



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA

“Incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de 20-35 años de edad del Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022”.

AUTORA:

Román Jiménez Melanie Paulina

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

TUTOR:

Dr. Briones Jiménez Roberto Leonardo

Guayaquil, Ecuador

09 de Mayo del 2024

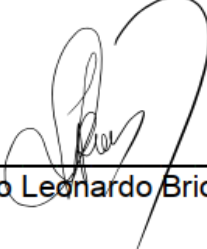


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Román Jiménez Melanie Paulina** como requerimiento para la obtención del título médico.

TUTOR

F. 
Dr. Roberto Leonardo Briones Jimenez

DIRECTOR DE LA CARRERA

F. _____
Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, a los 09 días 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

Yo, **Melanie Paulina Román Jiménez**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, “**Incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de 20-35 años de edad del Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022**” 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 09 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA:

F. _____

Román Jiménez Melanie Paulina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Melanie Paulina Román Jiménez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de titulación, “**Incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de 20-35 años de edad del Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022**”, cuyo contenido, ideas y criterios es exclusiva responsabilidad y total autoría.

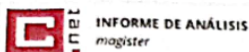
Guayaquil, a los 09 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA:

F. _____


Román Jiménez Melanie Paulina

REPORTE DE URKUND



Román, Melanie. Último avance

0%
Textos sospechosos

0% Similitudes
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Román, Melanie. Último avance.docx
ID del documento: c963d1b0b08fa9fc481a34919b10b3d7b8a6e59c
Tamaño del documento original: 256,28 kB

Depositante: Roberto Leonardo Briones Jiménez
Fecha de depósito: 22/4/2024
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 22/4/2024

Número de palabras: 8570
Número de caracteres: 57.173

Ubicación de las similitudes en el documento:

Handwritten signature: Roberto Leonardo Briones Jiménez

Fuentes de similitudes

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

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upse.edu.ec Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena... https://repositorio.upse.edu.ec/handle/1460020552	1%		Palabras idénticas: 1% (124 palabras)
2	repositorio.upao.edu.pe https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/66651/REP_JUAN_TICLLA_MULTIPARIDAD_C...	1%		Palabras idénticas: 1% (111 palabras)
3	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/956271/UPSE-1EN-2023-0031.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (118 palabras)
4	repositorio.upao.edu.pe Multiparidad como factor de riesgo para el desarrollo p... https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6665	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (82 palabras)
5	repositorio.unesum.edu.ec https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4952/1/Ruiz_Miranda_Stefany_Alejandra_-_Moran...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (56 palabras)
6	www.investigarmq.com https://www.investigarmq.com/aj/index.php/mq/articulo/download/166/922	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (55 palabras)
7	alicia.concytec.gov.pe Metadatos: Preeclampsia de inicio temprano y tardío y su ... https://alicia.concytec.gov.pe/vulind/reconstruccion/662668f5e774a73ae11929515c18f47/details	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
8	revistamedicasinerгия.com Actualización en preeclampsia Revista Médica Sine... https://revistamedicasinerгия.com/index.php/rms/article/view/340	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
9	dspace.ucaena.edu.ec https://dspace.ucaena.edu.ec/bitstream/123456789/38079/FAT%20trabajo%20de%20situacion.pdf/bit	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
10	Documento de otro usuario #14607 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
11	www.scielo.org.pe http://www.scielo.org.pe/pdf/rigov/60n4a15v60n4.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
12	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo/0152134.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
13	eprints.ucm.es https://eprints.ucm.es/handle/eprints/33384/1/136444.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
14	clilab.cat Papel del laboratorio en el cribado y el diagnóstico de la preeclampsia https://clilab.cat/es/papel-del-laboratorio-en-el-cribado-y-el-diagnostico-de-la-preeclampsia#:~:text...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
15	www.gfmer.ch Preeclampsia, eclampsia, hipertensión en el embarazo: Guías, re... https://www.gfmer.ch/Gu%C3%ADas/lineas/Embarazo_recien_nacido_em/Preeclampsia_eclampsia_hipertensio...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
16	www.scielo.org.pe Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-5133-014000400015	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
17	repositorio.unu.edu.pe http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/ANU/5828/6/10_2022_UNU_MEDICINA_2020_T_3-ON...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
18	Documento de otro usuario #10955 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
19	Documento de otro usuario #8190 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
20	www.scielo.org.mx Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclam... https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1875-3370-0200050072	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros agradecimientos a todos y cada uno de los médicos de mi facultad, porque de alguna manera me brindaron sus conocimientos y sabiduría y así contribuir en mi formación como médica.

Agradezco también a mis colegas de estudio, por su colaboración, por su apoyo, por compartir conmigo sus conocimientos y experiencia. Ya que sin ellos, sin duda, han sido un pilar fundamental para continuar, a pesar de altos y bajos que hay durante la carrera. Sin colegas definitivamente es difícil continuar.

No puedo dejar de mencionar y agradecer a mi familia, mi pilar y mi motor. Todo, absolutamente todo se lo debo a ellos, cada paso que doy y daré será por y para ellos.

Mis amigos, gracias por cada ánimo, me ayudaron a superarme, por sentirse orgullosos de cada escalon que daba, así sea pequeño, gracias.

Quiero dedicar un especial y enorme agradecimiento al Hospital General Monte Sinaí, a mi Guardia 3, a mis residentes de guardia, a mis tratantes de guardia, a mis compañeros internos, a los licenciados, y a todo el personal por su compañía durante un año, me brindaron apoyo, conocimiento, sabiduria para poder crecer profesionalmente, mejoré mi practica, desarrollé mas habilidad. Las guardias de 24 horas no hubieran sido iguales sin ellos. Gracias totales a cada uno de ellos. Los quiero mucho.

Y finalmente, quiero agradecer a mis pacientes, quienes cooperaron y fueron fundamentales para mi practica médica tomando en cuenta que su bienestar siempre fue mi objetivo principal.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por formar parte de este viaje académico y profesional. Sin su apoyo, este logro no habría sido posible.

DEDICATORIA

A mis padres,

Mi madre, Yoly, no me alcanzará la vida para agradecerte por mi y por mis hermanos la educación y principio que nos enseñaste y que nos ha dado frutos en nuestras profesiones, gracias por alentarme a seguir y nunca parar, por ayudar a darme cuenta que soy capaz de comerme el mundo si así lo quisiera.

Mi padre, Luis, mi ejemplo a seguir en el area de salud, tu nobleza hacia el paciente son un acto de amor a la profesión que con orgullo lo seguiré, no descansaré nunca hasta hacerte sentir orgulloso de mi, eres y serás mi mayor ejemplo a seguir.

A mis hermanos,

Ana Karen y Alberto, quienes fueron y serán siempre mi principal motivo de superación, son mi vida entera y por eso cada logro que de será dedicado a ustedes, juntos somos capaces de grandes cosas. Los amo con todo mi corazón.

A mis amigos de mi infancia, y una mención especial a Emely, que fuiste la que aplaudió cada escalón que daba, me hiciste saber lo orgullosa que te sentías por mi, gracias por ser la otra hermana que no tuve, y por eso mereces formar parte de mi dedicatoria.

A mis verdaderas amigas de la universidad, Andrea, Valeria, Alma, las adoro con todo mi corazón, gracias por formar parte de este proceso, hicieron la carrera mucho mas bonita y menos pesada, gracias por las alegrías vividas, colegas lindas.

A Karina, Alejandra y Stephanie, mi cuartero del colegio, mis hermanas, mi safety place, las amo y gracias por formar parte de mi vida.

A mis abuelos, fueron parte de mi superación, Amor, Maru, Mami Elvia y Papi Lucho, se los dedico, aquí los seguiré enorgulleciéndonos y un abrazo al cielo.

En especial, A Maru, no tengo palabras para ti, eres el amor mas sincero que tengo en mi vida y te aseguro que si yo pudiera quitarme años y poder regalártelos lo haria sin pensarlo, eres la persona que más se lo merece, y te dedico esto a ti, y cada meta que cumpla estaras presente en ella, te amo con todo el amor del Señor.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

F. _____
DECANO DE CARRERA

F. _____

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

F. _____
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS DE LAS ENCUESTAS	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1	4
EL PROBLEMA	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
HIPÓTESIS	9
CAPÍTULO 2	10
MARCO TEORÍCO	10
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL EMBARZO	10
Definición.....	10
Clasificación	10
PREECLAMPSIA	12

Definición	12
Epidemiología	12
Factores de riesgo	13
Clasificación	15
Criterios de diagnóstico	16
Tratamiento	16
CAPÍTULO 3	18
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	18
TIEMPO Y ESPACIO	19
POBLACIÓN DE ESTUDIO	20
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	20
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	20
UNIVERSO	21
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	23
REPRESENTACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS	24
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
CAPÍTULO 4	39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
CONCLUSIONES	39

RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS DE LAS ENCUESTAS

Gráfico 1 Rango de edad	25
Gráfico 2 Etnia	26
Gráfico 3 Instrucción académica	27
Gráfico 4 Procedencia	28
Gráfico 5 Manifestaciones Clínicas: Cardiacas	29
Gráfico 6 Manifestaciones Clínicas: Renales	30
Gráfico 7 manifestaciones Clínicas: Metabólicas	31
Gráfico 8 Tipo de embarazo	32
Gráfico 9 Número de embarazos	33
Gráfico 10 Controles prenatales	34
Gráfico 11 Número de abortos	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables de estudio	23
Tabla 2 Promedio estadístico de edad	24
Tabla 3 Rango de edad	24
Tabla 4 Rango de Etnia.....	26
Tabla 5 Rango de Instrucción académica	27
Tabla 6 Rango de procedencia	28
Tabla 7 Rango de Manifestaciones Clínicas: Cardiacas	29
Tabla 8 Rango de manifestaciones Clínicas: Renales	30
Tabla 9 Rango de manifestaciones Clínicas: Metabólicas.....	31
Tabla 10 Rango del tipo de embarazo	32
Tabla 11 Rango de número de embarazos.....	33
Tabla 12 Rango de controles prenatales.....	34
Tabla 13 Rango de número de abortos	35

RESUMEN

La preeclampsia es un tema muy significativo a nivel mundial donde afectan a mujeres en estado de gestación. El objetivo principal fue conseguir información total de la incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de edades entre 20 y 35 años de edad, y así poder ampliar sus características clínicas que ésta enfermedad puede desencadenar. Dicho estudio se orientó en reconocer los factores de riesgos, estudiar las características clínicas, médicas y gineco-obstétricas que estén enlazadas con la preeclampsia en mujeres multíparas de 20 a 35 años de edad que fueron consideradas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022.

En esta investigación se resaltó la importancia del seguimiento prenatal para así poder identificar posibles riesgos tempranos como son la hipertensión arterial y la proteinuria y así poder impedir que produzca alguna afectación hacia la madre y el feto.

Por otro lado, también se logró presentar que la obesidad puede desencadenar complicaciones durante el embarazo ya que desenlaza desequilibrios metabólicos y hormonales en la mujer.

La diabetes gestacional o la hipertensión arterial crónica pueden causar daños posterior al trabajo de parto.

