



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

TEMA:

Complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de mayo 2022 – abril 2023.

AUTORAS:

Dávila Muñoz, Marcela Paulette

Rugel Anchundia, Narcisa Lucia

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

MÉDICO

TUTORA:

Dra. Pesantez Flores, Ana Lucia

Guayaquil – Ecuador

13 de mayo 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 **Dávila Muñoz, Marcela Paulette**, y **Rugel Anchundia, Narcisa Lucia** como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**ANA LUCIA
PESANTEZ FLORES**

Dra. Pesantez Flores, Ana Lucia

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Abad Jose Luis

Guayaquil, a los 13 del mes de mayo del año 2024.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Dávila Muñoz, Marcela Paulette**
Rugel Anchundia, Narcisa Lucia

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de mayo 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 13 del mes de mayo del año 2024

LAS AUTORAS:

Dávila Muñoz, Marcela Paulette

Rugel Anchundia, Narcisa Lucia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Dávila Muñoz, Marcela Paulette**
Rugel Anchundia, Narcisa Lucia

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de mayo 2022 – abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 del mes de mayo del año 2024.

LOS AUTORES:

Dávila Muñoz, Marcela Paulette

Rugel Anchundia, Narcisa Lucia

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

P72 DAVILA MUÑOZ - RUGEL ANCHUNDIA

< 1%
Textos
sospechosos



< 1% Similitudes
< 1% similitudes entre
comillas
< 1% entre las fuentes
mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: P72 DAVILA MUÑOZ - RUGEL
ANCHUNDIA.docx
ID del documento: fab361c5f59e259096572b19637d720de83d8c9c
Tamaño del documento original: 606,12 kB

Depositante: undefined Marcela Davila Muñoz
Fecha de depósito: 29/4/2024
Tipo de carga: email_submission
Fecha de fin de análisis: 30/4/2024

Número de palabras: 11.169
Número de caracteres: 76.930

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes ate... #fd9bec El documento proviene de mi grupo 56 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (339 palabras)
2	TESIS.docx tesis #4a7e08 El documento proviene de mi grupo 46 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (321 palabras)
3	Artículo científico Relación de lesiones cervicales factores demograficos, ... #d965a9 El documento proviene de mi grupo 37 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (294 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12957/3/T-U-CSG-PRE-MED-811.pdf.txt 46 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (294 palabras)
5	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18953/3/T-U-CSG-PRE-MED-1314.pdf.txt 41 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (269 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #f1dca7 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	Documento de otro usuario #844db5 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	www.recimundo.com La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescent... https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2024	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
4	dspace.ucacue.edu.ec https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b7dc8063-0f34-44f5-a487-7e356531cb6a/...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	doi.org Hypertension in Pregnancy: A Diagnostic and Therapeutic Overview Hig... https://doi.org/10.1007/s40292-023-00582-5	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://fjre.org.py/cada-22-de-mayo-se-recuerda-el-dia-mundial-de-la-preeclampsia/
2	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
3	http://salud.gob.ec
4	https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07
5	https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.01.004

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
ANA LUCIA
PESANTEZ FLORES

Dra. Pesantez Flores, Ana Lucia

DEDICATORIA

Le dedico esta investigación a mi hija Laia, a mi madre Mirella Anchundia, mi hermano y su familia, a mi esposo, pero en especial a mis ángeles más bello Santiago Anchundia Carpio y Ricardo Rugel Cepeda quienes fueron mi mayor impulso para culminar esta etapa de mi vida y alcanzar la meta que les prometí espero hacerlos sentir orgullosos a cada uno de ellos por cada paso y cada decisión que tomé.

Narcisa Lucia Rugel Anchundia.

Dedico esta investigación a mis padres quienes desde el primer día me han dado su apoyo constante y han sido mi mayor inspiración y fortaleza a lo largo de mis años de educación. Gracias por creer en mí, en alentarme en cada paso y ser mi roca en los días difíciles. Dedico también a mis hermanos que con sus ocurrencias han hecho mi vida más alegre. A toda mi familia por ser un pilar fundamental e inquebrantable en este largo recorrido.

Marcela Paulette Dávila Muñoz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a la vida, a mi madre, a mi padre, esposo, hermano y familia por haber estado en cada escalón de mi vida, por haberme sostenido y levantado en las caídas. Gracias a mi refunfuñon por haberme impulsado cada momento y hasta el ultimo de sus latidos haberme dejado claro que la promesa debe ser cumplida. ¡Y se cumplió! Gracias a mi princesa Laia por cada día motivarme, porque a pesar de su corta edad, darme palabras de aliento cada día. Gracias Madre por nunca soltar mi mano y estar presente, cada palabra, cada consejo, cada jalón de orejas sirvieron para forjarme y convertirme en la persona que soy, sin ti no soy nada. Gracias papá porque me hiciste fuerte y porque, aunque ya no estes, sé que me impulsas cada momento. Gracias esposo porque ambos nos sacrificamos, nos apoyamos y nos motivamos para alcanzar nuestras metas. Gracias mi gordo flaco por estar en mi vida, por ser mi mayor orgullo y ejemplo en esta vida, Dios me dio la mayor dicha de tenerte como hermano y padre. Gracias Tía Lorena por ser una motivación en mi vida y esa tercera madre que no me puede faltar. Gracias Tío San por tus consejos, tus palabras de aliento y por estar presente en mis mayores líos. Gracias cuñada por estar en mi vida y por ser una hermana llena de paciencia, consejos y amor.

Narcisa Lucia Rugel Anchundia

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento en primer lugar a Dios por darme la fortaleza, paciencia y seguridad para seguir y alcanzar mis sueños. A mis padres por su amor incondicional, por creer en mí, por ser mi fuente de inspiración, gracias por motivarme, por comprenderme y ser mi aliento en los momentos más difíciles; les debo todo lo que soy y todo lo que seré. ¡Gracias!

A mis hermanos por ser mis cómplices y escuchar todas mis historias; a todos y cada uno de mis familiares que creyeron en mí y me tienen presenten en todos sus pensamientos, muchas gracias.

Este logro no es solo mío, si no de cada uno de ustedes que han formado parte de este viaje que culmina, gracias por estar conmigo, gracias por creer en mí, gracias por ser mi apoyo incondicional.

Marcela Paulette Dávila Muñoz



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

Tabla de contenido

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
CAPITULO I.....	2
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO II: OBJETIVOS	3
Objetivo General:.....	3
Objetivos Específicos:	3
CAPITULO III: HIPOTESIS	4
CAPITULO IV: MARCO TEÓRICO	5
ANTECEDENTES	5
EMBARAZO	8
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	8
Cambios fisiológicos de la presión arterial durante el embarazo	9
Medición de la presión arterial	9
Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo	9
Complicaciones gineco-obstétricas del embarazo	11
Parto pretérmino	11
Desprendimiento prematuro de placenta.....	11
PREECLAMPSIA	12
Clasificación de la preeclampsia	12
Factores de riesgo	13
Síndrome de HELLP	14
Clasificación Mississippi:.....	15
Clasificación de Tennessee:	15
Eclampsia.....	15
Eventos cerebrovasculares	16
CAPITULO V: MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
ENFOQUE.....	17
TIPO DE ESTUDIO	17
NIVEL DE INVESTIGACIÓN	17
POBLACIÓN DE ESTUDIO	17
Criterios de inclusión:	17

Criterios de exclusión:.....	18
MUESTRA	18
Método de muestreo:	18
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	18
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	18
CAPÍTULO VI: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
RESULTADOS	21
Determinar la frecuencia de aparición de los diferentes tipos de complicaciones gineco-obstétricas asociadas al antecedente de preeclampsia severa en gestantes de 20 a 34 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinaí	22
Evaluar la asociación estadística entre la presencia del antecedente de preeclampsia con signos de severidad y el desarrollo de complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes	23
Analizar las características de las gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia severa que presentaron complicaciones gineco obstétricas, centrándose en aspectos como el alfabetismo, controles prenatales, estado nutricional, antecedentes patológicos personales y familiares.....	25
4.1.4 Estudiar la asociación estadística entre los factores de riesgo de la población a estudiar y la aparición de complicaciones gineco-obstétricas.....	29
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFIA	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables a estudiar	19
Tabla 2 Gestantes atendidas en servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinaí desde mayo de 2022 a abril de 2023	21
Tabla 3 Gestantes atendidas en servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinaí con antecedente de preeclampsia con signos de severidad.....	21
Tabla 4 Complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí desde mayo 2022 hasta abril 2023.....	22
Tabla 5 Tabla de contingencia Antecedente de preeclampsia con signos de severidad * Complicaciones gineco obstétricas de gestantes de 20 a 34 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinaí	23
Tabla 6 Prueba de asociación y riesgo entre el antecedente de preeclampsia con signos de severidad y la aparición de complicaciones gineco obstétricas.....	24
Tabla 7 Tabla de contingencia: Factores de riesgo de presentar complicaciones gineco-obstétricas en gestantes con antecedentes de preeclampsia severa.	29
Tabla 8 Prueba de asociación y riesgo entre la presencia de factores de riesgo de la población a estudiar y la aparición de complicaciones gineco-obstétricas.....	30

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Clasificación de complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí, según su nivel de alfabetización.	25
Figura 2 Clasificación de complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí, según su estado nutricional	26
Figura 3 Clasificación de complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí, según el número de controles prenatales realizados.....	27
Figura 4 Clasificación de complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí, según sus antecedentes patológicos personales.....	28

