipertensivos en mujeres de 20 a 36 años.

1.2. HIPÓTESIS

La prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes de 20 a 36 años en el Hospital General IESS de Babahoyo durante el periodo de noviembre de 2022 a octubre de 2023 está asociada con un aumento significativo en la morbilidad y mortalidad materna y fetal, debido a las complicaciones relacionadas con estos trastornos.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los trastornos hipertensivos en gestantes son uno de los problemas más críticos en la salud materno-fetal a nivel mundial, según la OMS. Estos trastornos, que incluyen condiciones como la hipertensión gestacional y la preeclampsia, presentan una alta tasa de prevalencia e incidencia tanto globalmente como en Ecuador, lo que subraya la necesidad de un enfoque intensificado en su estudio y prevención.

La importancia de investigar estos trastornos radica en su asociación con un significativo riesgo de complicaciones tanto maternas como fetales. Las complicaciones pueden incluir desde el aumento en la tasa de mortalidad materna hasta efectos adversos severos en el recién nacido, como el sufrimiento fetal y el parto prematuro. Por lo tanto, un análisis detallado de su prevalencia y complicaciones es esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo.

El aumento en la incidencia y mortalidad asociado con los trastornos hipertensivos ha sido contrarrestado en parte por la mejora en la atención prenatal. Los trastornos hipertensivos en el embarazo tienen implicaciones a largo plazo, ya que están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes en años posteriores al parto. Esto resalta la importancia no solo de la prevención durante el embarazo, sino también del seguimiento y la atención postnatal para mejorar la salud a largo plazo de las mujeres afectadas..(1-3)

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos en el embarazo representan un factor de riesgo significativo para la morbimortalidad materno-fetal a nivel mundial, y nuestro país no es una excepción. Estos trastornos representan una de las principales causas de mortalidad materna y pueden dar lugar a complicaciones serias en aproximadamente el 14% de las mujeres embarazadas. Dentro de ellos, la preeclampsia se distingue por una presión arterial que supera los 140/90 mmHg, así como por, así como por la presencia de más de 300 mg de proteínas en la orina recolectada a lo largo de 24 horas. La preeclampsia suele aparecer después de la semana 20 de gestación. Está relacionada con alteraciones en el sistema vascular, particularmente una alta resistencia en las arterias espirales, debido a una invasión anormal de los trofoblastos. Factores etiológicos como el primer embarazo, un embarazo muy temprano o tardío, y una mayor tasa de enfermedades trofoblásticas, han sido asociados con este trastorno. (1)

En América Latina, las muertes maternas debido a trastornos hipertensivos son un grave problema de salud pública. pueden tener un origen multifactorial o idiopático y, en muchos casos, el tratamiento definitivo es el parto, lo que puede acarrear serias repercusiones tanto para la madre como para el recién nacido.(2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de preeclampsia es hasta siete veces mayor en países en vías de desarrollo comparado con los países desarrollados. Los estudios indican que la tasa de incidencia de preeclampsia varía entre el 2% y el 10% de todos los embarazos en países desarrollados, mientras que en países en vías de desarrollo, la incidencia puede alcanzar hasta el 10%.(3)

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Hipertensión gestacional

La hipertensión gestacional es un aumento de la presión arterial que ocurre después de las 20 semanas de embarazo sin proteinuria, y generalmente se resuelve tras el parto. Entre los trastornos hipertensivos en el embarazo, se destacan la preeclampsia, la eclampsia, y el síndrome de HELLP. Además, la hipertensión crónica puede preceder al embarazo o coexistir con preeclampsia. (4)

2.1.1. Preeclampsia.

La preeclampsia se caracteriza por un aumento de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg y la presencia de proteinuria (≥ 0.3 gramos en 24 horas). Se manifiesta generalmente después de la semana 20 de embarazo, pero en casos excepcionales puede aparecer antes. La causa subyacente es una insuficiente placentación que provoca isquemia y estrés oxidativo en la placenta, afectando el crecimiento fetal y generando una respuesta inflamatoria sistémica en la madre. (4) (5) (6) (7) (8).

2.1.2. Eclampsia.

La eclampsia es una complicación grave de la preeclampsia, caracterizada por convulsiones en mujeres embarazadas con preeclampsia, sin otra causa identificable. Es una emergencia médica que pone en riesgo la vida de la madre y el feto, y puede ocurrir durante el embarazo, el parto o el postparto. Además de las convulsiones, puede causar coma y daño a varios órganos debido a la hipertensión y la proteinuria.