Palabras claves: Mujeres multíparas – Preeclampsia – Complicaciones en el embarazo – Salud materna – Edad gestacional

ABSTRACT

Preeclampsia is a very significant issue worldwide where it affects pregnant women. The main objective was to obtain total information on the incidence of preeclampsia in multiparous women between 20 and 35 years of age, and thus be able to expand its clinical characteristics that this disease can trigger. This study was aimed at recognizing risk factors, studying the clinical, medical and gynecological characteristics that are linked to preeclampsia in multiparous women aged 20 to 35 years of age who were considered in the Monte Sinai General Hospital during the period from January 2021 to December 2022.

In this research, the importance of prenatal follow-up was highlighted in order to be able to identify possible early risks such as arterial hypertension and proteinuria and thus be able to prevent it from causing any affectation to the mother and the fetus.

On the other hand, it was also possible to show that obesity can trigger complications during pregnancy since it unleashes metabolic and hormonal imbalances in women. Gestational diabetes or chronic high blood pressure can cause damage after labor.

Key words: Preeclampsia - Pregnancy complications - Maternal health - Multiparous women - Gestational age

INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo, un número elevado de mujeres embarazadas presentan complicaciones significativas debido a que durante el periodo de gestación terminan desarrollando preeclampsia, una afectación médica de alto riesgo. Ese peligro se hace latente cuando se evidencia una alerta para la salud materno-fetal, ya que, se caracteriza principalmente por mostrar un aumento de la presión arterial junto con la presencia de ciertas proteínas en la orina a partir de las 20 semanas de gestación (1).

La incidencia de la preeclampsia puede variar, sin embargo, su repercusión en la salud de la madre, como la del feto, refleja que, a pesar de los grandes avances logrados en la atención prenatal y la medicina perinatal, la preeclampsia es un desafío constante, por eso su prevención resulta importante para garantizar la salud de las pacientes (2)

Como previamente se señaló, la preeclampsia se distingue primordialmente por inducir hipertensión arterial, y debido a eso se empiezan a degenerar diferentes sistemas orgánicos, tales como el cardiovascular, renal y hepático, poniendo en riesgo la salud materna. Por otro lado, el feto puede experimentar complicaciones, como restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, entre otras que impactan negativamente en su salud. La complejidad de esta condición subraya la importancia de la detección temprana y la intervención clínica adecuada para mitigar los riesgos asociados (3).

Comprender en profundidad la fisiopatología de la preeclampsia y sus consecuencias es esencial para mejorar las estrategias de prevención, contribuyendo

así a una atención más efectiva y a resultados materno-fetales más favorables.

A pesar de los esfuerzos continuos para comprender y abordar esta compleja condición, la preeclampsia sigue desafiando a la comunidad médica con su naturaleza multifacética y su potencial impacto adverso en el curso del embarazo. A medida que se profundiza en la comprensión de los factores de riesgo y los mecanismos subyacentes de la preeclampsia, se revela la necesidad crítica de estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces (4).

Por lo que, la identificación de varios factores de riesgo vinculados a la preeclampsia, que incluyen antecedentes familiares, hipertensión crónica, obesidad y trastornos autoinmunitarios, la comprensión completa de los eventos fisiológicos que desencadenan su desarrollo sigue siendo un desafío pendiente (5).

Aunque estos factores de riesgo proporcionan valiosa información para la identificación de mujeres con mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia, la complejidad subyacente de los mecanismos que la desencadenan implica que la prevención sigue siendo un componente fundamental e imperativo de la atención obstétrica contemporánea. Abordar la preeclampsia desde una perspectiva preventiva implica no solo la identificación de mujeres en riesgo, sino también la implementación de estrategias efectivas que mitiguen estos riesgos y reduzcan la incidencia de la enfermedad (6).

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El constante aumento en la presencia de pacientes que son ingresadas con signos de preeclampsia representa una problemática persistente dentro del ámbito de la salud materno-fetal, debido a que su impacto en la salud de las pacientes puede ser considerablemente grave (7).

La variabilidad en la incidencia de este trastorno, al igual que el aumento de la gravedad en cada caso, tiene una consecuencia negativa al momento de desarrollar estrategias que sean eficaces para la prevención y la atención de esta patología. La amplia diversidad clínica de la preeclampsia, puede presentarse desde una condición leve hasta una complicación severa que pueda perjudicar la vida de la paciente y el feto, por eso, el abordaje de esta problemática debe de adaptarse a esos cambios y la necesidad personal de cada paciente (8).

Por lo que, la detección temprana y su optima intervención son factores fundamentales al momento de controlar los riesgos asociados a la preeclampsia. Además, el entendimiento de aquellos factores de riesgo y los mecanismos subyacentes que desencadenan este trastorno, es fundamental para mejorar la atención prenatal. La colaboración interdisciplinaria entre obstetras y otros profesionales de la salud es importante para superar los desafíos que se derivan de esta patología y así garantizar una atención centrada en la mejoría constante de las pacientes (9).

Una investigación detallada en este ámbito tiene la capacidad de proporcionar información valiosa sobre los factores de riesgo y las áreas críticas de intervención para mejorar la atención prenatal y reducir los riesgos asociados con esta condición médica durante el embarazo.

Como ya se mencionó, la preeclampsia es una complicación que puede aparecer durante el periodo de gestación, y representa una amenaza latente que pone en riesgo la salud de la madre y del feto. Su presencia también suele desencadenar otras complicaciones como la eclampsia, que se caracteriza por presentar convulsiones potencialmente mortales, así como el desarrollo del síndrome HELLP, que es una afectación que implica una disfunción hepática y trombocitopenia. Además, la preeclampsia puede conducir a la restricción parcial del crecimiento fetal, lo que conlleva consecuencias dañinas e irreversibles para el feto (10).

Estas complicaciones pueden representar una gravedad mayor en mujeres multíparas, quienes, habiendo experimentado uno o más embarazos anteriores, pueden encontrarse en riesgo de ir desarrollando preeclampsia debido a los cambios fisiológicos que sus cuerpos ya han experimentado, debido a los factores de riesgos que se han ido acumulando y se asocian a gestaciones anteriores (11).

Para desarrollar una aproximación eficaz a la gravedad de la preeclampsia en el contexto de mujeres multíparas de entre 20 a 35 años, es fundamental llevar a cabo una serie de controles médicos, con su debida regularidad, con la intención de poder detectar de forma temprana cualquier síntoma o signo de preeclampsia, y así implementar las medidas preventivas de forma correcta. Entre esas medidas preventivas se debe incluir una evaluación periódica de la presión arterial para detectar posibles anomalías, un análisis rutinario de la orina para detectar la presencia

de proteinuria, un indicador de daño renal que es asociado a la presencia de preeclampsia, y un continuo monitoreo de la función hepática y renal para identificar posibles alteraciones durante el periodo de gestación (12).

Por último, esta aproximación contribuirá a mejorar los resultados materno-fetales y reducirá los riesgos asociados a la preeclampsia en mujeres multíparas, brindando así una solución crucial para garantizar un embarazo más saludable en este grupo demográfico particular.

JUSTIFICACIÓN

En Latinoamérica, se han desarrollado varias investigaciones con la finalidad de comprender aquellos factores de riesgo que permiten el desarrollo de la preeclampsia durante el periodo de gestación. Se ha determinado que existen una serie de factores de riesgo bien definidos, entre los que se pueden encontrar la nuliparidad, es decir la ausencia de embarazos previos, las gestaciones múltiples, diabetes gestacional, hipertensión crónica, entre otros (13).

La investigación sobre la preeclampsia adquiere importancia debido a que los factores de riesgos y las características demográficas se encuentran asociadas al desarrollo de esta anomalía, es decir que, la probabilidad de aparición puede variar de acuerdo a la ubicación geográfica y la población. Estas condiciones también pueden influir en la atención recibida y los resultados que se desprenden de la misma, ya que, el acceso a la atención médica y la disponibilidad de recursos pueden diferir de un lugar a otro, lo que puede influir en la atención y los resultados relacionados con la preeclampsia (14).

Este estudio no solo contribuirá a una comprensión más profunda de la preeclampsia en nuestro medio, sino que también proporcionará datos cruciales para informar las políticas de salud pública y las prácticas clínicas en nuestra región. Al identificar y abordar de manera efectiva los factores de riesgo y las estrategias de manejo, podemos mejorar la atención prenatal y reducir los riesgos asociados con la preeclampsia en las mujeres multíparas de 20-35 años.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar las características clínicas y los resultados materno-fetales que se asocian a la preeclampsia en mujeres multíparas de 20 a 35 años de edad, atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo comprendido entre enero de 2021 a diciembre de 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo específicos que tengan relación con la incidencia de preeclampsia en mujeres multíparas, tomando como referencias los antecedentes médicos, obstétricos y demográficos para determinar la aparición y severidad de la enfermedad.
- Describir las manifestaciones clínicas de la preeclampsia en mujeres multíparas de 20 a 35 años, examinando indicadores concretos como la presión arterial elevada, la existencia de proteinuria y la presencia de complicaciones asociadas, para comprender la presentación clínica de esta condición.
- Evaluar la asociación entre la preeclampsia y los resultados materno-fetales, considerando la incidencia de partos prematuros, bajo peso del infante al nacer, ingresos en la unidad de cuidados intensivos neonatales y otras variables de riesgo en mujeres multíparas de 20 a 35 años.

HIPÓTESIS

La presencia de una incidencia de Preeclampsia en Mujeres Multíparas de 20-35

Años de Edad

CAPÍTULO 2

MARCO TEORÍCO

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DURANTE EL EMBARZO

Definición

Los trastornos hipertensivos del embarazo representan un riesgo significativo por su prevalencia y el riesgo que simboliza para las mujeres embarazadas. Estos trastornos suelen presentarse con bastante regularidad a lo largo del periodo de gestación, lo que desencadena complicaciones graves, como ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares, generando peligros para la salud de madre y el feto (15).

Estos trastornos hipertensivos del embarazo tienen graves repercusiones en diferentes partes del mundo. En países desarrollados, estos trastornos se conocen como la principal causa de muerte materna, con una tasa aproximada de 4 fallecimientos por cada 100.000 nacimientos; mientras que, en los países que se encuentran en vías de desarrollo ocupan el tercer lugar de morbimortalidad, con unas tasas que puede alcanzar los 150, o más, defunciones por cada 100.000 nacimientos (16).

Clasificación

De acuerdo con la *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia* (SEGO), la clasificación de estos trastornos puede hacerse de la siguiente manera (17):

- **Hipertensión previa a la gestación:** Se hace presente en las primeras semanas de gestación y se considera que es una hipertensión crónica que no fue detectada.

- **Hipertensión crónica:** Se puede presentar antes del embarazo como antes de la semana 20 de gestación y puede ser causa primaria de la presión arterial elevada que estaba presente antes de la gestación.
- **Hipertensión gestacional:** Es una hipertensión crónica que aparece luego de las 20 semanas de gestación y no se asocia con la aparición de proteinuria ni otro signo de preeclampsia.
- **Preeclampsia:** Es una hipertensión crónica que aparece luego de las 20 semanas de gestación y se asocia con la aparición de proteinuria, con disfunción orgánica materna clínica, o con disfunción útero placentaria.
- **Preeclampsia sobreañadida a la hipertensión crónica:** Es un empeoramiento de la hipertensión crónica junto con la aparición de síntomas o signos que afectan a diferentes órganos de la paciente.
- **Eclampsia:** Es la manifestación de convulsiones durante la aparición de la preeclampsia.
- **Síndrome de HELLP:** Es una variación mucho más complicada de la preeclampsia que se la define por presentar anemia hemolítica junto con la elevación de las enzimas hepáticas y la disminución del número de plaquetas en sangre.