RESUMEN

Existen complicaciones asociadas al embarazo capaces de causar secuelas de importante repercusión, por lo que también son pilares fundamentales en la configuración de la salud pública. Dentro de estas complicaciones, los trastornos hipertensivos de la gestación, como la preeclampsia y la eclampsia, emergen como patologías cruciales. En el contexto ecuatoriano, ambas representan un porcentaje de 27.53 de las muertes de gestantes. Además, estas patologías exhiben tasas considerablemente elevadas de recurrencia, contribuyendo así a la persistencia de complicaciones gineco obstétricas en embarazos subsecuentes. Este fenómeno destaca la necesidad de abordar estas problemáticas en el ámbito de la salud materna. Este estudio observacional y retrospectivo abarcó una muestra de 524 pacientes, divididas entre 199 mujeres con antecedentes de preeclampsia con signos de severidad y 325 gestantes sin dicho historial. El objetivo fue identificar y analizar las complicaciones gineco obstétricas asociadas al antecedente de preeclampsia con signos de severidad. De las 199 mujeres con historial de preeclampsia con signos de severidad, 152 experimentaron complicaciones gineco obstétricas asociadas con este antecedente ($p=0.000$). Estas complicaciones incluyeron la recurrencia de preeclampsia (29.61%), hemorragia (23.68%), amenaza de aborto (13.15%), parto pretérmino (11.18%) y aborto (9.86%).

PALABRAS CLAVES: Complicaciones del Embarazo, Gestantes, Preeclampsia

ABSTRACT

Complications linked to pregnancy can have profound consequences, making them essential pillars in shaping public health. Among these, hypertensive disorders of pregnancy, notably preeclampsia and eclampsia, emerge as pivotal pathologies. In the Ecuadorian context, both account for 27.53% of maternal deaths. Additionally, these conditions demonstrate significantly high rates of recurrence, perpetuating gynecological-obstetric complications in subsequent pregnancies. This underscores the urgency of addressing these issues within the realm of maternal health. In this observational and retrospective study, a sample of 524 patients was examined, with 199 women having a history of preeclampsia with signs of severity and 325 pregnant women without such a history. The objective was to identify and analyze gynecological-obstetric complications associated with a history of preeclampsia with signs of severity. Among the 199 women with this history, 152 encountered gynecological-obstetric complications ($p=0.000$), including the recurrence of preeclampsia (29.61%), hemorrhage (23.68%), threatened abortion (13.15%), preterm delivery (11.18%), and abortion (9.86%).

KEYWORDS: Pregnancy Complications, Pregnant Women, Preeclampsia

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El estado de gestación es un proceso fisiológico que consiste en la implantación efectiva del cigoto en la pared del útero, con el fin de permitir la conclusión del embarazo en un producto viable y desarrollado acorde a su edad gestacional. De manera habitual, la culminación del estado de gravidez toma lugar entre las 37 y 42 semanas, sin que se desarrollen problemas para la madre o el feto. Sin embargo, existen complicaciones asociadas capaces de ocasionar secuelas de importante repercusión, incluyendo la muerte de la gestante y/o el recién nacido (1).

Las complicaciones gineco-obstétricas constituyen un pilar de atención principal en la salud pública, debido a que estas van ligadas a la prevalencia de mortalidad materna. A escala mundial, cada día mueren 800 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto (2). Dentro de las complicaciones más frecuentes se distinguen a los trastornos hipertensivos de la gestación con una estimación de 62.000 a 77.000 muertes por año, y afectan aproximadamente al 15% de los embarazos y casi el 18% de las muertes maternas a nivel mundial (3). En el Ecuador, la preeclampsia y la eclampsia representan del 27,53% de todas las muertes maternas (4).

La preeclampsia y la eclampsia son entidades representativas de los trastornos hipertensivos, como causa fundamental de morbimortalidad materno – fetal (5). El impacto de estas patologías a nivel socioeconómico respalda el carácter imperativo de la pesquisa precoz de gestantes en riesgo, orientando la indagación en la primera consulta prenatal, hacia los factores de riesgos predisponentes, entre los cuales, para motivos de esta investigación, se incluye a la edad reproductiva y a la existencia de antecedentes de preeclampsia con signos de severidad.

Por último, la presente investigación pretende aportar bibliografía con validez científica que detalle las complicaciones gineco-obstétricas relacionadas a un historial de trastornos hipertensivos, logrando así, avances en la prevención, detección y manejo de las pacientes gestantes susceptibles.

CAPITULO II: OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar las complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de mayo 2022 – abril 2023.

Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia de aparición de los diferentes tipos de complicaciones gineco-obstétricas asociadas al antecedente de preeclampsia severa.
- Evaluar la asociación estadística entre la presencia del antecedente de preeclampsia con signos de severidad y el desarrollo de complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes.
- Analizar los factores de riesgo de la población en estudio, centrándose en aspectos como edad, paridad y número de controles prenatales.
- Estudiar la asociación estadística entre los factores de riesgo de la población a estudiar y la aparición de complicaciones gineco-obstétricas.

CAPITULO III:

HIPOTESIS

Las complicaciones gineco-obstétricas se presentan con más frecuencia en pacientes con antecedentes de preeclampsia con signos de severidad, estudiar e investigar más a fondo se lograría de una manera de prevenir las mismas

CAPITULO IV: MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Los problemas de presión arterial elevada durante el embarazo, conocidos como trastornos hipertensivos del embarazo (HDP), constituyen la complicación más prevalente en este período, afectando a alrededor del 15% de los embarazos. Estos trastornos también representan casi el 18% de todas las muertes maternas a nivel global (6).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia se posiciona como la segunda causa principal de mortalidad materna a nivel global, registrando una tasa del 14% (6). En África y Asia, cerca de una de cada cuatro defunciones maternas se vincula con esta complicación similarmente, en América Latina, aproximadamente un cuarto de las complicaciones se asocia con muerte materna. Según estimaciones proporcionadas por la OMS, alrededor del 20% de las muertes atribuibles a problemas hipertensivos se reportan en la región (7).

Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en 2020, la preeclampsia figura como una de las complicaciones más frecuentes en mujeres embarazadas. Este problema de salud pública se destaca como la principal causa de muertes maternas, siendo los trastornos hipertensivos responsables del 31,76% de las pérdidas en la población ecuatoriana. Entre las provincias, Guayas, Manabí, Pichincha, Chimborazo y Azuay se identifican como las regiones con mayor incidencia de casos fatales relacionados con esta afección (8).

Según la Gaceta Epidemiológica de muerte materna más reciente que abarcó desde la primera semana hasta la semana 48 del año 2023 se notifican 92 muertes maternas; al comparar las muertes maternas del año 2023 con el año 2022 a la semana 4, se detalla una disminución de 24 muertes maternas al año 2023. Por otra parte, las provincias que notifican el mayor número de muerte materna son: Guayas con 33 muertes maternas ocurridas durante el 2023, Pichincha informó 8 muertes maternas hasta la semana 48, El Oro y Los Ríos reportaron 5 muertes, mientras que Cotopaxi y Manabí indicaron 4 muertes

maternas. También se describe que, entre las causas más comunes hasta la semana 48, el mayor porcentaje lo llevan las causas indirectas con el 36,14%, seguido de los trastornos hipertensivos con 25,30%, las hemorragias obstétricas 21,68%, las infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio 8,43% (9).

Las complicaciones de la preeclampsia merecen especial atención en la investigación porque suelen aumentar la mortalidad. La relevancia de la recurrencia de la aparición de estas complicaciones se ha investigado a nivel global, lo que enfatiza la importancia continua de este tema hoy.

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo representan una de las complicaciones gineco-obstétricas prevalentes. Wainstock T, y Sheiner E. llevaron a cabo un estudio exhaustivo en el Centro Médico de la Universidad de Soroka en el 2020, utilizando un enfoque de casos y controles anidado dentro de una población base. En este estudio, se incluyeron mujeres que habían experimentado al menos dos embarazos, y que habían sido diagnosticadas con preeclampsia durante el primero. Los autores utilizaron el modelo logístico multivariable, con el objetivo de identificar factores independientes de riesgo asociados con la reaparición de la preeclampsia. La investigación también evaluó si el riesgo de padecer preeclampsia recurrente aumentaba con cada complicación adicional. De un grupo de 2,899 mujeres que experimentaron preeclampsia en su primer embarazo, 496 de ellas (17.1%) desarrollaron preeclampsia en embarazos subsiguientes. La edad de las madres, las cesáreas y los partos prematuros se identificaron como factores de riesgo independientes significativos para la preeclampsia **recurrente**. Sin embargo, estos factores no se asociaron con la preeclampsia recurrente que aparece en etapas tempranas del embarazo (10).

En 2020, Maeda Y. y su equipo, llevaron a cabo un estudio retrospectivo que involucró a 85 mujeres embarazadas con el fin de analizar el efecto de la paridad, el antecedente de preeclampsia y la atención del embarazo sobre la incidencia de preeclampsia posterior en mujeres multíparas con lupus eritematoso sistémico. Los resultados revelaron que la multiparidad se relacionó significativamente con una reducción en la incidencia de preeclampsia, incluso en mujeres con lupus complicado. Es importante destacar que

ninguna mujer con historial de preeclampsia experimentó una recurrencia de esta condición durante el estudio (11). Esto contrasta con las tasas de recurrencia mencionadas en estudios previos, que fueron del 5,9% en una muestra de 2400 mujeres analizadas y del 17,9% en un estudio que incluyó a 598 mujeres (12), (13).