2.1.3. Síndrome de HELLP

El síndrome de HELLP es una complicación severa de la preeclampsia y la eclampsia, caracterizado por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y bajo recuento de plaquetas. Sus síntomas incluyen dolor en la parte superior derecha del abdomen, náuseas, vómitos, dolor de cabeza y fatiga.

2.1.4. Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreañadida

La hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreañadida se presenta cuando una mujer que ya tiene hipertensión antes del embarazo desarrolla preeclampsia durante este, caracterizándose por un incremento abrupto de la presión arterial y la presencia de proteínas en la orina a partir de la semana 20 de gestación.

2.2. Epidemiología

La preeclampsia afecta hasta el 10% de los embarazos y es responsable de más de 166,000 muertes anuales según la OMS, con una mortalidad perinatal que varía entre el 1% y el 33%. La incidencia puede alcanzar hasta el 12%, siendo más alta en países en vías de desarrollo. En Ecuador, los trastornos hipertensivos afectan al 31.76% de las gestantes, siendo más comunes en provincias como Guayas y Pichincha. (9)

La eclampsia tiene una incidencia de 5 a 7 casos por cada 10,000 partos en países desarrollados, en países en desarrollo puede llegar 1 caso por cada 100 embarazos. (10)

El síndrome de HELLP afecta del 0.1% al 0.9% de todos los embarazos y del 10% al 20% de los embarazos con preeclampsia grave. En América Latina, el 27.6% de las mujeres con eclampsia presentan HELLP, con una tasa de mortalidad del 14%. En Ecuador, este síndrome es frecuente entre las semanas 26 y 37 de gestación y puede ocurrir tanto en el anteparto (69%) como en el postparto (31%). (11) (12).

2.3. Factores de riesgo

Existen varios factores de riesgo asociados con la prevalencia de la preeclampsia. Entre estos se incluyen:

- **Edad Materna:** Embarazo en gestantes menores de 18 años y mayores de 35 años.

<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones del Embarazo: Primer embarazo, gestaciones múltiples y embarazo molar.
<ul style="list-style-type: none"> • Factores Socioeconómicos: Hacinamiento, pobreza y desnutrición.
<ul style="list-style-type: none"> • Educación: Bajo nivel educativo.
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones Médicas: Lupus eritematoso y diabetes mellitus.
<ul style="list-style-type: none"> • Factores Familiares y Personales: Antecedentes familiares de preeclampsia, hipertensión sistémica crónica, enfermedad renal, lugar de residencia y embarazos gemelares (11).

Tabla 1: Factores de riesgo para trastornos hipertensivos en mujeres gestantes.

Factores que se asocian a mayor riesgo de presentación de preeclampsia.
<ul style="list-style-type: none"> • Nuliparidad • Antecedente en un embarazo anterior • Edad mayor de 40 años o menor 18 años • Historia familiar • Enfermedad autoinmune • Hipertensión crónica • Enfermedad renal crónica • Diabetes mellitus • Gestación gemelar o múltiple • IMC aumentado, Obesidad • Raza negra • Hidropesía fetal

- **Hipertiroidismo**
- **Uso previo de anticoncepción**
- **Plomo en sangre**
- **Trastorno de estrés postraumático (TEP)**

Tabla 2: Factores que se asocian a mayor riesgo de presentacion de preeclampsia

Fuente: Duhig KE, Myers J, Seed PT, Sparkes J, Lowe J, Hunter RM, et al. Placental growth factor testing to assess women with suspected pre-eclampsia: a multicentre, pragmatic, stepped-wedge cluster-randomised controlled trial. Lancet. 4 de mayo de 2019;393(10183):1807-18..

Estudios indican que niveles elevados de transaminasas y urea en sangre, junto con una disminución de plaquetas, están fuertemente asociados con la presencia y severidad de la preeclampsia. Además, se ha observado que la obesidad materna está significativamente relacionada con la aparición de preeclampsia. (13)(14)

Vía de terminación del parto

La terminación del parto en casos de preeclampsia grave varía según el diagnóstico y la edad gestacional, siendo el método más común para su manejo. La cesárea es frecuentemente preferida, requiriéndose en aproximadamente el 65% al 85% de los casos. Sin embargo, la inducción vaginal puede ser una opción más segura en pacientes sin signos extremos de severidad, como el síndrome de HELLP. (15,16) Complicaciones maternas y perinatales. (13)(14)