También existen otros tipos de trastornos hipertensivos (17):

- **Hipertensión de bata blanca:** Es una hipertensión crónica que muestra límites dentro de cierta normativa de forma ambulatoria.
- **Hipertensión transitoria:** Se identifica una cifra de hipertensión crónica que no confirman el diagnóstico debido a fenómenos ambientales.

- **Hipertensión *enmascarada*:** Es la presencia de una hipertensión crónica que se encuentra dentro de unos límites que pueden considerarse como normales.

PREECLAMPSIA

Definición

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que se caracteriza principalmente por el desarrollo de hipertensión gestacional luego de haber transcurrido 20 semanas de gestación. Se puede identificar cuando la presión arterial sistólica alcanza, o supera, los 140 mmHg, o, la presión arterial diastólica alcanza o supera los 90mmHg (18).

Además, de la presión arterial elevada, la preeclampsia se asocia con la presencia de alguno de indicadores: disfunción orgánica maternal, que se manifiesta como afectación hepática, neurológica, hematológica o renal; o, disfunción uteroplacentaria, que se manifiesta como una restricción del crecimiento fetal junto con una serie de anormalidades en el flujo sanguíneo uteroplacentario, que puede ser detectado mediante ultrasonido Doppler. Debido a todas estas complicaciones representa un peligro para la vida de la madre y del feto, por eso, su detección, y su posterior tratamiento, debe de realizarse con rapidez y eficacia (18).

Epidemiología

Anualmente, la presencia de preeclampsia afecta aproximadamente alrededor del 5% al 7% de todas las mujeres que se encuentran en estado de gestación, lo que la convierte en una de las principales causas de complicaciones durante el embarazo. Esta complicación obstétrica es la causante de más de 70.000 fallecimientos

maternos y 500.000 fallecimientos fetales. La *Organización Mundial de la Salud* (OMS), ha establecido que la incidencia de la preeclampsia oscila entre el 2% y el 10% del total de mujeres embarazadas. También se ha determinado que su prevalencia suele ser significativamente mayor en países subdesarrollados, siendo hasta siete veces mayor que en los países desarrollados (19).

En Ecuador, la preeclampsia es considerada como un problema que afecta al 8.3% de las mujeres gestantes y contribuye al 14% de las muertes infantiles ocurridas en el país. El *Ministerio de Salud Pública* (MSP), considera que este trastorno es un asunto que genera incertidumbre e inquietud debido a que afecta aproximadamente al 31.76% de la población en cinco provincias, que son consideradas como las que tienen mayor número de habitantes: Guayas, Chimborazo, Manabí, Pichincha y Azuay. Dando como resultado las provincias con mayores números de morbimortalidad materna y neonatal (20)

Factores de riesgo

La mayoría de los factores de riesgo que se presentan con la preeclampsia suelen presentarse en mujeres primigestantes que se encuentran en una óptima condición de salud, lo que dificulta al momento de identificar los factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de esta complicación obstétrica. Entre los factores de riesgo más conocidos se destaca la edad materna, el estado socioeconómico, la presencia de diabetes gestacional, antecedentes de aborto, hipertensión arterial crónica (HTAC), un índice de masa corporal muy elevado y la ganancia de peso durante el embarazo, entre otros (21).

De modo que, la incidencia de la preeclampsia puede variar considerablemente de acuerdo a la edad materna y la paridad. Se ha observado un

riesgo elevado de preeclampsia en mujeres menores de 21 años o mayores de 35 años (21).

Es importante puntualizar que las pacientes multíparas que terminan desarrollando preeclampsia pueden presentar características clínicas diferentes a las pacientes primigestantes, ya que, tienden a tener una edad materna avanzada y una mayor prevalencia de hipertensión arterial crónica. Por lo tanto, es importante analizar estos dos grupos de forma separada para comprender de una manera más óptima los factores de riesgo y las peculiaridades asociadas a la presencia de preeclampsia en cada uno de ellos (22).

También se ha identificado a la obesidad como un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia. Se ha observado una mayor incidencia de esta condición obstétrica en mujeres primigestantes con obesidad, y se ha demostrado que el índice de masa corporal elevado representa un mayor riesgo para el desarrollo de preeclampsia, con una incidencia que aumenta considerablemente de acuerdo al aumento del IMC (22)

Otros factores que pueden aumentar el riesgo de aparición de preeclampsia son las condiciones médicas preexistentes en el cuerpo de la madre, como hipertensión arterial crónica, hipertiroidismo o diabetes mellitus. Las mujeres con hipertensión arterial crónica tienden a desarrollar un riesgo de desarrollar preeclampsia diez veces mayor, y se ha corroborado una incidencia significativa elevada de preeclampsia en pacientes con diabetes mellitus, especialmente en aquellas con un control metabólico completamente deficiente. A pesar de que el hipertiroidismo es poco frecuente durante el embarazo, existe la posibilidad de que pueda desarrollar esta condición obstétrica, por eso, se recomienda su correcto

control durante todo el periodo de gestación (23).

Clasificación

Preeclampsia sin criterios de severidad

La preeclampsia sin criterios de severidad es definida por la presencia de hipertensión sistólica igual o mayor a 140 mmHg, o, hipertensión diastólicas igual o mayor a 90 mmHg, que debe de ser confirmada en una segunda medición tomada por lo menos 15 minutos después, y se acompaña por la presencia de proteinuria. Se caracteriza por la falta de complicaciones en órganos específicos, conocidos como órganos blancos (hígado, riñones o cerebro) (24).

Preeclampsia con criterios de severidad

La preeclampsia con criterios de severidad es definida por la presencia de hipertensión sistólica igual o mayor a 160 mmHg, o, hipertensión diastólicas igual o mayor a 110 mmHg, que debe de ser confirmada en una segunda medición tomada por lo menos 15 minutos después. Esta condición suele estar asociada a la presencia de proteinuria, que es la excreción de una cantidad exageradamente alta de proteínas en la orina, o por el daño en órganos blancos (hígado, riñones o cerebro) (25).

Preeclampsia de inicio temprano

La preeclampsia de inicio temprano (PIP) presenta cuadros clínicos graves y se le asocia con complicaciones que pueden perjudicar tanto a la madre como al feto. Entre esas complicaciones que puede desarrollar en el *PIP*, se destacan la eclampsia, el síndrome de HELLP, la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), la falla multisistémica y el poco desarrollo de crecimiento del feto ante la edad gestacional. Estas complicaciones aumentan considerablemente la morbimortalidad materno-fetal, lo que resalta la importancia de identificar y tratar el *PIP* (26).

Preeclampsia de inicio tardío

La preeclampsia de inicio tardío tiende a manifestarse de una forma menos grave en la mayoría de sus casos. A pesar de no representar un riesgo mortal para la madre y el feto, las complicaciones que se generan suelen ser menos severas y más fáciles de controlar. Por lo general, los recién nacidos de una madre con preeclampsia de inicio tardío poseen un peso adecuado para su edad gestacional, lo que significa un menor riesgo de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Y su principal característica es la disminución en la resistencia periférica y un aumento en el gasto cardiaco (27).

Criterios de diagnóstico

El diagnóstico de la preeclampsia se fundamenta en la presencia de presión arterial elevada, luego de haber transcurrido 20 semanas de embarazo. También se presentan unos síntomas específicos, tales como la presencia de proteinuria, lo que evidencia una deficiencia renal. También hay otros síntomas de disfunción renal, como un bajo recuento de plaquetas o el aumento de las enzimas hepáticas, que se encargan de indicar la presencia de problemas hepáticos. La presencia de un edema pulmonar también puede ser parte de la sintomatología de la preeclampsia. A esto se le debe de sumar los dolores de cabeza repentinos y persistentes, así como las alteraciones visuales (28).

Tratamiento

El tratamiento de la preeclampsia implica abordar tanto la presión arterial elevada como las posibles complicaciones hasta el momento del parto. En caso de que se presente un cuadro de preeclampsia grave, es normal que el paciente requiera hospitalización para monitorizar el embarazo y determinar el tratamiento que se le

administrara.

Por lo que, el tratamiento farmacológico tiende a incluir una combinación de medicamentos especializados para controlar la presión arterial y de esa manera prevenir complicaciones graves. Los medicamentos utilizados son los antihipertensivos, que se encargan de reducir la presión arterial hasta estabilizarla. El tratamiento también podría incluir la administración de corticoides para ayudar a la maduración de los pulmones del feto (29).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño de investigación plantea un enfoque cuantitativo que se desarrolla en un estudio descriptivo y transversal, con la intencionalidad de explorar la incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de edades comprendidas entre los 20 y 35 años en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo que abarca de enero de 2021 a diciembre de 2022.

El enfoque cuantitativo se selecciona para permitir una evaluación detallada de la prevalencia y distribución de la preeclampsia en la población; mientras que, el enfoque descriptivo facilitará la presentación y el análisis de datos estadísticos, brindando una visión clara de la frecuencia de la preeclampsia y permitiendo la identificación de posibles patrones o tendencias. Mediante el uso de un estudio transversal, también se obtendrá una perspectiva importante sobre la incidencia de preeclampsia dentro del período definido.

La ejecución de este estudio se desarrollará en el ámbito del Hospital General Monte Sinaí, abarcando un periodo de observación que se extiende desde enero de 2021 hasta diciembre de 2022. La metodología propuesta se fundamenta en un análisis exhaustivo de los registros médicos y datos clínicos de las mujeres gestantes que han recibido atención en este centro de salud durante dicho periodo.

El objetivo principal es obtener una comprensión más completa de la incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de edades comprendidas entre los 20 y 35 años y de las características asociadas a este síndrome en dicha población.

El estudio de la preeclampsia en mujeres multíparas de edades comprendidas entre los 20 y 35 años será objeto de estudio a lo largo del periodo especificado con el propósito de identificar factores de riesgo. La exploración de las características clínicas permitirá un análisis minucioso de los aspectos médicos y obstétricos relacionados con la preeclampsia en esta población particular de mujeres multíparas de 20 a 35 años en el Hospital General Monte Sinaí.

TIEMPO Y ESPACIO

Se tiene previsto realizar una exhaustiva revisión de las historias clínicas de las pacientes, enfocándose específicamente en múltiples contextos asistenciales dentro del Hospital General Monte Sinaí. Se dará prioridad a áreas críticas, como la hospitalización ginecológica y obstétrica, la consulta externa de ginecología y obstetricia, el centro obstétrico y pacientes que buscaron atención en la emergencia ginecológica.

Este enfoque integral abarcará una amplia variedad de escenarios clínicos, permitiendo una evaluación comprehensiva de la incidencia y las características asociadas a la preeclampsia en mujeres multíparas de 20 a 35 años.