En el ámbito nacional, se ha identificado carencias en la investigación detallada de las repercusiones maternas atribuidas a la preeclampsia. No obstante, se han llevado a cabo estudios que han explorado otros aspectos vinculados con esta condición, como el que llevaron a cabo Marrero y colaboradores, en el año 2021, el cual tuvo naturaleza cualitativa, descriptiva, observacional y retrospectiva. Este estudio se centró en los criterios de severidad en relación con la aparición de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. La selección analizada comprendió a 16 mujeres gestantes diagnosticadas con preeclampsia y signos de gravedad. La mayoría de las participantes tenían edades comprendidas entre los 18 y 30 años, eran de ascendencia mestiza, residían en áreas urbanas y poseían un nivel educativo de secundaria (14).

Se identificaron los siguientes criterios indicativos de gravedad: presencia de epigastralgia, cefalea, presión arterial igual o superior a 160/110 mmHg, niveles de creatinina inferiores a 1,1 mg/dL y una excreción de proteínas superior a 300 mg/24h. En cuanto a las complicaciones observadas, se registraron casos de eclampsia en un 25%, desprendimiento de la placenta en un 18,7%, y síndrome HELLP en un 12,5%.

Los resultados del estudio indican que los criterios de gravedad más significativos fueron, en orden, la presión arterial elevada, seguida por cefalea, epigastralgia y presencia de proteinuria. Además, se identificó una asociación entre los factores de riesgo y antecedentes de preeclampsia en embarazos previos, así como con la multiplicidad de embarazos (14).

Similarmente, el estudio realizado por Espinoza y cols., en el 2019, exploró las características clínicas y las complicaciones asociadas a la preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el Hospital

General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. Este estudio encontró que, del grupo de 400 pacientes analizadas, el 95% (380) presentó preeclampsia, mientras que el 5% (20) mostró eclampsia. Entre estos casos, el 50,2% (201) eran menores de 20 años, el 72,5% (290) eran mujeres solteras, el 87,5% (350) asistieron a 5 o más consultas prenatales, el 75% (300) eran primíparas y el 12,3% (49) tenían antecedentes de preeclampsia (15).

Asimismo, se observó que el 20% (80) de las pacientes experimentaron complicaciones maternas, siendo el parto pretérmino la más frecuente (75%). Por otra parte, el 77,2% (309) enfrentaron complicaciones perinatales, siendo la prematuridad la más prevalente, afectando al 81,5% de los casos (15).

Los hallazgos mencionados anteriormente apuntan hacia una alta prevalencia de trastornos hipertensivos, específicamente preeclampsia y eclampsia, asociados a un significativo número de complicaciones, especialmente perinatales. Además, resaltaron el predominio de estas condiciones en mujeres jóvenes, solteras y primíparas.

EMBARAZO

Durante el embarazo normal la mujer sufre numerosos cambios físicos y psicológicos. Estos cambios suceden gradualmente durante la duración de todo el embarazo e incluyen cambios hematológicos, cardiovasculares, pulmonares, endocrinos y digestivos.

Este estado supone un estrés aumentado para la fisiología normal de la mujer, si a esto se agregan enfermedades previas o condiciones predisponentes, puede terminar en estados patológicos durante el embarazo como insuficiencia cardíaca, diabetes gestacional o preeclampsia entre otras. (16)

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

El ministerio de salud pública del país define a los trastornos hipertensivos durante la gestación como la extensa gama de trastornos que existen durante el embarazo o el puerperio, sin depender del momento en el que aparezca y que tienen en común valores de la presión arterial elevados.

Son causa importante de morbilidad materna y perinatal. Se calcula que la preeclampsia afecta aproximadamente entre el 2% y el 8% de los embarazos en todo el mundo. En la región de América Latina y el Caribe, los problemas de presión arterial alta representan casi el 26% de las muertes maternas. El vasto espectro de dolencias que describe este término varía entre leves elevaciones de la presión arterial hasta afectación de órganos blanco y morbilidad materno-fetal que puede suceder en cualquier momento del embarazo, parto e incluso durante el puerperio. (10)

Cambios fisiológicos de la presión arterial durante el embarazo

Debido a la vasodilatación causada por mediadores locales como son la prostaciclina y el óxido nítrico, existe un descenso de la presión arterial durante el primer trimestre, los valores más bajos se registran alrededor de las semanas 20 a la 24, seguido por un incremento paulatino a valores pre-gravidos hasta la semana 36. Esta fluctuación ocurre tanto en mujeres normotensas como hipertensas. La presión arterial desciende inmediatamente después del parto y después se eleva gradualmente alcanzando su máximo seis días postparto.

Medición de la presión arterial

La medición inicial de la presión arterial se debe tomar en ambos brazos y se considera el valor más alto registrado, se debe tomar de preferencia en posición sentada o en decúbito lateral izquierdo. Para esto se debe asegurar la utilización de un brazalete del tamaño apropiado con el brazo y este apoyado a nivel del corazón. La toma de presión en casa es apropiada para monitorización a largo plazo, particularmente en pacientes tratados con drogas antihipertensivas. (18)

Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo

Para clasificar la hipertensión en el embarazo, la consideración más importante debe ser diferenciar los desórdenes hipertensivos preexistentes de los que se producen por el embarazo. También se deben tener en cuenta multitud de escenarios para su categorización correcta, incluyendo: presión arterial basal previa a la gesta, hipertensión preexistente al embarazo, detección por primera vez durante controles prenatales del embarazo. Considerando esto el MSP las clasifica en 4 categorías.

1. Preeclampsia: Alteración o elevación de la presión arterial que no tiene criterios de gravedad ni afecta a órganos blancos
2. Preeclampsia grave: Alteración o elevación de la presión arterial que tiene criterios de gravedad y además puede afectar a órganos blancos.
3. Eclampsia: Estado convulsivo que se dan en la mujer embarazada o puérpera que se da como una complicación de la preeclampsia.
4. Hipertensión crónica: Presión arterial elevada, ya sea con una lectura de presión arterial sistólica (TAS) igual o superior a 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica (TAD) igual o superior a 90 mmHg, que estuvo presente previo al embarazo, durante las primeras veinte semanas de embarazo o que continúa posterior a las primeras doce semanas después del parto, junto con la falta de presencia de proteínas en la orina.
5. Hipertensión gestacional: Presión arterial elevada con lecturas de TAS igual o superior a 140 mmHg y/o TAD igual o superior a 90 mmHg*, detectada después de las 20 semanas de embarazo y sin presencia de proteínas en la orina. (10)

La International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) introdujo una nueva definición de preeclampsia considerándose ahora como hipertensión gestacional acompañada por una o más de las siguientes condiciones después de las 20 semanas de gestación:

1. Proteinuria
2. Evidencia de afectación de otros órganos (Fallo renal agudo, daño hepático, complicaciones neurológicas, complicaciones hematológicas, coagulación intravascular diseminada, disfunción uteroplacentaria) (17)

Es importante considerar que la proteinuria puede ser una manifestación tardía de la preeclampsia, por lo que debe sospecharse cuando una hipertensión se acompaña de cefalea, escotomas, dolor abdominal o alteraciones de exámenes paraclínicos tomando especial nota en bajos recuentos plaquetarios y

valores de enzimas hepáticas alteradas, hablándose del doble del valor base. Se recomienda tratar a estos pacientes asumiendo que sufren de preeclampsia. (18)

4.4 Complicaciones gineco-obstétricas del embarazo

Las complicaciones gineco-obstétricas durante el embarazo representan desafíos significativos tanto para la madre como para el feto, y pueden surgir debido a una variedad de factores. Estas complicaciones abarcan una amplia gama de problemas médicos que pueden afectar la salud reproductiva y el desarrollo del bebé en gestación. Desde trastornos asociados con la placenta hasta condiciones que afectan el útero y el bienestar fetal, estas complicaciones requieren una atención médica especializada y un manejo adecuado para garantizar el mejor resultado posible para la madre y el bebé.

Parto pretérmino

Se define como el parto que se produce previo a las 37 semanas de gestación y puede responder a una aparición espontánea o causas iatrogénicas.

Es la complicación más frecuente durante el embarazo. Según datos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia representan del 6.5 al 9% de los partos llegando a 12.5% en centros especializados. (21)

Podemos clasificar esta complicación en base a la edad gestacional al momento del parto:

- Prematuro extremo: Antes de las 28 semanas de gestación
- Prematuro grave: Entre las 28 y 31.6 semanas de gestación
- Prematuro moderado: entre las 32 y 33.6 semanas de gestación
- Prematuro leve: Entre las 34.0 y 36.6 semanas de gestación

Desprendimiento prematuro de placenta

El desprendimiento prematuro de la placenta ocurre cuando la placenta se separa de la pared uterina antes del nacimiento del feto. Esta condición puede mostrar síntomas como sangrado vaginal visible o interno si la separación ocurre detrás de la placenta. El desprendimiento puede ser parcial, afectando

solo una parte de la placenta, o total, comprometiendo toda su estructura. Es una complicación que se reporta a nivel mundial y posee una incidencia de entre 0.3 a 1% de los partos. (22)

PREECLAMPSIA

La preeclampsia, un trastorno hipertensivo del embarazo que ha sido previamente descrito como la "enfermedad de las teorías". Esta enfermedad se encuentra entre los "grandes síndromes obstétricos", donde varios procesos patológicos, a veces superpuestos, desencadenan una vía común que se manifiesta clínicamente (23).