2.4. Vía de terminación del parto

La terminación del parto en casos de preeclampsia grave varía según el diagnóstico y la edad gestacional, siendo el método más común para su manejo. La cesárea es frecuentemente preferida, requiriéndose en aproximadamente el 65% al 85% de los casos. Sin embargo, la inducción vaginal puede ser una opción más segura en pacientes sin signos extremos de severidad, como el síndrome de HELLP. (15,16)

2.5. Complicaciones maternas y perinatales.

Las complicaciones graves de la preeclampsia incluyen síndrome de HELLP, desprendimiento de retina, edema pulmonar, y otras. La duración de la gestación y el momento de inicio de la preeclampsia afectan la gravedad de estas complicaciones. (17)

Las complicaciones perinatales asociadas con la preeclampsia incluyen depresión neonatal (Apgar <7), pequeño para la edad gestacional, bajo peso al nacer (<2500 g), SDRA, asfixia, trastornos metabólicos y sepsis. La disminución de la perfusión en el espacio coriodecidual afecta al feto y puede comenzar semanas antes de que se manifieste clínicamente.(18)

2.6. Diagnóstico

Criterios para el diagnóstico de preeclampsia.

Paciente que antes de las 20 semanas de gestación es normotensa, que ahora presenta TAS ≥ 140 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg. Al menos en 2 ocasiones con 4 horas de diferencia , después de 20 semanas de gestación.

Y aparición de 1 o más de los siguientes signos o síntomas:

Proteinuria $\geq 0,3$ g en una muestra de orina recogida en 24 horas

Plaquetas $< 100.000/\text{microL}$

Creatinina en sangre $> 1,1$ mg/dL

Transaminasas hepáticas dos veces superior al limite

Edema pulmonar

Cefalea persistente

Síntomas visuales como visión borrosa o escotomas

Tabla 3 Criterios diagnósticos de preeclampsia.

Fuente: Boletín de práctica n.º 222 del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG): Hipertensión gestacional y preeclampsia. Obstet Gynecol 2020; 135:e237.

La preeclampsia suele iniciar de forma asintomática y se diagnostica durante el control prenatal. Los síntomas aparecen generalmente en la segunda mitad del embarazo e incluyen hipertensión, proteinuria, edema, y disfunción hepática, entre otros. (19)

Síntomas comunes: (19)

- Hipertensión arterial después de las 20 semanas de gestación; Proteinuria >0.3 g en 24 horas; Edemas en extremidades y aumento de peso >2 kg por mes; Hiperreflexia, irritabilidad y síntomas sensoriales.

Clasificación de la preeclampsia:

- **Leve:** Tensión arterial sistólica entre 140-159 mmHg y diastólica entre 90-109 mmHg; proteinuria de 300 mg a <5 g en 24 horas sin signos de severidad. (20)
- **Severa:** Tensión arterial sistólica >160 mmHg y diastólica >110 mmHg; proteinuria >5 g en 24 horas con signos de severidad como dolor epigástrico, plaquetas <100,000/mm³, hemólisis, disfunción hepática, y edema pulmonar. (21)

La proteinuria en 24 horas es esencial para evaluar la severidad, ya que las tiras de orina no siempre son fiables. El diagnóstico se ha ajustado para eliminar criterios de presión arterial que no muestran efectos adversos. Un aumento de peso exagerado puede indicar edema, y síntomas como visión borrosa, dolor abdominal y cefaleas sugieren preeclampsia. La preeclampsia no tratada puede evolucionar a eclampsia en el 1% de los casos, con convulsiones como complicación grave. (22) (23).

La preeclampsia puede presentar alteraciones hepáticas subclínicas, como dolor epigástrico, vómitos, náuseas y dolor en el hipocondrio derecho, y en casos menos frecuentes,

ictericia. La falta de tratamiento adecuado puede avanzar a eclampsia, que se manifiesta con convulsiones en el 1% de los casos.(7,16,24)

2.7. Prevención y Tratamiento

El manejo de la preeclampsia varía según la gravedad del caso y se enfoca en tres objetivos principales: prevenir convulsiones, reducir el espasmo de vasos sanguíneos y mantener al recién nacido en buenas condiciones.(25)

Tratamiento:

- **Eclampsia:** El sulfato de magnesio es el tratamiento estándar, administrado inicialmente con 10 g intramuscularmente y mantenido con 5 g cada 4 horas, mientras se monitorean reflejos, diuresis y frecuencia respiratoria. (26)(27)

- **Preeclampsia leve:** Se maneja ambulatoriamente con control frecuente de la presión arterial, dieta baja en sal, actividad física moderada, y control de peso y edemas. Si la presión diastólica supera 100 mmHg, se utilizan hipotensores orales como alfametildopa. (27) (28)

- **Preeclampsia grave:** Requiere hospitalización y reposo absoluto en decúbito lateral izquierdo. Se administra diazepam y sulfato de magnesio, con monitoreo continuo. Si no responde a hipotensores orales, se pueden usar intravenosos. La interrupción del embarazo se considera en casos con un feto maduro (mayor de 37 semanas) o en preeclampsia severa con un feto mayor de 34 semanas, especialmente si hay deterioro materno progresivo. (24)(29).