El análisis detallado de las historias clínicas en estos ámbitos asistenciales clave proporcionará una visión completa de la dinámica de la preeclampsia en diferentes

contextos de atención, facilitando la identificación de patrones y la evaluación de factores de riesgo específicos.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para la realización de este estudio, que tiene como objetivo identificar aquellos factores de riesgo que se relacionan con la incidencia de preeclampsia en mujeres multíparas de 20 a 35 años de edad, se seleccionaron pacientes femeninas que fueron atendidas en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022.

Se incluyen todas las pacientes que culminaron su periodo de gestación dentro de las instalaciones del Hospital General Monte Sinaí. Este tipo de selección brinda una mayor objetividad a la relación existente entre el rango de edad mencionado con la cualidad de multiparidad. De esa manera, se proporciona información relevante para comprender los factores de riesgo y las implicaciones clínicas que se encuentran relacionadas con la preeclampsia en la población seleccionada.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes mayores de 20 años y menores de 45 años
2. Pacientes que se encuentren en hospital general Monte Sinaí
3. Pacientes con periodo de gestación con complicaciones
4. Estado de salud general sin otras complicaciones médicas graves

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes mayores de 45 años y menores de 20 años
2. Pacientes que no se encuentren en hospital general Monte Sinaí

3. Pacientes con periodo de gestación sin complicaciones
4. Ausencia de diagnóstico de preeclampsia

UNIVERSO

La base de datos que fue seleccionada para este estudio se compone de 384 pacientes diagnosticadas con preeclampsia, que fueron atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022. De esta selección se brinda mayor atención específicamente a mujeres multíparas con edades entre 20 a 35 años, para que se pueda centrar la investigación en esta demografía particular.

Es importante destacar que se implementó un minucioso proceso de exclusión para comprobar la veracidad y la integridad de los datos. Aquellas pacientes que no cumplían los criterios de inclusión previamente establecidos fueron excluidas de este estudio. Este proceso de exclusión garantiza que la investigación se ajuste estrictamente a los parámetros de interés ya establecidos.

Como resultado de ese proceso, se obtuvo una población de estudio de 384 pacientes que cumplen los criterios establecidos para analizar la incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de 20 a 35 años que fueron atendidas en el Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 y diciembre de 2022.

No se realizó un cálculo muestral debido a que el número de mujeres multíparas diagnosticadas con preeclampsia en las instalaciones del Hospital General Monte Sinaí se encuentra limitada. Por lo tanto, todas las pacientes que cumplen con los criterios de

inclusión, que dan un total de 384 mujeres, han sido incluidas en esta investigación, es decir que, la población cumple la función de muestra en este estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información obtenida para este estudio fue obtenida directamente del servicio de estadísticas del Hospital General Monte Sinaí, donde se recopiló la información de 384 pacientes que fueron diagnosticadas con preeclampsia durante el periodo comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022.

De modo que, toda esa información fue organizada cuidadosamente en una hoja de calculo utilizando el programa Microsoft Excel, versión 2308 (compilación 16731.20234), brindando mayor importancia a las variables relacionadas con el diagnostico de preeclampsia en mujeres multíparas con edad de 20 a 35 años.

Luego de haber tabulado la información, se realizó un análisis estadístico minucioso utilizando el programa IBM SPSS 29.0. Este análisis permitió relacionar e identificar patrones, tendencias y relaciones entre las variables propuestas para este estudio, proporcionando así una visión objetiva de las características, las incidencias y los posibles factores de riesgo asociados a la preeclampsia en la población de estudio.

Tras conseguir los resultados del análisis estadístico, se procedió a elaborar las conclusiones que servirán como bases para futuras investigaciones y la formulación de recomendaciones dirigidas a la prevención de la preeclampsia en mujeres multíparas.

Adicionalmente, se efectuó un análisis descriptivo de las estadísticas para calcular las frecuencias de las variables, la media como valor promedio, la moda como valor más

recurrente, y la desviación estándar para calcular la variabilidad de los datos números. También se concretaron los porcentajes para las variables categóricas. De esta manera el análisis otorga una perspectiva objetiva de las variables características de este grupo de pacientes.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1 Variables de estudio

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 - 25 • 25 – 30 • 30 – 35 • 35— 45 	Observación Indirecta
	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Blanca • Negra 	
	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Técnico • Profesional • Sin estudios 	
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Oriente • Región Insular 	
Manifestaciones Clínicas	Cardiacas	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea intensa • Disnea • Convulsiones 	Observación Indirecta
	Renales	<ul style="list-style-type: none"> • Edema • Proteinuria 	
	Metabólicas	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperglicemia • Obesidad • Sobrepeso • Hiperlipemia 	

Antecedentes Obstétricos	Tipo de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo molar • Embarazo múltiple • Embarazo intrauterino
	Número de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2-3 • 4 y más
	Número de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 • 3-4 • 5 o mas • Ninguno
	Número de abortos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • Ninguno

Fuente: Elaboración propia

REPRESENTACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS

Tabla 2 Promedio estadístico de edad

Promedio estadístico de edad	
N.º válido	384
N.º perdido	0
Media	23.44
Mediana	30
Moda	20-25 años
Desviación estándar	7.03
Mínimo	20 años
Máxima	45 años

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 Rango de edad

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
20-25	164	42.7%	42.7%
25-35	75	19.5%	19.5%
30-45	73	19%	19%

35-45	72	18.8%	18.8%
Total	384	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

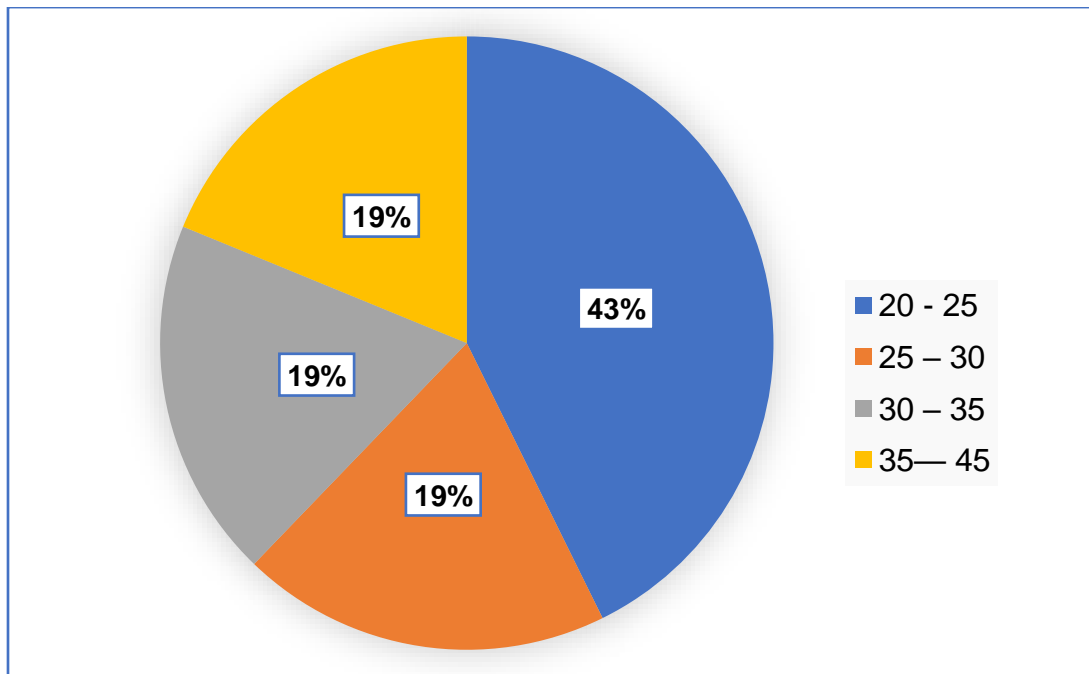


Gráfico 1 Rango de edad

En la **Tabla 2** se detallan las características demográficas de las pacientes con preeclampsia en el Hospital General Monte Sinaí. El promedio de edad materna que se obtuvo de este grupo fue de 23.44 años, con una desviación estándar de +/- 7.03, lo que demuestra una dispersión medianamente moderada de la edad del grupo de estudio. La edad mínima registrada fue de 20 años y la edad máxima fue de 45 años.

El grupo de 20-25 años se lo registró como el más amplio del estudio, con un total de 164 pacientes, lo que representa el 43% del total. Seguido de este grupo, las pacientes de 25-30 años sumaron 75, conformando el 19% del grupo. De igual forma, las pacientes en el rango de 30-35 años y de 35-45 años tuvieron unos resultados casi similares, con 73 y 72 pacientes respectivamente, lo que también integra el 19 % para

cada grupo. La información obtenida nos permite una distribución ecuánime de las pacientes en relación al rango de estudio.

Tabla 4 Rango de Etnia

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Mestiza	299	78%	78%
Blanca	0	0%	0%
Afrodescendiente	85	22%	22%
Total	384	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

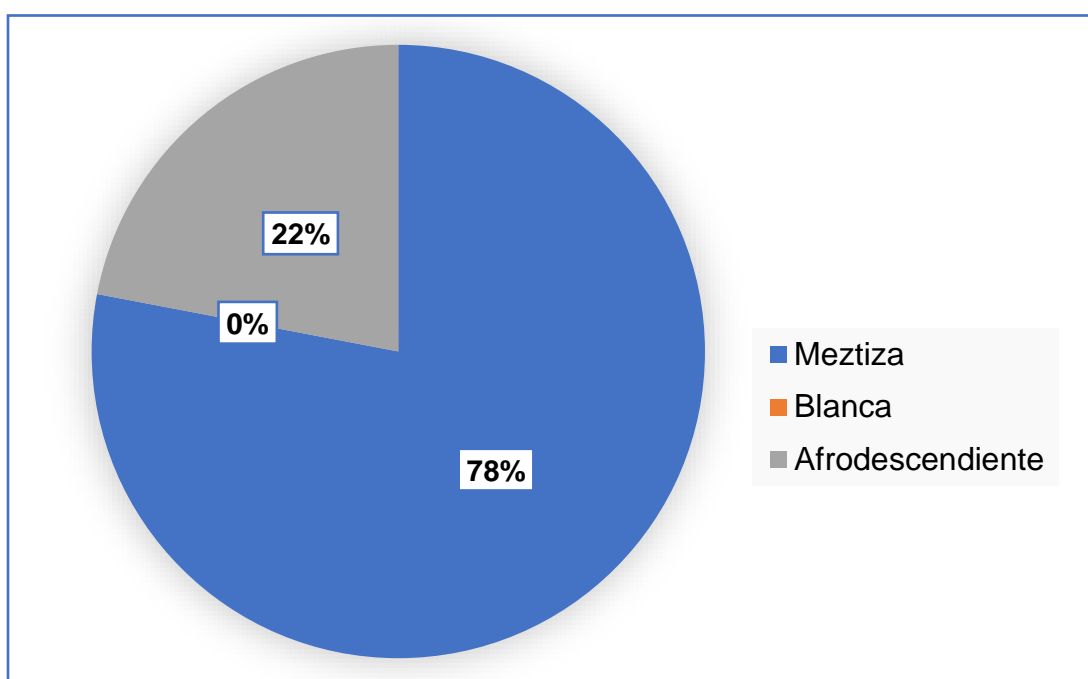


Gráfico 2 Etnia

En la **Tabla 4**, se observa que el grupo étnico Mestizo registró la mayor cantidad de respuestas, con un total de 299 respuestas, lo que representa el 78% total de las respuestas recopiladas para este estudio. Por otro lado, el grupo étnico Afrodescendiente obtuvo 85 respuestas, lo que conforma el 22% de las respuestas obtenidas, mientras que, el grupo étnico Blanco no registró ninguna respuesta durante este estudio.