La preeclampsia se caracteriza, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública, por una disfunción endotelial tanto en el sistema materno como en la placenta. Esta disfunción surge de un desequilibrio entre los factores que promueven la formación de nuevos vasos sanguíneos, como el factor de crecimiento endotelial vascular y el factor de crecimiento placentario, y factores anti angiogénicos. La presencia excesiva de estos últimos en la circulación semanas antes de los primeros signos clínicos evidencia alteraciones metabólicas e inmunogenéticas (24).

Clasificación de la preeclampsia

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo (10), la preeclampsia puede ser clasificada de la siguiente manera:

- Preeclampsia sin signos de gravedad (leve): se define por valores de tensión arterial sistólica mayores o iguales a 140 mmHg y menores a 160 mmHg y/o una tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg y menor a 110 mmHg; acompañados de proteinuria y sin criterios de afectación a un órgano blanco materno (criterios de gravedad).
- Preeclampsia con signos de gravedad (grave): se define por valores de tensión arterial sistólica mayores o iguales a 160 mmHg y/o tensión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg y/o la aparición uno o más criterios de afectación a órgano blanco materno.

- Preeclampsia sin proteinuria: definida por valores de tensión arterial sistólica mayores o iguales a 140 y/o valores de tensión arterial diastólica mayores o iguales a 90 mmHg acompañadas de uno o más criterios de gravedad.

Según las recomendaciones locales, contar con uno de los siguientes parámetros de severidad es suficiente para que se realice el diagnóstico de preeclampsia con signos de severidad:

- Tensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg o tensión arterial diastólica menor o igual a 110 mmHg teniendo como base el promedio de al menos dos tomas, medidas con un mínimo de 15 minutos de diferencia, utilizando la misma extremidad.
- Trombocitopenia: plaquetas < 100 000 / uL
- Enzimas hepáticas con elevación anormal (dos veces el rango normal) y/o dolor severo en hipocondrio derecho del abdomen o epigastrio que no desiste con analgesia.
- Declive progresivo en la función renal: niveles de creatinina en suero superiores a 1.1 mg/dL o el doble de los niveles basales de creatinina en suero en ausencia de enfermedad renal.
- Edema de pulmón que no se puede atribuir a otros diagnósticos.
- Afectación de visión y/o estado neurológico

Factores de riesgo

Diversos investigadores han abordado la identificación de factores de riesgo vinculados a la incidencia de preeclampsia. Es crucial destacar que una vez diagnosticada la preeclampsia, resulta imperativo clasificar a las pacientes susceptibles de presentar formas severas dicho síndrome, con el propósito de elegir estrategias de supervisión y terapéuticas apropiadas. Asimismo, ciertos factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia se correlacionan con la manifestación inminente de formas severas de la misma. En la práctica habitual, se investigan los factores de riesgo inherentes a la gestante, así como aquellos vinculados a la hipoperfusión placentaria.

Algunos de los factores de riesgo maternos incluyen:

- Primigravidez
- Historial de hipertensión gestacional o preeclampsia en embarazos anteriores

- Obesidad
- Edad materna inferior a 14 años o superior a 35 años
- Presencia de anticuerpos antifosfolípidos
- Embarazo gemelar

Estos mismos factores muestran una mayor sensibilidad cuando se complementan con indicadores de hipoperfusión placentaria, tales como el aumento en la pulsatilidad de las arterias uterinas y el retraso en el crecimiento intrauterino. (25).

Síndrome de HELLP

Es una patología del embarazo que se caracteriza por la triada de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia. (26) Se considera una complicación de la preeclampsia con signos de gravedad, no obstante, algunos autores no encuentran la relación, puesto que cerca del 15 – 20% de casos debuta sin proteinuria ni hipertensión arterial.

Aparece en 9 de cada 1000 gestaciones y en hasta el 20% de los casos junto a preeclampsia severa. El 80% se desarrolla antes de la semana 37 de gestación y solamente el 10% lo hace antes de las 27 semanas. (27)

La mayoría de los signos clínicos se deben a la irregularidad en el tono vascular, la amplia constricción de los vasos sanguíneos y la falta de adecuada coagulación. Hoy en día la etiopatogenia y fisiopatología permanece un misterio para la comunidad médica sin embargo existen numerosas teorías. Si pensamos que se trata de una complicación grave de la preeclampsia su aparición debería guardar relación con anomalías en la placentación, existe una implantación deficiente de las células del citotrofoblasto lo que causa estrechez y fibrosis de las arterias espirales y por consecuencia disminuyendo el flujo placentario al feto. (26)(27)

Podemos clasificar el síndrome de HELLP utilizando 2 clasificaciones: como la clasificación de Tennessee y clasificación de Mississippi. (26)

Clasificación Mississippi:

Divide en tres niveles según el nivel de plaquetas y fue creado para predecir de manera rápida la recuperación del síndrome en el posparto y el riesgo de recaída o recurrencia.

Clasificación de Tennessee:

Este define si el síndrome está completo cuando presenta todos los parámetros de laboratorios, por otro lado, es definido como incompleto o falso si la gestantes o puérpera con preeclampsia solo tiene uno de los parámetros de laboratorios.

Eclampsia

En la guía de práctica clínica para trastornos hipertensivos del embarazo del Ministerio de Salud Pública se define a esta entidad como la aparición de convulsiones tónico - clónicas generalizadas no focalizadas y/o coma en gestantes con preeclampsia durante el parto o puerperio, que no se pueda atribuir a otras afecciones o condiciones neurológicas.” (10)

El manejo de la eclampsia se centra en estabilizar las funciones vitales, controlar la presión arterial y prevenir convulsiones mediante la dosificación de medicamentos anticonvulsivos como el sulfato de magnesio. El parto, en muchos casos, es la única solución definitiva, aunque se busca equilibrar la finalización del embarazo con la madurez fetal para minimizar riesgos.

Hipertensión persistente

Aunque usualmente la presión arterial y albuminuria en pacientes con preeclampsia regresan a valores normales en los meses después del parto, ahora existe evidencia de que las mujeres que sufren de preeclampsia se encuentran en un riesgo mayor de desarrollar enfermedades cardiovasculares en etapas más avanzadas de su vida. (27)

En los últimos 20 años multitud de estudios han demostrado que las mujeres después de la preeclampsia tienen mayor riesgo de desarrollar hipertensión antes de los 55 años. Hoy en día la American Heart

Asociación reconoce a la preeclampsia como un factor de riesgo independiente para desarrollar enfermedades cardiovasculares (28)

Este hallazgo subraya la importancia de una vigilancia a largo plazo y una atención médica adecuada para las mujeres que han experimentado preeclampsia, con el fin de mitigar posibles riesgos cardiovasculares en el futuro.

Eventos cerebrovasculares

Es una complicación poco frecuente durante el embarazo que representa consecuencias graves para la salud. La preeclampsia, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, es un riesgo significativo para la ocurrencia de un evento cerebrovascular en mujeres embarazadas. Esta afectación puede llevar a la eclampsia, que se vincula en la mayoría de los casos a eventos cerebrovasculares hemorrágicos y a menudo resulta en fatalidades (30).

Aunque su origen es aún discutido, es plausible que los fenómenos fisiopatológicos implicados incluyan la perturbación del umbral de autorregulación cerebral y la remodelación selectiva de los vasos cerebrales que surgen por la adaptación cerebral habitual al embarazo. Además, la disfunción endotelial vinculada a la preeclampsia, a menudo relacionada con hipertensión arterial severa, podría ser un factor determinante en el desarrollo de eventos cerebrovasculares en mujeres embarazadas (31).

La incidencia de eventos cerebrovasculares durante el embarazo varía entre 10 y 34 casos por cada 100,000 partos, con un notable 48% ocurriendo en el periodo posparto y un 41% durante el propio parto. Cerca del 40 % de los casos de eventos cerebrovasculares se asocian con preeclampsia o eclampsia (30).

Inicialmente, los signos de afectación neurológica suelen manifestarse a través de síntomas como cefalea, tinnitus, escotomas, fotopsias y alteración del estado del sensorio. Posteriormente, se desarrolla el episodio convulsivo, conocido como eclampsia (31).

CAPITULO V:

MATERIALES Y MÉTODOS

ENFOQUE

La modalidad que se eligió emplear tuvo un enfoque cuantitativo a razón de buscar las consecuencias gineco-obstétricas y determinar su asociación con la existencia previa de antecedentes de preeclampsia con signos de severidad, de manera que se generó información numérica que permitió interpretar y delegar conclusiones a partir de la base de datos.

TIPO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación es no experimental, observacional, ya que los investigadores no estudiaron las variables, de tipo transversal, ya que se observó al grupo de estudio en un periodo determinado en mayo 2022 a abril 2023, correspondiente a una cronología retrospectiva al indagar historias clínicas de sucesos de data pasada.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio mantiene un nivel descriptivo debido a que tuvo como finalidad detallar un fenómeno clínico correspondiente a las complicaciones gineco-obstétricas en una circunstancia temporal y geográfica determinada en el Hospital General Monte Sinaí, en relación a la hipótesis empírica planteada que buscaba determinar la frecuencia de aparición de la problemática mencionada.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedentes de preeclampsia con signo de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de mayo 2022 – abril 2023.

Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes mayores de 20 años y menores de 34 años
- Pacientes gestantes atendidas en el Hospital General Monte Sinaí
- Pacientes gestantes con antecedentes de preeclampsia con signos de severidad

Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes menores de 20 años y mayores de 34 años
- Pacientes gestantes sin antecedentes patológicos relevantes
- Pacientes no gestantes atendidas en el Hospital General Monte Sinaí

MUESTRA

Según la base de datos obtenida, la población de estudio correspondiente a 523 abarcó a cabalidad al tamaño de la muestra a estudiar, se incluyeron todas las pacientes que cumplieron los criterios de selección

Método de muestreo:

El tipo de muestreo en el presente proyecto es no probabilístico por conveniencia, no aleatorio ya que los investigadores analizaron el fenómeno de estudio en la población de pacientes con características de inclusión específicas según la factibilidad de acceso a la información.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se mantuvo una metodología empírica al realizar la revisión de historias clínicas, y otras pruebas complementarias seleccionadas en el sistema, tras la autorización del departamento de docencia e investigación del Hospital General Monte Sinaí.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La presente investigación aborda las siguientes variables según los objetivos:

- Preeclampsia con signos de severidad
- Factores de riesgo para desarrollar preeclampsia
- Complicaciones gineco-obstétricas

Tabla 1 Operacionalización de las variables a estudiar

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor / Escala
Preeclampsia	Entidad clínica que se presenta desde la semana 20 de gestación hasta la semana 6 postparto	Preeclampsia con signos de severidad	1. Si 2. No	Cualitativa nominal
Factores de riesgo	Circunstancia que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una patología	Factores de riesgo determinantes de complicaciones gineco-obstétricas	Alfabetismo Estado nutricional Número de controles Antecedentes patológicos personales	Rangos: 1. Alfabeta 2. Analfabeta 1. Normopeso 2. Malnutrición: bajo peso, sobrepeso, obesidad 1. ≤5 2. ≥6 1. Hipertensión 2. Diabetes 3. Hipotiroidismo, Etc.
Complicaciones	Condiciones adversas surgidas por una enfermedad o tratamiento, impactando la salud.	Complicaciones gineco-obstétricas	Aborto Embarazo ectópico Parto pretérmino	Si No Si No

				Si
				No
			Desprendimiento prematuro de placenta	Si
				No
			Preeclampsia	
				Si
				No

CAPÍTULO VI: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 2 Gestantes atendidas en servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinaí desde mayo de 2022 a abril de 2023

AÑO	GESTANTES DE 20 A 34 AÑOS ATENDIDAS	GESTANTES CON ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD
2022	220	86
2023	304	113
TOTAL	524	199

Tabla 3 Gestantes atendidas en servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinaí con antecedente de preeclampsia con signos de severidad

	CON COMPLICACIONES GINECOOBSTETRICAS	SIN COMPLICACIONES GINECOOBSTETRICAS	TOTAL
GESTANTES CON ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD	152	47	199

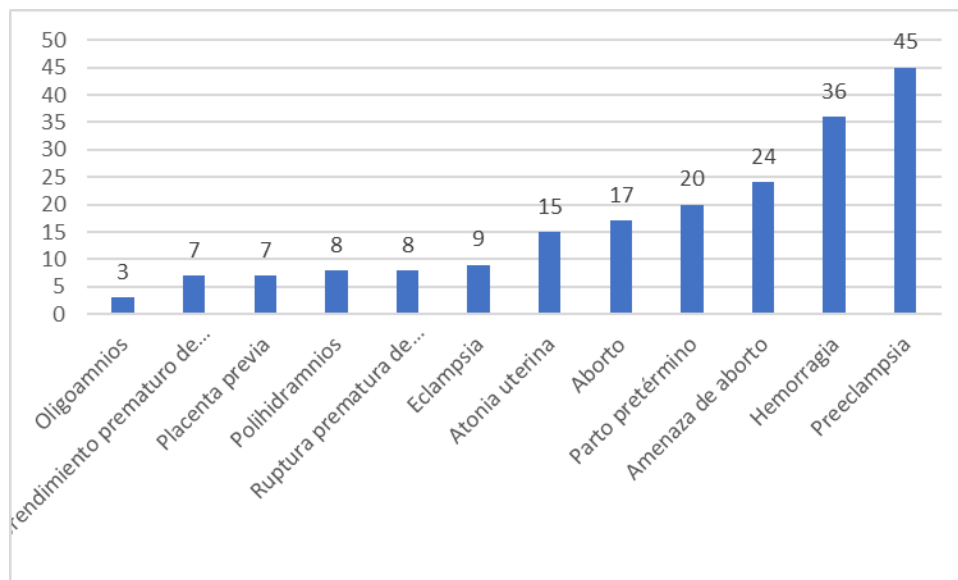
Durante el período que abarca desde mayo de 2022 hasta abril de 2023, se proporcionó atención a un total de 524 mujeres embarazadas, con edades comprendidas entre 20 y 34 años, en el servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinaí. En estas gestantes, 199 tenían antecedentes patológicos personales de preeclampsia con signos de severidad; el 76.38 % (152) tuvieron complicaciones

gineco-obstétricas en su estancia en la casa de salud, y el 23.62 % (47) no enfrentó este tipo de complicaciones.

Determinar la frecuencia de aparición de los diferentes tipos de complicaciones

gineco-obstétricas asociadas al antecedente de preeclampsia severa en gestantes de 20 a 34 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinai

Tabla 4 Complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinai desde mayo 2022 hasta abril 2023



De las 152 gestantes que experimentaron complicaciones gineco-obstétricas, se detallan las diversas complicaciones: el 29.61% (45) sufrió una recurrencia en preeclampsia, el 23.68% (36) enfrentó complicaciones relacionadas con hemorragia, el 15.79% (24) experimentó una amenaza de aborto, el 13.15% (20) tuvo un parto pretérmino, el 11.18% (17) experimentó un aborto, el 9.86% (15) presentó atonía uterina, el 5.92% (9) fue diagnosticada con eclampsia. Asimismo, se observaron complicaciones como polihidramnios y ruptura prematura de membranas en el 5.26% (8) de la población, mientras que complicaciones como placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta fueron registradas en el 4.6% (7) de las gestantes estudiadas.

Evaluar la asociación estadística entre la presencia del antecedente de preeclampsia con signos de severidad y el desarrollo de complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes

*Tabla 5 Tabla de contingencia Antecedente de preeclampsia con signos de severidad * Complicaciones gineco obstétricas de gestantes de 20 a 34 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinai*

			COMPLICACIONES		TOTAL
			GINECO OBSTÉTRICAS	OTRAS/NINGUN A	
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS	PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD	RECuento	152	47	199
		% DENTRO DE LAS COMPLICACIONES	76.38%	30.92%	100%
	OTROS/NINGUN O	RECuento	133	192	325
		% DENTRO DE LAS COMPLICACIONES	40.92%	59.07%	100%
TOTAL		RECuento	285	239	524
		% DENTRO DE LAS COMPLICACIONES	100%	100%	100%

Nivel de significancia: Se estableció un umbral de error máximo del 5% para la hipótesis nula. La evaluación de la relación entre las variables relevantes para este objetivo se llevó a cabo mediante la prueba del Chi cuadrado, y para la evaluación de riesgos, se utilizó el odds ratio.

Tabla 6 Prueba de asociación y riesgo entre el antecedente de preeclampsia con signos de severidad y la aparición de complicaciones gineco obstétricas

PRUEBA DE CHI CUADRADO	VALOR	GI	SIG. ASINTÓTICA (BILATERAL)
CHI CUADRADO DE PEARSON	62.56	1	0
N. DE CASOS VÁLIDOS	524		
ESTIMACIÓN DE RIESGO	VALOR	INTERVALO DE CONFIANZA AL 95%	
		INFERIOR	SUPERIOR
ODDS RATIO	4.66	3.14	6.92

En la Tabla 5, se respalda la hipótesis del investigador y se descarta la hipótesis nula, considerando que el valor de p (0) resultó ser inferior a 0.05.

Según los resultados previamente expuestos, se puede afirmar, con un margen de error máximo del 5%, que la presencia de antecedentes de preeclampsia con signos de severidad en mujeres gestantes de 20 a 34 años, atendidas en el servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinaí de mayo de 2022 a abril de 2023, está asociada a la aparición de complicaciones gineco obstétricas. Además, las probabilidades de haber experimentado una complicación gineco obstétrica fueron 4.66 veces mayores en las gestantes con antecedentes de preeclampsia severa en comparación con aquellas que no presentaban este historial (OR: 4.66; IC 6.92, 3.14).