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo de estudio

En este trabajo de investigación se utilizará un diseño tipo descriptivo, observacional y retrospectivo en donde se seleccionaran 56 historias clínicas de manera aleatoria para evitar sesgos en la selección.

3.2. Criterios de inclusión.

- Pacientes femeninas gestantes.
- Pacientes gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos
- Pacientes de 20 a 36 años

3.3. Criterios de exclusión.

- Pacientes masculinos.
- Pacientes femeninas no gestantes
- pacientes femeninas gestantes sin diagnóstico de trastornos hipertensivos

3.4. Técnicas e instrumentos para obtener los resultados.

La técnica principal utilizada para la recolección de datos será la revisión de las historias clínicas y registros médicos de las gestantes atendidas en el Hospital General IESS de Babahoyo durante el período de estudio (noviembre 2022 a octubre 2023).

4. Resultados

4.1. Descripción de la muestra.

En este estudio se analizaron 56 historias clínicas de 47 pacientes gestantes que presentaron trastornos hipertensivos en el Hospital General IESS de Babahoyo durante el periodo comprendido entre noviembre de 2022 y octubre de 2023. La muestra está compuesta

TRASTORNO HIPERTENSIVO	NUMERO DE CASOS POR H.C (n)	PORCENTAJE (%)
Hipertensión gestacional	17	30.36%
Preeclampsia leve a moderada	5	8.93%
Preeclampsia severa	29	51.79%
Eclampsia durante el embarazo	2	3.57%
Eclampsia durante trabajo de parto	1	1.79%
Síndrome de HELLP	2	3.57%
TOTAL	56	100%

por mujeres en un rango de edad de 20 a 36 años, quienes fueron diagnosticadas con Preeclampsia, Eclampsia y Síndrome de HELLP.

Tabla 4: Incidencia de trastornos hipertensivos de mujeres gestantes, datos recopilados de historias clínicas del hospital IESS de Babahoyo.

Las pacientes fueron seleccionadas de manera retrospectiva y sus datos fueron extraídos de las historias clínicas almacenadas en el sistema del hospital. La distribución por edad, tipo de trastorno y otras características se describirán en las secciones siguientes.

Es importante destacar que, en el transcurso del estudio, se observaron casos de evolución de los trastornos hipertensivos en las pacientes. Cinco de ellas presentaron inicialmente hipertensión gestacional (HTG) y evolucionaron hacia preeclampsia severa. Adicionalmente, dos pacientes progresaron de HTG a preeclampsia leve. Se registró también

Grupo de Edad (años)	Preeclampsia (n)	Hipertensión Gestacional	Eclampsia (n)	Síndrome de HELLP (n)	Total (n)	Prevalencia preeclampsia (%)
20-24	8	4	3	1	16	$(8/16) * 100 = 50\%$
25-29	5	3	0	0	8	$(5/8) * 100 = 62.5\%$
30-34	13	7	0	1	21	$(13/21) * 100 = 61.90\%$
35-36	8	3	0	0	11	$(8/11) * 100 = 72.7\%$

dos casos particulares en el que evolucionó desde HTG a preeclampsia severa, y posteriormente desarrolló el síndrome de HELLP.

Tabla 5: Prevalencia de la Preeclampsia, usando los datos recolectados, además de la prevalencia por grupo etario de cada trastorno hipertensivo.