Tabla 5 Rango de Instrucción académica

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Primaria	14	3.6%	3.6%
Secundaria	207	53.9%	53.9%
Técnico	58	15.1%	15.1%
Universitario	105	27.3%	27.3%
Sin estudios	0	0%	0%
Total	384	100%	100%

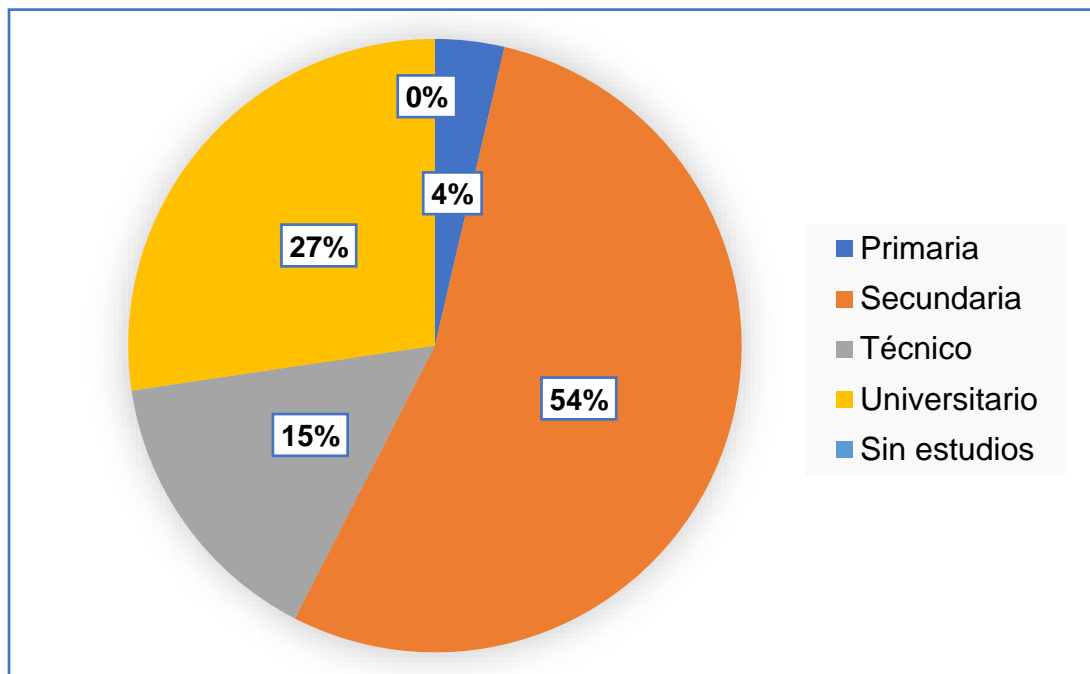


Gráfico 3 Instrucción académica

En la **Tabla 5**, se muestra una distribución detallada de la instrucción académica de las pacientes estudiadas. El grupo con educación secundaria fue el más dominante, con un total de 207 respuestas, lo que representa el 53.9% total. El grupo con educación universitaria obtuvo 105 respuestas, equivalente al 27.3%. Mientras que el grupo con educación técnica obtuvo 58 respuestas, que conforma el 15.1% total. Por otro lado, el grupo con educación primaria cuenta con 14 respuestas que equivalen al 3.6% del total, y el grupo sin educación formal no obtuvo respuestas. Mediante estos resultados se puede obtener una visión objetiva de los niveles de educación de las mujeres estudiadas.

Tabla 6 Rango de procedencia

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Costa	307	80%	80%
Sierra	58	15%	15%
Oriente	12	3%	3%
Región insular	7	2%	2%
Total	384	100%	100%

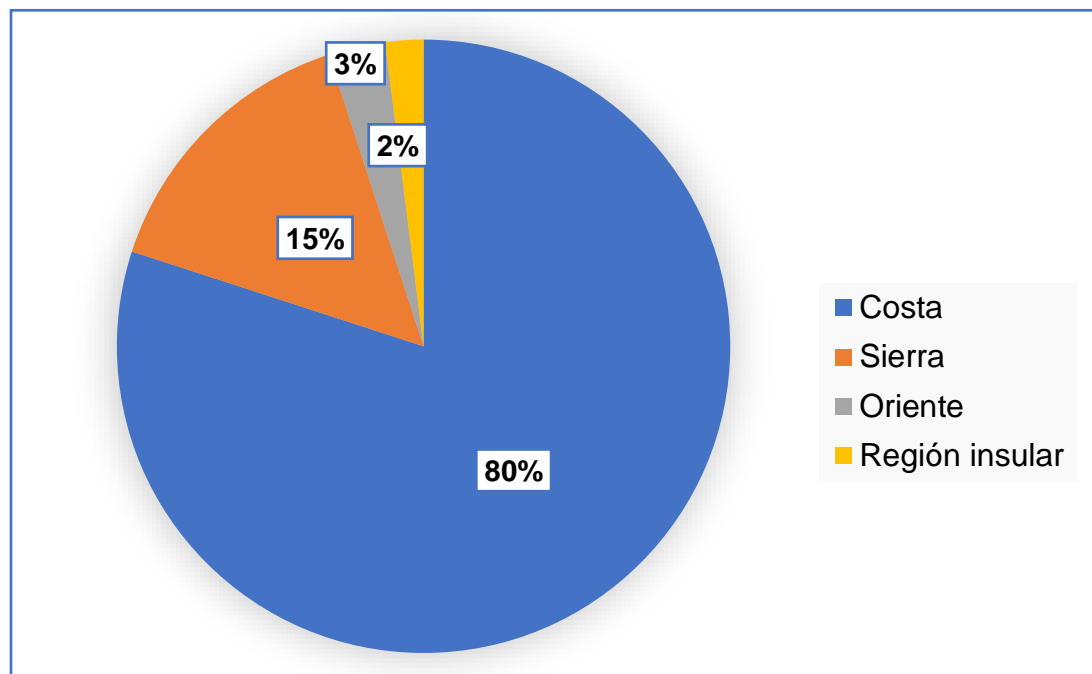


Gráfico 4 Procedencia

En la **Tabla 6**, se detallada la procedencia geográfica de las pacientes incluidas en este estudio. El grupo de la costa tiene mayor representación, aportando un total de 307 respuestas, lo que corresponde al 80% total. Por otro lado, el grupo de la sierra obtuvo 58 respuestas, lo que representa el 15% total. Mientras que los grupos del oriente y la región insular tuvieron los resultados más bajos, con un total de 12 y 7 respuestas respectivamente, lo que equivale al 3% y al 2% del estudio.

Tabla 7 Rango de Manifestaciones Clínicas: Cardiacas

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Cefalea intensa	266	69.3%	69.3%
Disnea	88	22.9%	22.9%
Convulsiones	30	7.8%	7.8%
Total	384	100%	100%

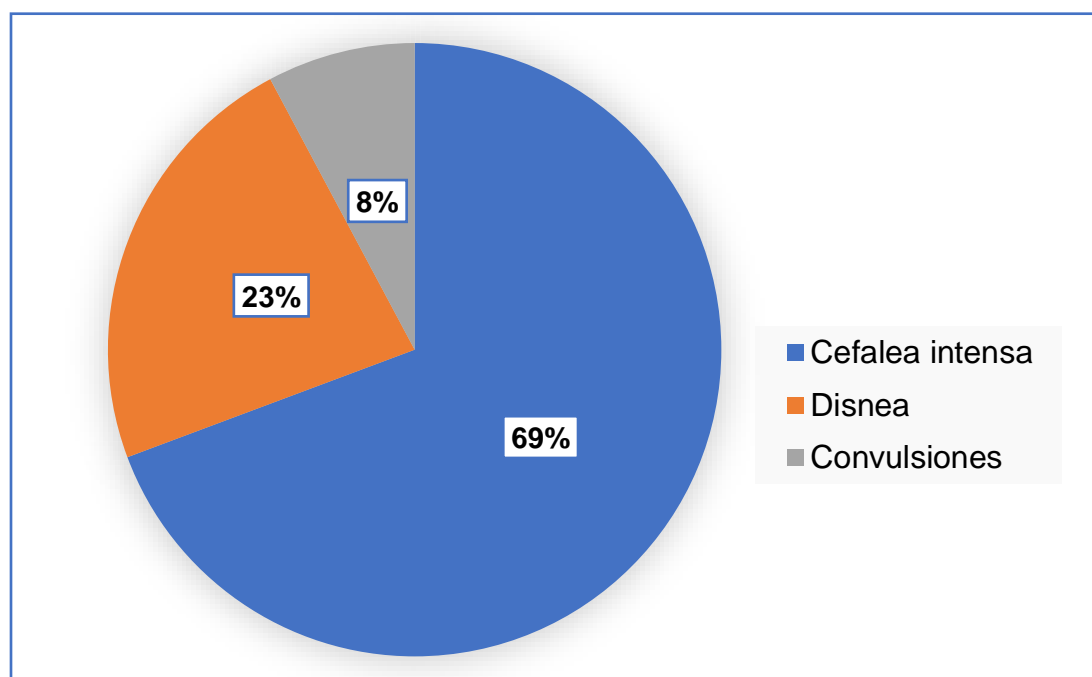


Gráfico 5 Manifestaciones Clínicas: Cardiacas

En la **Tabla 7**, se presentan las manifestaciones clínicas cardiacas más frecuentes entre las pacientes estudiadas. El síntoma más frecuente fue la cefalea intensa, registrando un total de 266 pacientes, lo que representa el 69.3% total. De ahí, sigue el síntoma de disnea que registra un total de 88 pacientes, representando el 22.9% total. Y en menor medida, el grupo que padeció convulsiones fue de 30 pacientes, lo que equivale al 7.8% total de las respuestas.