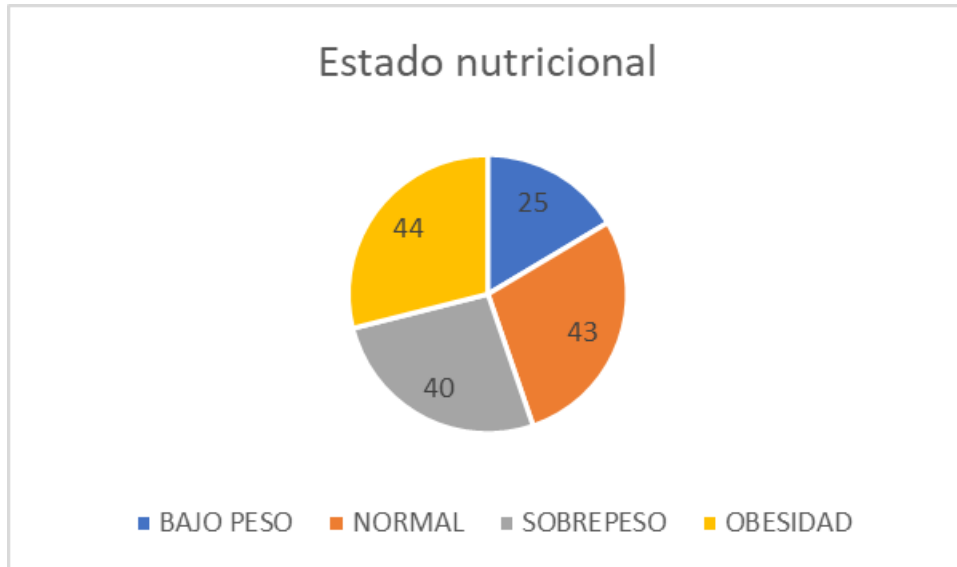
Analizar las características de las gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia severa que presentaron complicaciones gineco obstétricas, centrándose en aspectos como el alfabetismo, controles prenatales, estado nutricional, antecedentes patológicos personales y familiares.

Figura 1 Clasificación de complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí, según su nivel de alfabetización.



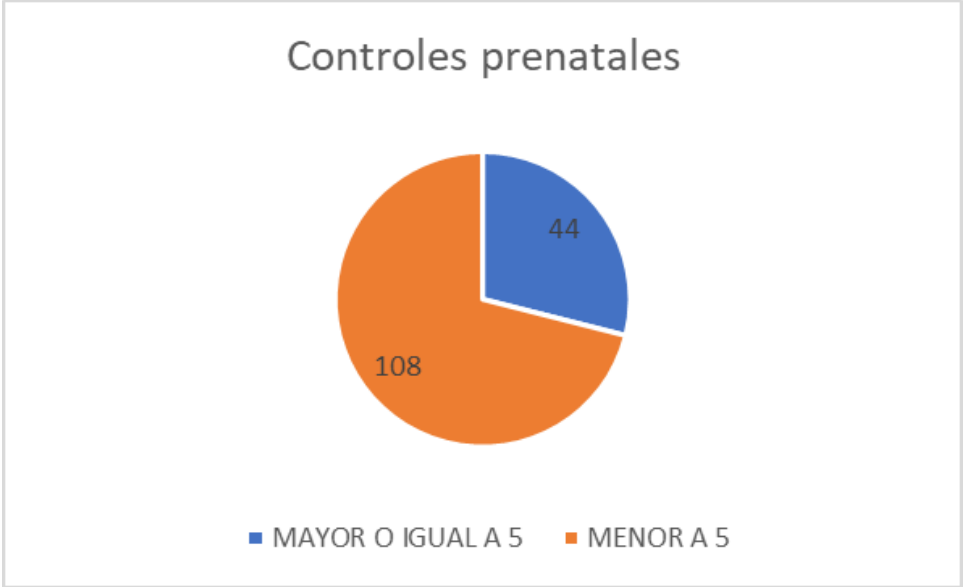
Según su alfabetismo, el porcentaje de mujeres gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia severa que presentaron complicaciones gineco-obstétricas que saben leer y escribir es del 94.07% (143), mientras que las analfabetas conforman el 5.92% (9).

Figura 2 Clasificación de complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí, según su estado nutricional



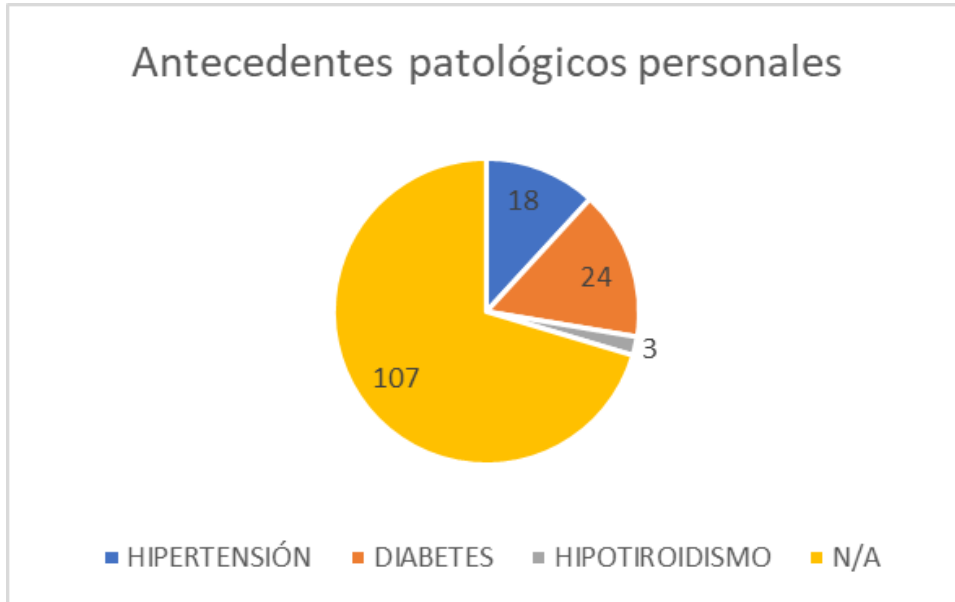
Según el análisis del estado nutricional, se revela que entre las mujeres gestantes de 20 a 34 años con antecedentes de preeclampsia severa y complicaciones gineco obstétricas, el 16.44% (25) presenta bajo peso, el 28.29% (43) se encuentra en el rango de normopeso, el 26.31% (40) muestra sobrepeso, y el 28.95% (44) presenta obesidad.

Figura 3 Clasificación de complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí, según el número de controles prenatales realizados



Según el número de controles prenatales realizados, el porcentaje de mujeres gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia severa que presentaron gineco-obstétricas que recibieron controles prenatales suficientes es del 71.05% (108), mientras que las que tuvieron una cantidad insuficiente de controles conforman el 28.94% (44).

Figura 4 Clasificación de complicaciones gineco obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí, según sus antecedentes patológicos personales.



Al examinar los antecedentes patológicos personales, se evidencia que entre las mujeres gestantes de 20 a 34 años con historial de preeclampsia severa y complicaciones gineco obstétricas, el 11.84% (18) presenta hipertensión arterial no vinculada al embarazo, el 15.79% (24) indica diabetes, el 1.97% (3) menciona hipotiroidismo, y el 70.39% (107) no reporta antecedentes patológicos personales significativos.

4.1.4 Estudiar la asociación estadística entre los factores de riesgo de la población a estudiar y la aparición de complicaciones gineco-obstétricas.

Tabla 7 Tabla de contingencia: Factores de riesgo de presentar complicaciones gineco-obstétricas en gestantes con antecedentes de preeclampsia severa.

GESTANTES CON ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA SEVERA CON COMPLICACIONES GINECO-OBSTÉTRICAS	PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO		ANALFABETISMO	DESNUTRICIÓN (BAJO PESO/SOBREPESO/OBESIDAD)	CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES			
	SÍ	NO							
	115	37					9	0	112
TOTAL							152		
GESTANTES CON ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA SEVERA SIN COMPLICACIONES GINECO-OBSTÉTRICAS	PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO		ANALFABETISMO	DESNUTRICIÓN (BAJO PESO/SOBREPESO/OBESIDAD)	CONTROLES PRENATALES INSUFICIENTES	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES			
	SÍ	NO							
	35	12					3	0	19
TOTAL							47		

Nivel de significancia: Se estableció un umbral de error máximo del 5% para la hipótesis nula. La evaluación de la relación entre las variables relevantes para este objetivo se llevó a cabo mediante la prueba del Chi cuadrado, y para la evaluación de riesgos, se utilizó el odds ratio.

Tabla 8 Prueba de asociación y riesgo entre la presencia de factores de riesgo de la población a estudiar y la aparición de complicaciones gineco-obstétricas

PRUEBA DE CHI CUADRADO	VALOR	GI	SIG. ASINTÓTICA (BILATERAL)
CHI CUADRADO DE PEARSON	0.027	1	0
N. DE CASOS VÁLIDOS	199		
ESTIMACIÓN DE RIESGO	VALOR	INTERVALO DE CONFIANZA AL 95%	
		INFERIOR	SUPERIOR
ODDS RATIO	1.05	0.50	2.26

En la Tabla 8, se respalda la hipótesis del investigador y se descarta la hipótesis nula, considerando que el valor de p (0) resultó ser inferior a 0.05.

Según los resultados previamente expuestos, se puede afirmar, con un margen de error máximo del 5%, que la presencia de factores de riesgo tales como analfabetismo, controles natales insuficientes, malnutrición en pacientes gestantes con antecedentes de preeclampsia severa atendidas en el servicio de ginecología del Hospital General Monte Sinaí de mayo de 2022 a abril de 2023, está asociada a la aparición de complicaciones gineco obstétricas. Además, las probabilidades de haber experimentado una complicación gineco obstétrica fueron 1.05 veces mayores en las gestantes con factores de riesgo en comparación con aquellas que no presentaban estas características (OR: 1.05; IC 2.26, 0.50).