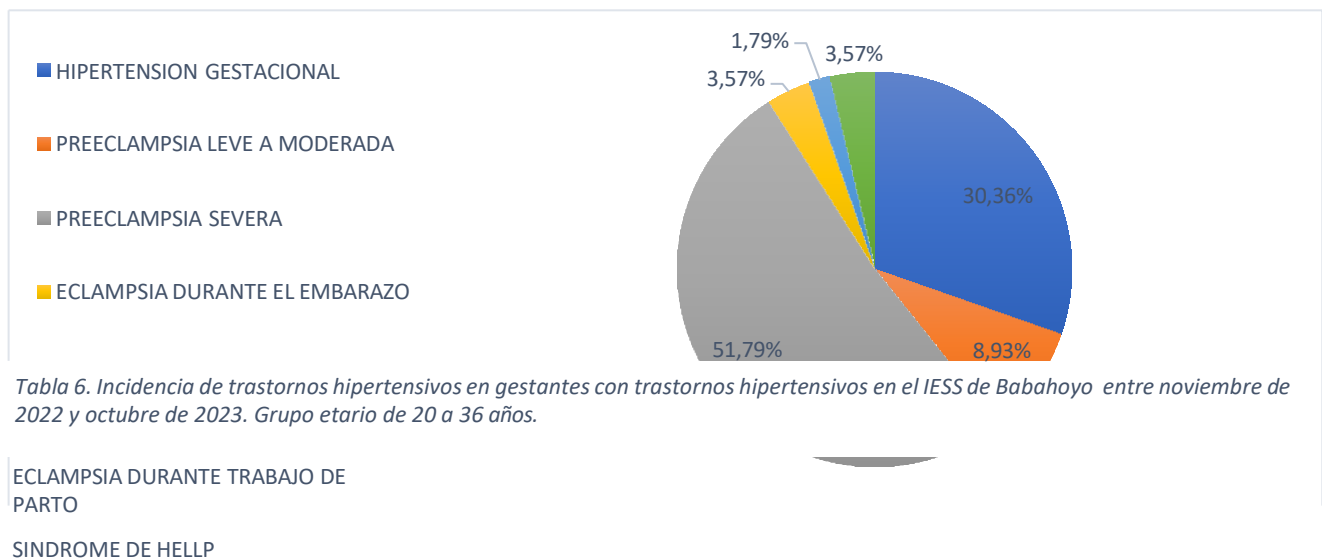


Tabla 6. Incidencia de trastornos hipertensivos en gestantes con trastornos hipertensivos en el IESS de Babahoyo entre noviembre de 2022 y octubre de 2023. Grupo etario de 20 a 36 años.

5. Discusión

En este punto comparamos resultados de otras regiones del Ecuador. Por ejemplo: Un estudio realizado por Pérez et al. en el Hospital General de Quevedo encontró una prevalencia de preeclampsia del 55%, ligeramente inferior a la observada en nuestro estudio (60.771%) en Babahoyo. Estas diferencias podrían explicarse por variaciones en los factores de riesgo demográficos y socioeconómicos entre las dos poblaciones.

En la practica medica en Babahoyo se encontro implicaciones clinicas que necesitan mejorar la vigilancia y el manejo de las pacientes con hipertensión gestacional, para prevenir la progresion a condiciones mas graves, como resultado se sugiere monitoreo mas rigurosos para las pacientes. La implementacion de intervenciones tempranas podrian reducir significativamente la morbilidad materno- fetal asociada.

6. Conclusiones.

En conclusión, este estudio ha demostrado que entre las gestantes a partir de los 20 a 36 años en el Hospital General IESS de Babahoyo, la preeclampsia es el trastorno hipertensivo mas frecuente, seguido por la eclampsia y el síndrome de HELLP. Estos resultados resaltan la importancia de una vigilancia prenatal exhaustiva, especialmente en pacientes con factores de riesgo como nuliparidad, edad avanzada, familiares que sean hipertensos y condiciones preexistentes como diabetes y obesidad. La reducción de la morbilidad y mortalidad materno-fetal depende de la implementacion de protocolos de manejo temprano y preventivos.

La invetigacion tambien examinó la morbilidad y la mortalidad relacionadas con estos trastornos, y descubrió que la preeclampsia y el sínorme de HELLP son las principales causas de hospitaliacion prolongada e intervenciones obstétricas de emergencia. Aunque la mortalidad materna directa fue baja, la morbilidad sigue siendo significativa, lo que sugiere que aún es necesario mejorar la atención obstétrica para prevenir complicaciones severas.

Además, se analizaron las complicaciones materno-fetales más relevantes, como el síndrome de HELLP, eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta y edema pulmonar en las madres, así como restricción del crecimiento intrauterino, asfixia perinatal y nacimientos prematuros en los fetos. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar un seguimiento exhaustivo y acciones proactivas para minimizar el riesgo de complicaciones graves en mujeres embarazadas que presentan trastornos hipertensivos, lo que beneficiará tanto a la madre como al bebé.