Tabla 8 Rango de manifestaciones Clínicas: Renales

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Edema	53	13.8%	13.8%
Proteinuria	331	86.2%	86.2%
Total	384	100%	100%

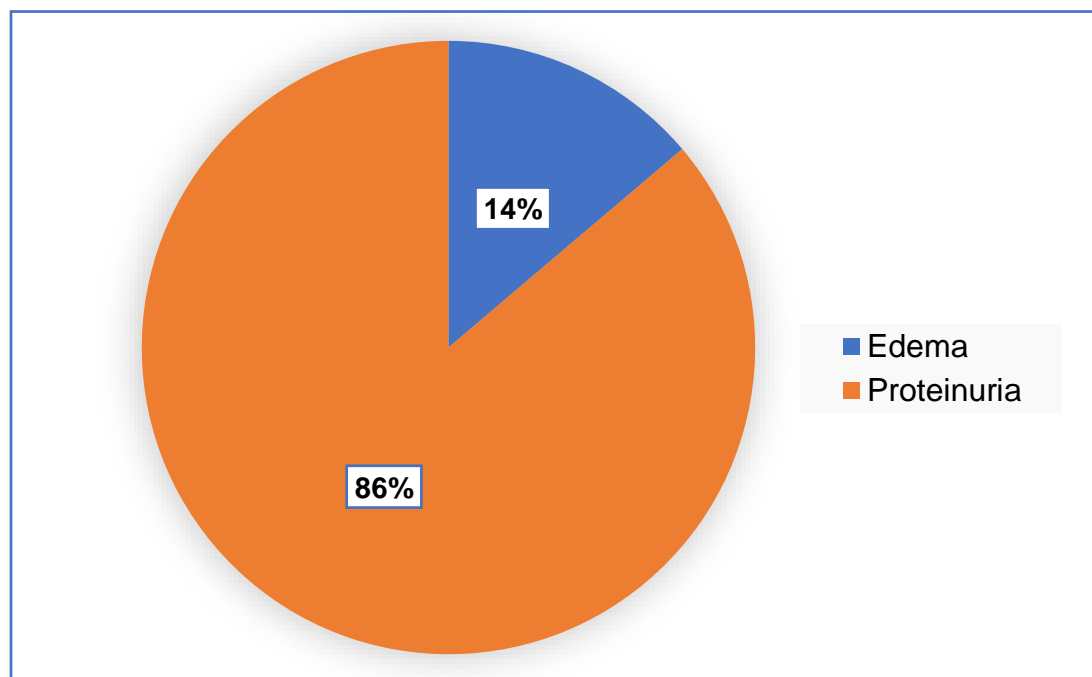


Gráfico 6 Manifestaciones Clínicas: Renales

En la **Tabla 8**, se detallan las manifestaciones clínicas renales que fueron más frecuentes en las pacientes estudiadas. El síntoma de edema fue reportado por un total de 53 pacientes, lo que conforma el 13.8% del total. Mientras, que la presencia de proteinuria fue el más presente en las pacientes, siendo padecido por un total de 331 pacientes, lo que equivale al 86.2% del total. Estos resultados revelan los síntomas renales más presentes en las pacientes con preeclampsia.

Tabla 9 Rango de manifestaciones Clínicas: Metabólicas

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Hiperglucemia	31	8.1%	8.1%
Obesidad	127	33.1%	33.1%
Sobrepeso	183	47.4%	47.7%
Hiperlipemia	43	11.2%	11.2%
Total	384	100%	100%

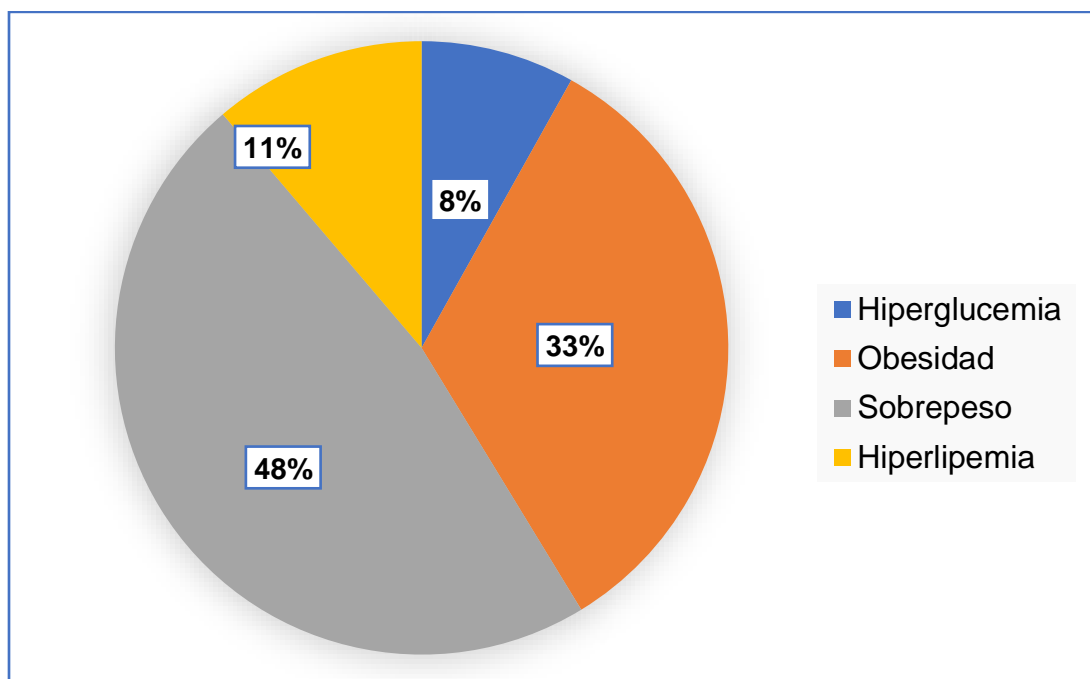


Gráfico 7 manifestaciones Clínicas: Metabólicas

En la **Tabla 9**, se muestra las manifestaciones clínicas metabólicas de las pacientes estudiadas. El síntoma de hiperglucemia se presentó en un total de 31 pacientes, lo que representa el 8.1% total de las respuestas. En lo referente a la compasión corporal, 127 pacientes fueron diagnosticadas con obesidad, lo que equivale al 33.1%. Mientras que, el sobrepeso fue reportado en 183 pacientes, lo que representa el 47.4% total. Finalmente, las pacientes que presentaron hiperlipemia fueron 43, equivalente al 11.2%.

Tabla 10 Rango del tipo de embarazo

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Embarazo molar	68	17.7%	17.7%
Embarazo múltiple	16	4.2%	4.2%
Embarazo intrauterino	300	78.1%	78.1%
Total	384	100%	100%

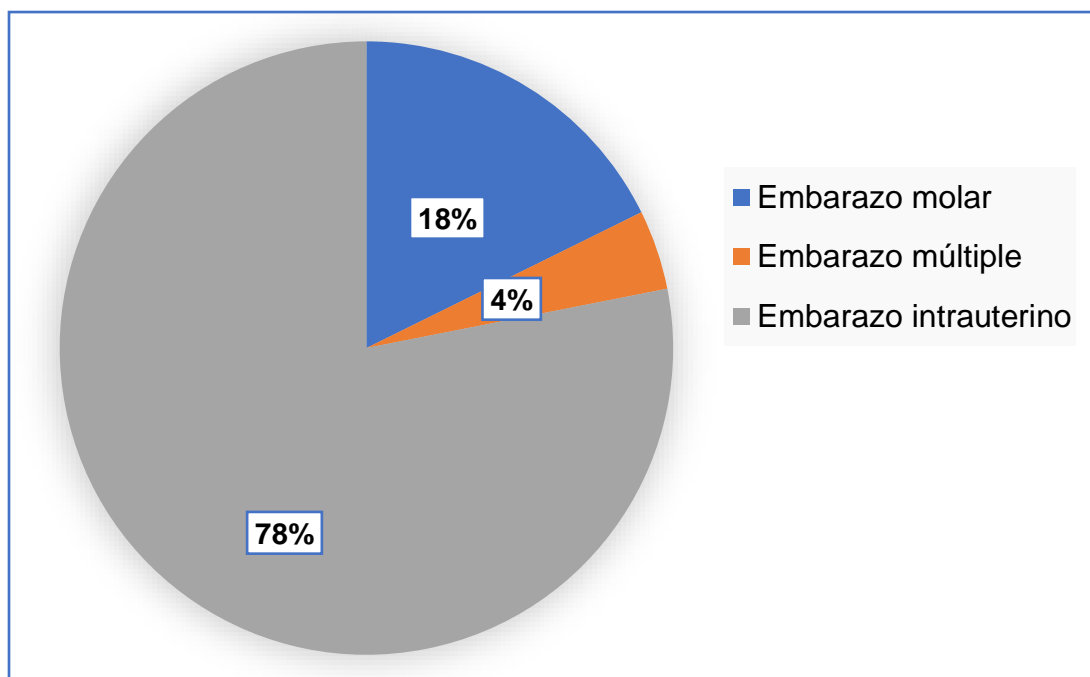


Gráfico 8 Tipo de embarazo

En la **Tabla 10**, se detallan los diferentes tipos de embarazos que fueron reportados por las pacientes de este estudio. El embarazo molar fue identificado en 68 pacientes, lo que representa el 17.7% total. Por otro lado, el embarazo múltiple se reportó en 16 pacientes, equivalente al 4.2% del total. Mientras que, el embarazo intrauterino fue el tipo más común en las pacientes, reportando un total de 300, lo que representa el 78.1% total. Estos resultados revelan los diferentes tipos de embarazos que se tienen que considerar al momento de evaluar los riesgos y las manifestaciones relacionadas con la preeclampsia.

Tabla 11 Rango de número de embarazos

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	152	39.6%	39.6%
2 o 3	214	55.7%	55.7%
4 o más	18	4.7%	4.7%
Total	384	100%	100%

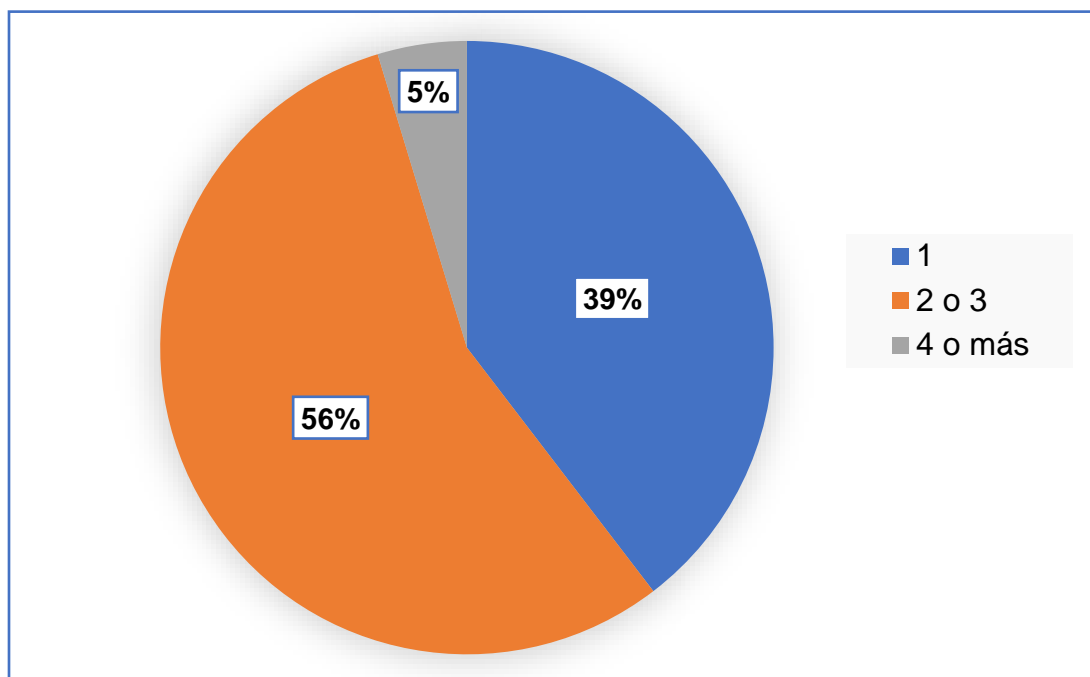


Gráfico 9 Número de embarazos

En la **Tabla 11**, se especifica la cantidad de embarazos entre las pacientes estudiadas. El grupo más número corresponde a aquellas mujeres que han experimentados entre 2 o 3 embarazos, con un total de 214 respuestas, representando un 55.7% de las respuestas totales. Mientras que las mujeres que han experimentado un único embarazo corresponden a un total de 152, lo que equivale al 39.6% de todas las respuestas obtenidas. A diferencia de esos resultados, la cifra de mujeres que han experimentado 4 o más embarazos es equivalente 18, lo que constituye el 4.7% del total de todas las mujeres estudiadas.