DISCUSIÓN

En Ecuador 2019, Espinoza y colaboradores investigaron las características clínicas y las complicaciones asociadas a la preeclampsia y eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, analizaron 400 pacientes, de las cuales el 95 % presentaron preeclampsia y el 5 % restante eclampsia, en el estudio resaltaron una mayor frecuencia de complicaciones en jóvenes, solteras, primíparas y con suficientes controles prenatales. Por otra parte, también determinaron que, en las complicaciones maternas presentadas, el parto pretérmino fue la más frecuente en un 75% de las gestantes. A contraste con los resultados del proyecto actual que, con el objetivo de determinar la frecuencia de aparición de los diferentes tipos de complicaciones gineco - obstétricas en gestantes con antecedente de preeclampsia severa, se determinó la frecuencia del parto pretérmino en tan solo el 13.15% de las 152 gestantes estudiadas, siendo así que la complicación materna más frecuente encontrada fue la preeclampsia en un 29.61%, seguida de manera descendente por las hemorragias (23.68%), amenaza de aborto (15.79%), aborto (11.18%), atonía uterina (9,86%), polihidramnios, (5.26%) ruptura de membranas (5.26%) y desprendimiento prematuro de placenta como la condición menos constante en el estudio(4.6%). Aunque las condiciones variaron entre los estudios, es importante, resaltar la similitud existente al analizar que, en el antecedente y en los datos actuales, hay mayor aparición de complicaciones maternas en aquellas gestantes con previo historial de preeclampsia con signos de severidad. Sería ideal complementar estos estudios con la investigación profunda de las complicaciones perinatales a presentarse en pacientes con complicaciones gineco-obstétricas, para apuntar a mejoras en la intervención integral de la población afectada.

En el año 2020 Wainstock T y Sheiner E realizaron una investigación exhaustiva en la Universidad de Soroka, en la cual conformaron casos-controles donde incluyeron mujeres que habían experimentado dos embarazos por lo menos y que el primero lo cursaron bajo el diagnóstico de preeclampsia. La investigación evaluó cómo el riesgo de padecer preeclampsia aumentada cada vez que se agregaba una complicación adicional. Obtuvieron como resultado que, de un grupo de 2,899 mujeres con antecedente

de preeclampsia en su primer embarazo, el 17.1% desarrolló dicha patología en los embarazos subsiguientes. Los resultados de Wainstock T y Sheiner E guardan relación con los datos obtenidos para la presente investigación en la cual, con el objetivo de evaluar la asociación estadística entre la presencia del antecedente de preeclampsia con signos de severidad y el desarrollo de complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes, se determinó que estadísticamente la presencia de preeclampsia con signos de severidad en mujeres gestantes de 20 – 34 años de edad está asociada a la aparición de complicaciones gineco-obstétricas, además que la probabilidad de haber experimentado complicaciones gineco obstétricas fueron 4.66 veces mayores en las gestantes con historial de preeclampsia con signos de severidad en comparación con aquellas que no presentaban dicha patología, de esta manera, se puede afirmar la hipótesis inicial de la investigación así como respaldarla con antecedentes de estudios pasados con los cuales se comparten resultados. Por otro lado, existen estudios como el de Maeda Y. y colaboradores que, en 2020, desarrollaron un estudio retrospectivo a 85 mujeres embarazadas para analizar el efecto de la paridad sobre la incidencia de preeclampsia y obtuvieron resultados que redujeron la aparición de preeclampsia en aquellas mujeres con multiparidad, siendo así que ninguna mujer partícipe del estudio experimentó recurrencia de la condición en sus posteriores embarazos. El estudio de Maeda Y. contrasta con las tasas de recurrencia obtenidas en antecedentes pasados, así como con los resultados de esta investigación, lo que podría reflejar un sesgo en el que, para estudios posteriores, se indicaría considerar dentro de las variables al análisis de la atención y el seguimiento prenatal de las pacientes.

En el ámbito nacional, un estudio realizado en el 2021 en el Hospital Dr. Verdi Cevallos por Marrero y colaboradores se focalizó en los criterios de gravedad y su relación con la aparición de preeclampsia, se analizaron 16 gestantes diagnosticadas con preeclampsia con signos de gravedad dentro del rango de edad de 18 a 30, eran de ascendencia mestiza, residían en áreas urbanas y poseían un nivel educativo de secundaria, en estas describieron casos de eclampsia en un 25%, desprendimiento de la placenta en una frecuencia de 18.7, y síndrome HELLP con frecuencia 12.5. En esa línea, confirmaron que existe

una asociación entre los factores de riesgo de las gestantes y el posterior desarrollo de preeclampsia así como la aparición de complicaciones maternas, lo cual guarda estrecha relación con el objetivo de este estudio que consiste en estudiar la asociación estadística entre los factores de riesgo de la población y la aparición de complicaciones gineco obstétricas, aunque Marrero y colaboradores no demarcaron un análisis estadístico, para el actual estudio se determinó también la frecuencia de aparición de complicaciones según los riesgos establecidos como alfabetismo, estado nutricional, número de controles y antecedentes personales. Las gestantes alfabetizadas representaron al 94.07% de la población con antecedentes de preeclampsia severa que desarrollaron complicaciones gineco-obstétricas, mientras que, en cuanto al estado nutricional, la frecuencia de aparición fue mayor las mujeres con obesidad (28.95%) y las gestantes con sobrepeso (26.31%). En cuanto al número de controles prenatales el 71.05% de gestantes con antecedente de preeclampsia que desarrollaron complicaciones gineco-obstétricas, tuvieron controles suficientes, y según el historial de patologías personales se evidenció que el 51.31% tenía hipertensión, el 13.81% diabetes, el 2.63% padecían cáncer, y el 32.23% no reporta antecedentes patológicos familiares significativos. Según todos estos resultados se pudo afirmar, con un margen de error máximo del 5%, que la presencia de factores de riesgo gineco obstétricos en mujeres gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad está asociada estadísticamente a la aparición de complicaciones gineco - obstétricas.

La presente investigación destaca por su impacto directo en la salud materno infantil, aportando de manera significativa a la salud pública nacional. Al abordar de forma concreta desafíos relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo, establece una base sólida para futuras intervenciones y promueve una colaboración más estrecha entre la academia y la institución de salud. Sin embargo, no escapa a los desafíos inherentes, como la limitación en la generalización de resultados y la gestión ética de datos sensibles. La cuidadosa consideración de estas dinámicas es crucial para preservar la integridad y relevancia de la investigación en el contexto de la erradicación de la mortalidad materna.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

* Dentro de las complicaciones gineco-obstétricas observadas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedentes de preeclampsia grave en el HGMS, la recurrencia de preeclampsia se sitúa como una de las más relevantes. Además, se observaron incidencias significativas de hemorragia ginecológica, amenaza de aborto, parto pretérmino, aborto, atonía uterina y eclampsia.

* Con un margen de error mínimo establecido, se determinó que el antecedente de preeclampsia grave en mujeres gestantes de 20 a 34 años, atendidas en el HGMS, está estadísticamente relacionado con la aparición de complicaciones gineco-obstétricas. En la misma línea estadística se constató que la probabilidad de haber experimentado una complicación fue mayor en aquellas gestantes con preeclampsia con signos de severidad en el historial obstétrico, que en pacientes sin este antecedente.

* El perfil predominante de la mujer gestante con antecedente de preeclampsia grave, que desarrolló complicaciones gineco-obstétricas durante la atención en el HGMS, mostró un nivel adecuado de alfabetización, presentaba un estado nutricional indicativo de obesidad, había tenido menos de 5 controles prenatales y no contaba con antecedentes patológicos personales relevantes, aparte del antecedente previo de preeclampsia grave.

* Se determina, con un margen de error máximo del 5%, que la presencia de factores de riesgo en mujeres embarazadas de 20 a 34 años con antecedentes de preeclampsia grave, tales como analfabetismo, controles natales insuficientes, malnutrición, está significativamente asociada con la aparición de complicaciones gineco-obstétricas, además, las probabilidades de haber experimentado una complicación gineco obstétrica fue mayor en aquellas gestantes que contaban con alguno de los factores de riesgo en comparación con aquellas que no los presentaban.

Recomendaciones

La historia clínica constituye un punto clave en la atención prenatal debido a que en esta se detallan los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes, por ello, recomendamos fortalecer la entrevista médica durante los controles del embarazo y mejorar la calidad de atención, de manera que se pueda obtener la documentación integral para el manejo adecuado de cada paciente, partiendo del antecedente que nos indica que la historia de preeclampsia está relacionado a un elevado riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos del embarazo en gestas posteriores, y la importancia de la prevención de los mismos.

La relevancia estadística en la población, así como las aseveraciones en la literatura con respecto a la prevención de muerte materna, nos permite sugerir el refuerzo de la educación prenatal en las gestantes con un énfasis principal en la atención brindada durante la primera consulta, en la cual, de manera ideal se debería categorizar a la paciente de riesgo para poder llevar a cabo medidas preventivas de factores modificables y el monitoreo respectivo de elementos inherentes a las gestantes.

La detección de factores de riesgo en la gestante es clave para la prevención de resultados adversos, de manera que se pueda preservar el bienestar materno fetal, por ello, sugerimos atención individualizada en la cual el profesional de salud pueda identificar los factores y clasificarlos según el tipo de tratamiento a brindar, y así mismo determinar la frecuencia de controles prenatales que permitan una adecuada intervención médica.