En resumen, mejorar la atención prenatal y reforzar los protocolos de supervisión y tratamiento para estas pacientes no solo favorecerá los resultados durante el período perinatal, sino que también impactará positivamente en la salud futura de las madres en Babahoyo y áreas con características similares. En resumen, mejorar la atención prenatal y reforzar los protocolos de supervisión y tratamiento para estas pacientes no solo favorecerá los resultados durante el período perinatal, sino que también impactará positivamente en la salud futura de las madres en Babahoyo y áreas con características similares.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion number 313, September 2005. The importance of preconception care in the continuum of women's health care. *Obstet Gynecol.* septiembre de 2005;106(3):665-6.
2. Vaught AJ, Kovell LC, Szymanski LM, Mayer SA, Seifert SM, Vaidya D, et al. Acute Cardiac Effects of Severe Pre-Eclampsia. *J Am Coll Cardiol.* 3 de julio de 2018;72(1):1-11.
3. Rana S, Salahuddin S, Mueller A, Berg AH, Thadhani RI, Karumanchi SA. Angiogenic biomarkers in triage and risk for preeclampsia with severe features. *Pregnancy Hypertens.* julio de 2018;13:100-6.
4. Biomarkers and the Prediction of Adverse Outcomes in Preeclampsia: A Systematic Review and Meta-analysis - PubMed [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278298/>
5. Challenging the definition of hypertension in pregnancy: a retrospective cohort study - PubMed [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31954700/>
6. Redman EK, Hauspurg A, Hubel CA, Roberts JM, Jeyabalan A. Clinical Course, Associated Factors, and Blood Pressure Profile of Delayed-Onset Postpartum Preeclampsia. *Obstet Gynecol.* noviembre de 2019;134(5):995-1001.
7. Bartsch E, Medcalf KE, Park AL, Ray JG, High Risk of Pre-eclampsia Identification Group. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. *BMJ.* 19 de abril de 2016;353:i1753.
8. Grønvik T, Fossgard Sandøy I. Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and meta-analysis. *PLoS One.* 2018;13(9):e0204327.
9. Sutton EF, Rogan SC, Lopa S, Sharbaugh D, Muldoon MF, Catov JM. Early Pregnancy Blood Pressure Elevations and Risk for Maternal and Neonatal Morbidity. *Obstet Gynecol.* julio de 2020;136(1):129-39.
10. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstet Gynecol.* junio de 2020;135(6):e237-60.
11. Roberts JM, Redman CWG, Global Pregnancy Collaboration. Global Pregnancy Collaboration symposium: Prepregnancy and very early pregnancy antecedents of adverse pregnancy outcomes: Overview and recommendations. *Placenta.* diciembre de 2017;60:103-9.
12. Gyselaers W. Hemodynamic pathways of gestational hypertension and preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* febrero de 2022;226(2S):S988-1005.
13. Cluver CA, Bergman L, Bergkvist J, Imberg H, Geerts L, Hall DR, et al. Impact of fetal growth restriction on pregnancy outcome in women undergoing expectant management for preterm pre-eclampsia. *Ultrasound Obstet Gynecol.* noviembre de 2023;62(5):660-7.
14. Luke B, Brown MB, Eisenberg ML, Callan C, Botting BJ, Pacey A, et al. In vitro fertilization and risk for hypertensive disorders of pregnancy: associations with treatment parameters. *Am J Obstet Gynecol.* abril de 2020;222(4):350.e1-350.e13.
15. Wu DD, Gao L, Huang O, Ullah K, Guo MX, Liu Y, et al. Increased Adverse Pregnancy Outcomes Associated With Stage 1 Hypertension in a Low-Risk Cohort: Evidence From 47 874 Cases. *Hypertension.* marzo de 2020;75(3):772-80.
16. Sutton EF, Hauspurg A, Caritis SN, Powers RW, Catov JM. Maternal Outcomes Associated With Lower Range Stage 1 Hypertension. *Obstet Gynecol.* octubre de 2018;132(4):843-9.
17. Medline ® Abstract for Reference 8 of «Preeclampsia: Clinical features and

diagnosis» - UpToDate [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis/abstract/8>