Tabla 12 Rango de controles prenatales

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1 o 2	135	35.2%	35.2%
3 o 4	133	34.6%	34.6%
5 o más	7	1.8%	1.8%
Ninguno	109	28.4%	28.4%
Total	384	100%	100%

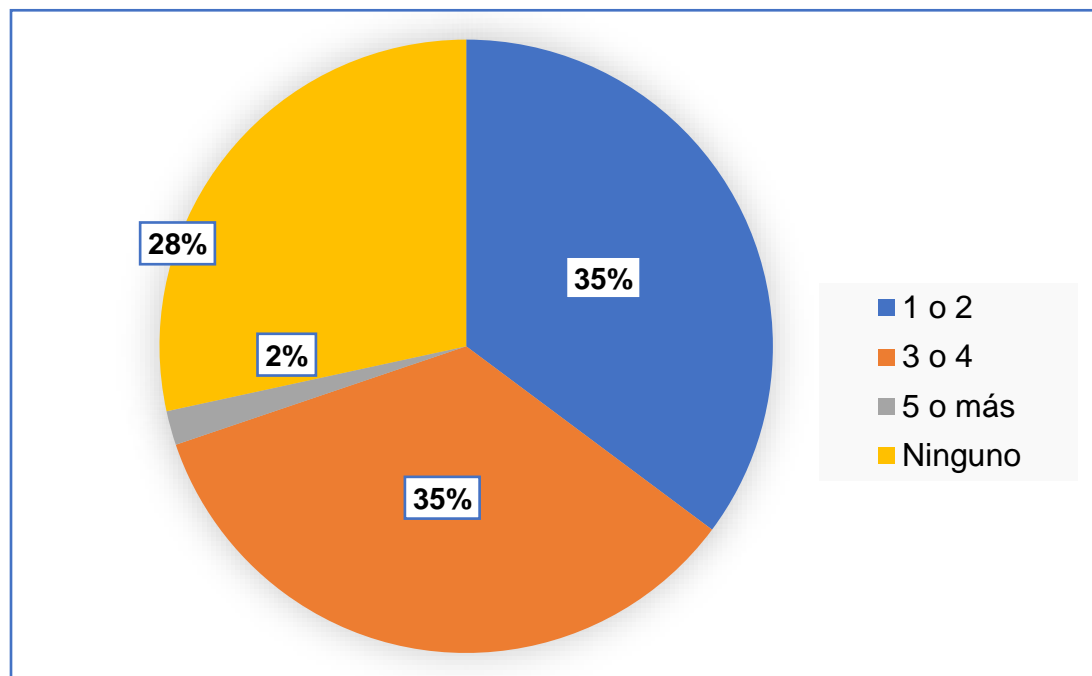


Gráfico 10 Controles prenatales

En la **Tabla 12**, se presenta la frecuencia de controles prenatales realizados entre las pacientes que conforman este estudio. Un total de 135 pacientes se realizaron entre 1 y 2 controles, lo que equivale al 35.2% del total. Por otro lado, las pacientes que se realizaron entre 3 y 4 controles fueron 133, lo que equivale al 34.6%. La cantidad más reducida de este estudio equivale a 7 pacientes que se realizaron 5 o más controles prenatales, lo representa el 1.8% del total. Mientras que, la cantidad de 109 pacientes no se realizaron ningún tipo de control prenatal, lo que equivale al 28.4%.

Tabla 13 Rango de número de abortos

Datos obtenidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	90	23.4%	23.4%
2	19	4.9%	4.9%
Ninguno	275	71.6%	71.6%
Total	384	100%	100%

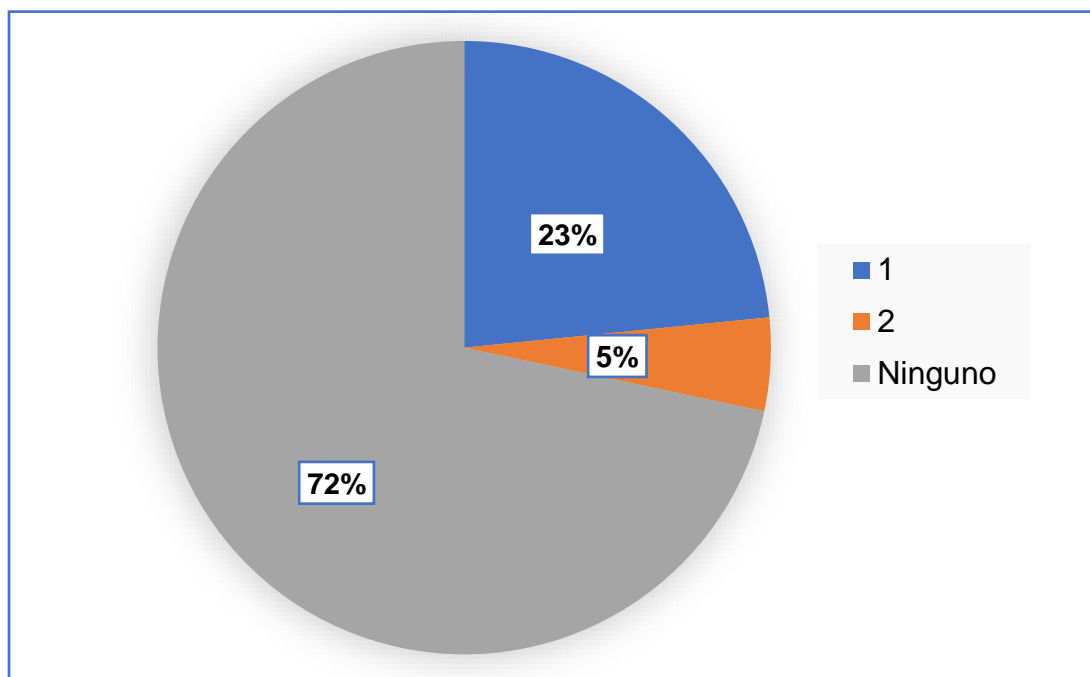


Gráfico 11 Número de abortos

En la **Tabla 13**, se pormenoriza el historial de abortos de las pacientes estudiadas. Un total de 90 pacientes reportaron haber tenido un único aborto a lo largo de su vida, lo que representa el 23.4% de todas las pacientes estudiadas. Sin embargo, un total de 275 pacientes indicaron no haber experimentado nunca un aborto, lo que representa el 71.6% del total. Mientras que solo 19 pacientes indicaron haber padecido dos abortos, lo que equivale al 4.9% del total. Los resultados obtenidos poseen relevancia en el contexto de la salud materna de las pacientes estudiadas porque de esa manera se puede elaborar protocolos de prevención de complicaciones durante el periodo de gestación.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presencia de la preeclampsia en mujeres multíparas es un tema de gran interés dentro del ámbito obstétrico, por eso, el riesgo que esta condición puede representar, en mujeres multíparas de 20 a 35 años de edad, es grande ya que puede desencadenar otros padecimientos como lo es la hipertensión crónica (30). Para un análisis objetivo se tomó de referencia una base de datos del Hospital General Monte Sinaí que incluye 384 pacientes que fueron diagnosticadas con preeclampsia y cumplen con la condición de multiparidad, entre enero de 2021 a diciembre de 2022.

Por lo que, en un estudio que se realizó en el hospital José Soto Cadenillas de Chota - Cajamarca durante el periodo diciembre 2018 - noviembre 2019, los criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: Multíparas y no Multíparas; se calculó el odds ratio y la prueba chi cuadrado. Resultados: La frecuencia de gestantes multíparas que presento preeclampsia severa fue de 66%. La frecuencia de gestantes multíparas con preeclampsia leve fue de 34%. La multiparidad es factor de riesgo para severidad de preeclampsia en gestantes con un odds ratio de 1.98 el cual ha sido significativo ($p < 0.05$). Realizando el análisis multivariado se identifican como factores de riesgo para severidad en preeclampsia a la obesidad, hemoconcentración y multiparidad debido a que fueron significativamente mayores en el grupo de pacientes con preeclampsia severa que en el grupo con preeclampsia leve (31).

Mientras que, en nuestro país un estudio realizado en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor con el objetivo de determinar los riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas, se obtuvo los que los factores de riesgos que se relacionan a las complicaciones postparto son las enfermedades

concomitantes, hábitos tóxicos, controles prenatales, edad. Por eso las complicaciones post parto en multíparas que se presentaron en el hospital son la hemorragia con un 22%, seguido de hipertensión con 18%, shock hipovolémico con un 15%, sepsis 13%, anemia 12%, eclampsia 12% y preeclampsia 8%. Siendo así una problemática de salud muy evidente que afecta a la salud o a la vida fetal es por tal razón que se recomienda que las embarazadas reciban buen cuidado antes, durante y después de su embarazo, asistir a sus controles prenatales ya que ayuda al bebé a crecer y desarrollarse de una manera óptima y a mantenerlos a ambos saludables (32).

En cuanto, a los resultados obtenidos durante esta investigación, se determinó que la media estadística es de 23.44 años para las pacientes con un diagnóstico de preeclampsia, mientras que la mediana se situó en 30 años. El valor más frecuente, la moda, se estableció en un rango de 20 a 25 años, este grupo etario se establece como el más afectado por la preeclampsia durante el estudio. También se debe de destacar que la desviación estándar fue de 7.03, lo que muestra una dispersión medianamente moderada de las edades alrededor de la media.

Estos datos revelan que las pacientes afectadas por preeclampsia abarcan un rango de edad muy amplio. Sin embargo, la edad media es relativamente baja, por eso se entiende que este padecimiento puede presentarse tanto en mujeres jóvenes como en mujeres que se encuentran al borde de la edad reproductiva.

Para finalizar, la preeclampsia presente en mujeres multíparas entre 20 a 35 años presenta una serie de riesgos notables y requieren de atención clínica especializada. Se debe tener en cuenta que la este padecimiento puede desencadenar otras complicaciones, como: hipertensión severa, síndrome HELLP, daño renal, eclampsia y

en casos extremos, puede ocasionar el fallecimiento del feto o de la madre. Este estudio planteó una amplia variabilidad en la edad reproductiva de las pacientes, lo que significa que recibir atención prenatal pormenorizada y frecuente es de gran importancia para detectar ciertas complicaciones a lo largo del periodo de gestación. De esa manera se reducen los riesgos y se garantizan resultados formidables para la salud de la madre y el feto.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al identificar los factores de riesgos específicos de la preeclampsia se pudo corroborar que las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la hipertensión y la proteinuria, lo que puntualiza la importancia de que se efectúen seguimientos prenatales de forma detallada para evitar que estas condiciones de riesgo causan daño permanente en la vida de la madre o del feto.