Se recomienda a los profesionales de salud ofrecer atención enfocada en el manejo de factores de riesgo modificables que permitan mejorar el pronóstico de la gesta, además de prestar vital atención ante síntomas que puedan pasar por desapercibido en controles previos, así mismo, las pacientes deben ser orientadas desde la planificación familiar con respecto a los puntos de riesgo que pueden ser manejados desde el momento en el que existe el deseo de concepción y así lograr mejorar las estadísticas de bienestar materno – fetal.

BIBLIOGRAFIA

1. Martínez Méndez A, Navarrete Fuentes L, Ortega Rayo JI. Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Online].; 2020 [cited 2023 noviembre 22. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/15119/1/complicaciones-obstetricas.pdf>.
2. Fundacion Juan Rassmuss Echopar. [Online].; 2021 [cited 2023 08 10. Available from: <https://fjre.org.py/cada-22-de-mayo-se-recuerda-el-dia-mundial-de-la-preeclampsia/>.
3. Flores JXD. Revista científica mundo de la investigacion y el conocimiento. [Online].; 2023 [cited 2023 08 10. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2025>.
4. Rojas Pérez LA, Rojas Cruz LA, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo. 2019 jul - dic. ; 13(2).
5. Velumani V DCCHGL. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal.. 2022..
6. Dávila Flores, J. X., Montenegro Morán, E. E., Macías Gaytán, Ángela M., & Tayupanda Martinez, J. L. (2023). Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el ecuador, manejo, prevención y tratamiento. Mortalidad. *RECIMUNDO*, 7(2), 49-62.
7. Guevara Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2019; 8(2): p. 7-8;DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019147>.
8. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf.
9. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 1 a SE 48. Ecuador: Dirección nacional de vigilancia epidemiológica, subsecretaría de vigilancia, prevención y control de salud; 2023

10. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). Segunda edición; Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
11. Wainstock T, Sheiner E. Clinical factors associated with preeclampsia recurrence. *Pregnancy Hypertens.* 2022 Dec;30:31-35. doi: 10.1016/j.preghy.2022.08.004. Epub 2022 Aug 5. PMID: 35961183.
12. Yuto Maeda, Kayoko Kaneko, Kohei Ogawa , Haruhiko Sago & Atsuko Murashima (2020): The effect of parity, history of preeclampsia, and pregnancy care on the incidence of subsequent preeclampsia in multiparous women with SLE, *Modern Rheumatology*, DOI: 10.1080/14397595.2020.1830466
13. Melamed N, Hadar E, Peled Y, Hod M, Wiznitzer A, Yogev Y. Risk for recurrence of preeclampsia and outcome of subsequent pregnancy in women with preeclampsia in their first pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012;25(11):2248–51.
14. Marrero D, Bernardi R, Campoverde J, López L, Toledo N. Criterios de gravedad para preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. *Revista de Ciencias de la Salud.* 2021; 5(3).
15. Espinoza, C., Neira, J., Morocho, A. F., Freire, M., & Córdova, M. (2019). "Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos". *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 201-4.
16. Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(1), 39–48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>

17. Shen, M., Tan, H., Zhou, S., Smith, G. N., Walker, M. C., & Wen, S. W. (2017). Trajectory of blood pressure change during pregnancy and the role of pre-gravid blood pressure: A functional data analysis approach. *Scientific Reports*, 7(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-06606-0>
18. Cífková, R. (2023). Hypertension in Pregnancy: A Diagnostic and Therapeutic Overview. In *High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention* (Vol. 30, Issue 4, pp. 289–303). Adis. <https://doi.org/10.1007/s40292-023-00582-5>
19. Pontius, E., & Vieth, J. T. (2019). Complications in Early Pregnancy. In *Emergency Medicine Clinics of North America* (Vol. 37, Issue 2, pp. 219–237). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.01.004>
20. Hendriks, E., Rosenberg, R., & Prine, L. (2020). Ectopic pregnancy Diagnosis and Management. 599–606.
21. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2020). *Guía de Asistencia Práctica: Parto pretérmino*.
22. Enríquez LR, Contreras VR. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. *Rev CONAMED*. 2022; 27(Supl. 1): s27-s31. <https://dx.doi.org/10.35366/108520>
23. Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsaitong, P., Jaovisidha, A., ... & Erez, O. (2022). The etiology of preeclampsia. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(2), S844-S866.
24. Irani RA, Zhang Y, Zhou CC, Blackwell SC, Hicks MJ, Ramin SM, et al. Autoantibody-mediated angiotensin receptor activation contributes to preeclampsia through tumor necrosis factor-alpha signaling. *Hypertension* [Internet]. 2010;55(5):1246– 53. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3380607&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
25. Duarte, Jesús, et al. "Factores de riesgo asociados con preeclampsia severa (con criterios de severidad)." *Medicina Interna de México* 38.1 (2022): 99-108.

26. Agüero, A. C., Kourbanov, S., Polanco, D., Ramírez, J., & Salas Francinny. (2020). Actualización y conceptos claves del Síndrome de HELLP. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos*, 4(3), 65–74.
27. Arigita, M., & Martínez, G. S. (2020). Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 37(4), 147–151.
28. Nganou-Gnindjio, C. N., Kenmogne, D., Essama, D. B., Nkeck, J. R., Yanwou, N., & Foumane, P. (2021). Persistent hypertension after preeclampsia in a group of Cameroonians: Result of a cross-sectional study and perspectives to reduce its burden in Limited Income Countries. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(6), 1246–1251. <https://doi.org/10.1111/jch.14260>
29. Nganou-Gnindjio, C. N., Kenmogne, D., Essama, D. B., Nkeck, J. R., Yanwou, N., & Foumane, P. (2021). Persistent hypertension after preeclampsia in a group of Cameroonians: Result of a cross-sectional study and perspectives to reduce its burden in Limited Income Countries. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(6), 1246–1251. <https://doi.org/10.1111/jch.14260>
30. August P, Baha M Sibai. Preeclampsia: Clinical features and diagnosis. 2015; Available from: http://www.uptodate.com.ez.urosario.edu.co/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?source=outline_ink&view=text&anchor=H1493817
31. Lacunza-Paredes, Rommel Omar, Julcamoro-Asencio, Marco, & Sulca-Cerván, Maribel. (2017). Hemorragia cerebral en la preeclampsia severa: serie de casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(2), 241-245. Recuperado en 14 de enero de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322017000200013&lng=es&tling=es.
32. Algarín-Lara, H. R., García-Perlaza, C. J., Patiño-Patiño, J. J., Maldonado-Ramírez, N. E., Aldana-Roa, M., & Osorio-Rodríguez, E. L. (2022). Hemorragia intracerebral espontánea posterior a preeclampsia severa durante el puerperio mediato: a propósito de un caso. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(2), 196-201.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Dávila Muñoz, Marcela Paulette** con C.C: **0706691144** y **Rugel Anchundia, Narcisa Lucia** con C.C: **0921315289** autoras del trabajo de titulación: **Complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de mayo 2022 – abril 2023**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de mayo 2022 – abril 2023.- 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, 13 de mayo del 2024

Nombre: Dávila Muñoz, Marcela Paulette

C.C: 0706691144

Nombre: Rugel Anchundia, Narcisa Lucia

C.C: 0921315289



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Complicaciones gineco-obstétricas en pacientes gestantes de 20 a 34 años con antecedente de preeclampsia con signos de severidad atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de mayo 2022 – abril 2023.		
AUTOR(ES)	Dávila Muñoz, Marcela Paulette Rugel Anchundia, Narcisa Lucia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pesantez Flores, Ana Lucia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud.		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	38
ÁREAS TEMÁTICAS:	Preeclampsia, Eclampsia, Hipertensión gestacional		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Complicaciones, Gestantes, Preeclampsia, Eclampsia, Hipertensión Gestacional, Síndrome de HELLP		
RESUMEN:	<p>Existen complicaciones asociadas al embarazo capaces de causar secuelas de importante repercusión, por lo que también son pilares fundamentales en la configuración de la salud pública. Dentro de estas complicaciones, los trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia y la eclampsia, emergen como patologías cruciales. En el contexto ecuatoriano, ambas representan el 27.53% de las muertes maternas. Además, estas patologías exhiben tasas considerablemente elevadas de recurrencia, contribuyendo así a la persistencia de complicaciones gineco obstétricas en embarazos subsecuentes. Este fenómeno destaca la necesidad de abordar estas problemáticas en el ámbito de la salud materna. Este estudio observacional y retrospectivo abarcó una muestra de 524 pacientes, divididas entre 199 mujeres con antecedentes de preeclampsia con signos de severidad y 325 gestantes sin dicho historial. El objetivo fue identificar y analizar las complicaciones gineco obstétricas asociadas al antecedente de preeclampsia con signos de severidad. De las 199 mujeres con historial de preeclampsia con signos de severidad, 152 experimentaron complicaciones gineco obstétricas asociadas con este antecedente ($p=0.000$). Estas complicaciones incluyeron la recurrencia de preeclampsia (29.61%), hemorragia (23.68%), amenaza de aborto (13.15%), parto pretérmino (11.18%) y aborto (9.86%).</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 989631807 - +593 960227689	E-mail: marcela.davila@cu.ucsg.edu.ec – narcisa.rugell@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño		
	Teléfono: +593 982742221		
	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):			