18. Sisti G, Colombi I. New blood pressure cut off for preeclampsia definition: 130/80 mmHg. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* septiembre de 2019;240:322-4.
19. Hayes-Ryan D, Khashan AS, Hemming K, Easter C, Devane D, Murphy DJ, et al. Placental growth factor in assessment of women with suspected pre-eclampsia to reduce maternal morbidity: a stepped wedge cluster randomised control trial (PARROT Ireland). *BMJ.* 13 de agosto de 2021;374:n1857.
20. Duhig KE, Myers J, Seed PT, Sparkes J, Lowe J, Hunter RM, et al. Placental growth factor testing to assess women with suspected pre-eclampsia: a multicentre, pragmatic, stepped-wedge cluster-randomised controlled trial. *Lancet.* 4 de mayo de 2019;393(10183):1807- 18.
21. McLaughlin K, Snelgrove JW, Audette MC, Syed A, Hobson SR, Windrim RC, et al. PlGF (Placental Growth Factor) Testing in Clinical Practice: Evidence From a Canadian Tertiary Maternity Referral Center. *Hypertension.* junio de 2021;77(6):2057-65.
22. Pecoraro V, Trenti T. Predictive value of serum uric acid levels for adverse maternal and perinatal outcomes in pregnant women with high blood pressure. A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* septiembre de 2020;252:447-54.
23. Prevalence of preeclampsia and eclampsia in adolescent pregnancy: A systematic review and meta-analysis of 291,247 adolescents worldwide since 1969 - PubMed [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283429/>
24. Hurrell A, Webster L, Sparkes J, Battersby C, Brockbank A, Clark K, et al. Repeat placental growth factor-based testing in women with suspected preterm pre-eclampsia (PARROT- 2): a multicentre, parallel-group, superiority, randomised controlled trial. *Lancet.* 17 de febrero de 2024;403(10427):619-31.
25. Magee LA, Brown MA, Hall DR, Gupte S, Hennessy A, Karumanchi SA, et al. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertens.* marzo de 2022;27:148-69.
26. Slade LJ, Wilson M, Mistry HD, Bone JN, Bello NA, Blackman M, et al. The 2017 American College of Cardiology and American Heart Association blood pressure categories in the second half of pregnancy-a systematic review of their association with adverse pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* agosto de 2023;229(2):101-17.
27. Roberts JM, Rich-Edwards JW, McElrath TF, Garmire L, Myatt L, Global Pregnancy Collaboration. Subtypes of Preeclampsia: Recognition and Determining Clinical Usefulness. *Hypertension.* 5 de mayo de 2021;77(5):1430-41.
28. US Preventive Services Task Force, Barry MJ, Nicholson WK, Silverstein M, Cabana MD, Chelmow D, et al. Screening for Hypertensive Disorders of Pregnancy: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. *JAMA.* 19 de septiembre de 2023;330(11):1074-82.
29. Risk factors for pre-eclampsia in clinical practice guidelines: Comparison with the evidence - PubMed [Internet]. [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36209504/>
30. Davila J, Montengro E, Macias A. Impact of the increase in preeclampsia, eclampsia

- and Hellp syndrome, in the world and in Ecuador, management, prevention and treatment. Mortality. *Revista Científica Mundo de la Investigación Médica* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 30];40–62. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2025/2532>
31. Bryce Moncloa A, Alegría Valdivia E, Valenzuela Rodríguez G, Larrauri Vigna CA, Urquiaga Calderón J, San Martín San Martín MG. Hipertensión en el embarazo. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2018;64(2):191-196. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>.
- 32.. Múnera-Echeverri Ana G., Muñoz-Ortiz Edison, Ibarra-Burgos Jaime A.. Hipertensión arterial y embarazo. *Rev. Colomb. Cardiol.* [Internet]. 2021 Feb [cited 2024 July 30]; 28(1): 3-13. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000100003&lng=en. Epub Mar 19, 2021. <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000002>.
33. Gómez Sosa, Elba. (2000). Trastornos hipertensivos durante el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 26(2), 99-114. Recuperado en 30 de julio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000200006&lng=es&tlng=es.
34. Sosa Leonardo, Guirado Mariana. Estados hipertensivos del embarazo. *Rev.Urug.Cardiol.* [Internet]. 2013 Ago [citado 2024 Jul 30] ; 28(2): 285-298. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202013000200021&lng=es.
35. Pérez Dubuc Karla Verónica, Vargas Torres Pedro Alirio, Gil Villegas Yelitza, Vásquez Paredes Laura Cristina. Trastornos hipertensivos del embarazo: relación del índice proteína/creatinina en orina esporádica y proteinuria en 24 horas. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Jul 30] ; 82(3): 297-308. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322022000300297&lng=es. Epub 15-Sep-2022. <https://doi.org/10.51288/00820305>.
36. Peñarreta-Quezada Santiago Xavier, Yanza-Freire Jonathan Armando, Bejarano-Muñoz Fernando Vinicio. Actualización sobre las principales guías clínicas de manejo en trastornos hipertensivos del embarazo. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 30] ; 102:. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100064&lng=es. Epub 19-Dic-2023.
37. Velumani Varsha, Durán Cárdenas Cassandra, Hernández Gutiérrez Laura Silvia. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Jul 30] ; 64(5): 7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007&lng=es. Epub 03-Feb-2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>.
38. Fhabían S. Carrión-Nessi, Óscar D. Omaña-Ávila, Sinibaldo R. Romero, Daniela L. Mendoza, Andrea C. Lahoud. Síndrome hipertensivo en el embarazo [Internet]. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2022 [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/04/13-R-82-2-Sindromes-hipertensivos-del-embarazo-pautas-actualizadas-para-la-conducta-clinica.pdf>