A su vez, los resultados de este estudio reflejan que existe una relación significativa entre la presencia de la preeclampsia y la condición de multiparidad. Esto se debe a que el número de embarazos y las manifestaciones clínicas, se presentan como indicadores de peligro durante el periodo de gestación.

Asimismo, el sobrepeso y la obesidad no se presentan únicamente como factores de riesgo cardiovascular, sino que, aumentan el riesgo de que se haga presente la preeclampsia. En mujeres multíparas entre 20 y 35 años diagnosticadas con preeclampsia, de este estudio, se corroboró que el peso elevado puede ocasionar complicaciones durante el embarazo. Por eso, la obesidad y el sobrepeso desencadenan un desequilibrio metabólico y hormonal que potencia la severidad de la preeclampsia.

Además, estas complicaciones aumentan las probabilidades de que se presenten otras complicaciones, como las diabetes gestacionales o la hipertensión crónica. Ambas pueden producir daños incluso después del parto.

Por último, este estudio destaca la relevancia crítica de implementar un enfoque preventivo en el manejo de los factores de riesgo asociados con la preeclampsia en mujeres multíparas de entre 20 y 35 años. Es importante que los seguimientos prenatales sean constantes para que se pueda detectar de forma temprana la existencia de cualquier tipo de complicación, y se pueda implementar medidas preventivas de forma adecuada. A su vez, se debe desarrollar estrategias nutricionales que promuevan los buenos hábitos alimenticios durante y después del embarazo. Estas intervenciones pueden reducir el riesgo de la preeclampsia y mejorar la calidad de vida tanto de la madre como del feto.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las pacientes acudir a todas las consultas programadas porque de esa manera no solo se monitorea la salud de la madre y del feto, sino que también se facilita la detección de síntomas relacionados con la preeclampsia, así se garantiza un embarazo saludable.

También es recomendable mantener un peso saludable, ya que mediante el control del índice de masa corporal (IMC) durante el embarazo puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar preeclampsia. Adquirir una dieta equilibrada junto con la limitación de grasas saturadas y alimentos procesados, mejora el cuidado de la salud durante el embarazo.

A su vez, se recomienda mantener actividad física moderada de forma regular. Siguiendo las recomendaciones médicas para que de esa manera se mantenga una presión arterial adecuada durante el periodo de gestación.

Para aquellas pacientes que poseen condiciones médicas preexistentes, como hipertensión o diabetes, se recomienda suplementos de calcio para reducir los riesgos del desarrollo de preeclampsia durante el embarazo, pero esto debe de hacer previa consulta médica.

Finalmente, estas recomendaciones pueden ayudar a disminuir los factores de riesgo que pueden producir preeclampsia durante el embarazo, sin embargo, no garantizan su prevención por completo, por eso, se puntualiza acudir con un médico que realice controles frecuentes para que de esa manera su embarazo tenga una guía personalizada y que se ajuste a sus condiciones metabólicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Velumania V, Durán Cardenas C, Hernández Gutierrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM (RFM). [Online]. 2021; 64(5): p. 7-18.
2. Acosta Aguirre Y, Bosch Costafreda C, López Barroso R, Rodríguez Reyes O, Rodríguez Yero D. Preeclampsia y eclampsia en el período gravídico y puerperal en pacientes ingresadas en cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019; 45(1).
3. Rojas Pérez LA, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev Eug Esp [Internet]. 2019; 13(2): p. 79-91.
4. Cabrera Ruilova JD, Pereira Ponton MP, Ollague Armijos RB, Ponce Ventura MM. Factores de riesgo de preeclampsia. Reciamuc. 2019; 3(2): p. 1012-1032.
5. Rojas Pérez LA, Rojas Cruz LA, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo. 2019 Diciembre 06; 13(2): p. 79–91.
6. Pereira Calvo J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L. Actualización en preeclampsia. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(1): p. 340-353.
7. Lezcano Cabrera G, Sánchez Padrón A, Torres Álvarez AY, Sosa Rodríguez OL, Álvarez Escobar MC, Corona Navarro JP. Consideraciones y actualización sobre definición, etiopatogenia y diagnóstico de los desórdenes hipertensivos

- del embarazo. Rev.Med.Electrón. [online]. 2019; 41(5): p. 1242-1258.
8. Valdés Yong M, Hernández Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014; 43(3): p. 307-316.
9. Calvo Pereira J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L. Actualización en preeclampsia. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(1).
- 10 Vélez Cuervo SM, Gutiérrez Villegas LM. Conducta expectante en preeclampsia . grave: revisión narrativa. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2022; 90(2): p. 165-173.
- 11 Baldeón López EH. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas multiparas . mayores de 30 años pacientes del Hospital León Becerra Milagro. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/0732f85c-1872-4e42-8cf7-a7bca6b488d7>.
- 12 Magee LA, Nicolaidis KH, von Dadelszen P. Preeclampsia. New England . Journal of Medicine. 2020 Mayo; 386(19): p. 1817-1832.
- 13 López Alvarado DA, Rosillo López DdP. Factores de riesgo asociados a la . preeclampsia en latinoamérica. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4508>.
- 14 Calderón Restrepo N, Pérez Muñoz Á, Gutiérrez Marín JH, Sanín Blair JE, . García Posada RA, Cuesta DP, et al. Manejo expectante en preeclampsia severa remota del término (24-33,6 semanas). CES med. 2022; 36(3).

- 15 Bryce Moncloa A, Alegría Valdivia E, Valenzuela Rodríguez G, Larrauri Vigna CA, Urquiaga Calderón J, San Martín San Martín MG. Hipertensión en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018; 64(2): p. 191-196.
- 16 Vallejo Ochoa EL, Cubillo Chungata KE, Yautibug Sagñay TS, Llumitaxi Chilquina JL, Guamán Guzmán NM. Trastornos hipertensivos en gestantes adolescentes atendidas en el hospital general docente de riobamba. Revista de Investigación Talentos. 2019 julio; 6(2): p. 99-110.
- 17 Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Trastornos hipertensivos en la gestación. Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2020; 63(4): p. 244-272.
- 18 Jaramillo Jaramillo LI, Cardona Ramírez LM, Hurtado Martínez L, Cárdenas Moreno IC, Saldarriaga Giraldo CI. Preeclampsia y riesgo cardiovascular: los cambios más allá del embarazo. Revista Colombiana de Cardiología. 2023 Octubre; 30(5): p. 286-294.
- 19 Martín Vázquez C, Rosón Matilla L. La preeclampsia. La patología gestacional que mata 63.000 gestantes al año. Enfermeir@s. 2023;(41).
- 20 Dávila Flores JX, Montenegro Morán EE, Macías Gaytán ÁM, Tayupanda Martínez JL. Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el ecuador, manejo, prevención y tratamiento. Mortalidad. RECIMUNDO. 2023 Abril; 7(2): p. 49-62.

- 21 Cajamarca Parra JM. Factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia . en el embarazo. [Online].; 2023. Available from:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ae084b7d-4f01-49d0-90ac-ceb153507eaf>.
- 22 Paredes García JI, Salcedo Cuadrado JJ, Maldonado Rengel R. Factores de . riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. Perinatología y reproducción humana. 2023 octubre; 37(2): p. 72-79.
- 23 Cárdenas Guambaña MdC. Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de la . preeclampsia. Revisión sistemática. [Online].; 2023. Available from:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ed142834-57ac-425b-8732-ce331589b4ce>.
- 24 Conde Rico ET, Naves Sánchez J, González AP, Luna Anguiano JLF, Paque . Bautista C, Sosa Bustamante GP. Índices inflamatorios y su asociación con la severidad de la preeclampsia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2023; 61(2): p. 178–184.
- 25 Duarte J, Ezeta ME, Sánchez G, Lee-Eng V, Romero S. Factores de riesgo . asociados con preeclampsia severa (con criterios de severidad). Medicina Interna de México. 2022; 38(1): p. 99-108.
- 26 Tintaya Paucara R. Preeclampsia de inicio temprano y tardío y su relación con . problemas perinatales adversos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010 a 2019. [Online].; 2021. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_66b5686c5e774a73aef1920515cf8fe4/Details.

- 27 Gutierrez Rondan K. Perfil epidemiológico de pacientes con preeclampsia de inicio tardío atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco 2020. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/cb7f0fac-e0a8-4347-8b44-c5b32845120e>.
- 28 Camacho Terceros LA, Berzaín Rodríguez MC. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. Revista Científica Ciencia Médica. 2015; 18(1): p. 50-55.
- 29 Fonseca Padilla EA. Revisión de literatura: Riesgo/beneficio en el tratamiento de preeclampsia con Labetalol e Hidralazina. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/376>.
- 30 Pacheco Romero J. Preeclampsia en la gestación múltiple. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015 Julio; 61(3): p. 269-280.
- 31 Ticlla Cabrera JM. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6665>.
- 32 Rivera Malave NC. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Online].; 2023. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9562>.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Román Jiménez Melanie Paulina**, con C.C: # 0942075870 autor/a del trabajo de titulación: **“Incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de 20-35 años de edad del Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022”** 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, 9 de mayo del 2024

F. _____


Román Jiménez Melanie Paulina

C.C: # 0942075870

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de 20-35 años de edad del Hospital General Monte Sinaí entre enero de 2021 a diciembre de 2022		
AUTOR(ES)	Román Jiménez Melanie Paulina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Briones Jiménez Roberto Leonardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	46
ÁREAS TEMÁTICAS:	Complicaciones del embarazo- estado de gestación- diabetes gestacional		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Mujeres multíparas – Preeclampsia – Complicaciones en el embarazo – Salud materna – Edad gestacional		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La preeclampsia es un tema muy significativo a nivel mundial donde afectan a mujeres en estado de gestación. El objetivo principal fue conseguir información total de la incidencia de la preeclampsia en mujeres multíparas de edades entre 20 y 35 años de edad, y así poder ampliar sus características clínicas que ésta enfermedad puede desencadenar. Dicho estudio se orientó en reconocer los factores de riesgos, estudiar las características clínicas, médicas y gineco-obstetricas que estén enlazadas con la preeclampsia en mujeres multíparas de 20 a 35 años de edad que fueron consideradas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de enero del 2021 a diciembre del 2022.</p> <p>En esta investigación se resaltó la importancia del seguimiento prenatal para así poder identificar posibles riesgo tempranos como son la hipertension arterial y la proteinuria y así poder impedir que produzca alguna afectación hacia la madre y el feto.</p> <p>Por otro lado, también se logro presentar que la obesidad puede desencadenar complicaciones durante el embarazo ya que desenlaza desequilibrios metabólicos y hormonales en la mujer.</p> <p>La diabetes gestacional o la hipertensión arterial crónica pueden causar daños posterior al trabajo de parto.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail: melanie.roman@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Vásquez Cedeño, Diego Antonio		
	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):			