39. Garcés-Burbano Yaneth Lorena, Bastidas-Sánchez Beatriz Eugenia, Ijají-Piamba Jhon Édison, Rodríguez-Gamboa Mónica Alejandra, Cajas-Santana Diego Ricardo, Ordoñez-Mosquera Oscar Enrique. Predicción de complicaciones maternas en trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2021 [citado 2024 Jul 30]; 89(8): 583-594. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000800002&lng=es. Epub 04-Abr-2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i8.5134>.
40. Rojas Pérez Lino Arturo, Villagómez Vega María Daniela, Rojas Cruz Augusto Ernesto, Rojas Cruz Andrés Eduardo. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Rev Eug Esp* [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Jul 30]; 13(2): 79-91. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200079&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>.
41. Fernández Alba Juan Jesús, Mesa Páez Cristina, Vilar Sánchez Ángel, Soto Pazos Estefanía, González Macías María del Carmen, Serrano Negro Estefanía et al . Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 Ago [citado 2024 Jul 30]; 35(4): 874-880. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000800018&lng=es. Epub 18-Nov-2019. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1702>.
42. Avila A, Pacha C, Chiles S. Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestntes en un hospital publico de Ecuador. 2024; Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10550/15524>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Gaon Espinoza Sofia Valentina** con C.C: # **0925890287** y **Ortiz Baquero Arianna Elizabeth** con C.C: # **0917245839** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes y sus complicaciones en mujeres de 20 a 36 años en el Hospital General IESS de Babahoyo de noviembre 2022 a octubre 2023** previo a la obtención del título de **Médico** 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, 5 de septiembre del 2024



Firmado electrónicamente por:
SOFIA VALENTINA
GAON ESPINOZA
Firmado por:
SOFIA VALENTINA GAON ESPINOZA
Razón:
Localización:
Fecha: 2024-09-20T20:29:16.919733-05:00

f. _____

Gaon Espinoza Sofia Valentina

CC: 0925890287

f. _____

Ortiz Baquero Arianna Elizabeth

CC: 0917245839

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes y sus complicaciones en mujeres de 20 a 36 años en el Hospital General IESS de Babahoyo de noviembre 2022 a octubre 2023		
AUTOR(ES)	Gaon Espinoza Sofia Valentina y Ortiz Baquero Arianna Elizabeth,		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ramírez Franco Joffre Marcelo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	19
ÁREAS TEMÁTICAS:	Prevalencia y Características de los Trastornos Hipertensivos en Gestantes; Complicaciones Asociadas y Manejo Clínico; Aspectos Demográficos y Socioculturales		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Preeclampsia, Eclampsia, Síndrome de HELLP, Hipertensión gestacional, Morbilidad materno-fetal.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El estudio analiza la prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes de 20 a 36 años atendidas en el Hospital General IESS de Babahoyo entre noviembre de 2022 y octubre de 2023. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de 56 historias clínicas, encontrando que la preeclampsia fue el trastorno más prevalente, seguido por la hipertensión gestacional y el síndrome de HELLP. Los resultados subrayan la necesidad de un monitoreo prenatal riguroso y la implementación de protocolos de manejo temprano para reducir la morbilidad materno-fetal. También se identificaron factores de riesgo asociados, como la nuliparidad y condiciones preexistentes como diabetes y obesidad. Se concluye que el fortalecimiento de la atención prenatal y el seguimiento postnatal son fundamentales para mejorar los resultados en la salud de las madres y los recién nacidos.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-989585109 Gaon Sofia. +593-992100282 Ortiz Arianna	E-mail: sofiagaon11@hotmail.com ariannaortiz@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Diego Antonio Vasquez Cedeño	
	Teléfono: +593-4- 0982742221	
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		