



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECO-
OBSTÉTRICAS Y COMPLICACIONES DE LAS
GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA.
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2020**

PRESENTADO POR
MEZA ZAMALLOA, DHALIA EVELYN

ASESOR
MATEO QUISPE, YRENE EVARISTA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA _ PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECO-
OBSTÉTRICAS Y COMPLICACIONES DE LAS GESTANTES CON
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA. HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, 2020**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
DHALIA EVELYN MEZA ZAMALLOA**

**ASESOR:
DRA. OBSTA. YRENE EVARISTA QUISPE MATEO**

**LIMA, PERÚ
2022**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECO-
OBSTÉTRICAS Y COMPLICACIONES DE LAS GESTANTES CON
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA. HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Dra. Obst. Yrene Evarista Quispe Mateo

Miembros del jurado:

Presidente Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

Vocal: Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Secretaria: Mg. Obst. Cecilia Barreto Rojas

DEDICATORIA

Dedico mi tesis con todo mi amor a mi amada madre; Victoria Catalina Zamalloa Huallpa, mi mayor motivación, gracias a ella aprendí a amar lo que hago; la mujer más valiente y amorosa que tengo la dicha de llamarla mamá. Agradezco su apoyo, confianza, esfuerzo e inmenso amor que me brinda en cada paso que decido realizar.

A mi amado padre; César Augusto Meza Muñoz, mi otra mayor motivación, gracias a él, aprendí a ser fuerte y constante; el hombre más resiliente y perseverante que tengo la dicha de llamarlo papá. Agradezco su apoyo, confianza, esfuerzo e inmenso amor que me brinda en cada paso que decido realizar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mis bellos padres Victoria y César, a mis divertidos hermanos Víctor y Diego, a mi honorable asesora Dra. Yrene Mateo Quispe y a mi casa de estudios USMP Facultad de Obstetricia y Enfermería, por el apoyo, para el logro de mi tesis. Agradezco también al maravilloso programa Semillas de la FOE porque gracias este grupo, descubrí que amo la investigación; un campo de mi amada carrera, Obstetricia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.2.1. Población.....	5
2.2.2. Muestra.....	5
2.3. Criterios de selección.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6. Aspectos éticos	7
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	22
VII. ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la preeclampsia en las gestantes, Hospital María Auxiliadora 2020.....	9
Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora 2020.....	10
Tabla 3. Características gineco-obstétricas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora 2020.....	12
Tabla 4. Complicaciones de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora 2020.....	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y complicaciones de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, Hospital María Auxiliadora 2020. **Método:** La investigación de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo simple, de corte transversal y retrospectivo. La muestra: conformado por 155 gestantes (historias clínicas) con diagnóstico de preeclampsia. **Resultados:** Las características sociodemográficas: El 71,7% (111) tuvieron 19-34 años; 56,1% convivientes, 72,3% (112) instrucción secundaria y el 61,3% (95) amas de casa. Las características gineco-obstétricas: 74, 2% (115) alcanzaron periodo intergenésico >4 años; el 64,5% (100) tuvieron 37-41 semanas; el 49,7% fueron multíparas, 89% (138) tuvieron menos de 5 atenciones prenatales y el 78,7% (122) culminaron el embarazo en cesárea. Las complicaciones: el 35,5% (55) tuvieron parto prematuro y el 1,9 % síndrome de HELLP y eclampsia. **Conclusiones:** Las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, se caracterizaron por tener 19-34 años de edad, ser convivientes, de instrucción secundaria, amas de casa, con periodo intergenésico >4 años, con 37-41 semanas, ser multíparas, con 0-5 atenciones prenatales, con parto cesárea. La complicación más predominante fue el parto prematuro.

Palabras claves: complicaciones, diagnóstico, preeclampsia.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic, gynecologic-obstetric characteristics and complications of pregnant women with a diagnosis of preeclampsia, Hospital María Auxiliadora 2020. **Method:** The research quantitative approach of simple descriptive design, cross-sectional and retrospective. The sample: consisted of 155 pregnant women (medical records) with a diagnosis of preeclampsia. **Results:** Sociodemographic characteristics: 71.7% (111) were 19-34 years old; 56.1% cohabiting, 72.3% (112) secondary education and 61.3% (95) housewives. Gynecologic-obstetric characteristics: 74.2% (115) had an intergenetic period > 4 years; 4.5% (100) had 37-41 weeks; 49.7% were multiparous, 89% (138) had less than 5 prenatal care and 78.7% (122) completed pregnancy by caesarean section. Complications: 35.5% (55) had preterm birth and 1.9% HELLP syndrome and eclampsia. **Conclusions:** Pregnant women diagnosed with preeclampsia were characterized by having 19-34 years of age, being cohabitants, secondary education, housewives, with intergenetic period >4 years, with 37-41 weeks, be multiparous, with 0-5 prenatal care, with cesarean delivery. The most predominant complication was preterm birth.

Key words: complications, diagnosis, preeclampsia.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia que todos los días mueren 830 mujeres por complicaciones asociadas a la gestación, parto y puerperio en el mundo. La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) es una de las cinco grandes complicaciones que ocasionan 75 % de mortalidad materna en el mundo¹. Por otra parte, el Colegio Americano de Obstetras y ginecólogos (ACOG), conceptualiza la preeclampsia como enfermedad hipertensiva propio del embarazo, que se inicia posterior a 20 semanas de embarazo con /sin proteinuria. El impacto de la preeclampsia en la salud materna-neonatal constituye una de las principales causas de morbimortalidad materna-perinatal². La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), reporta que todos los años fallecen 76,000 mujeres y 500,000 recién nacidos por padecer preeclampsia durante el embarazo³. Además, en el estudio realizado por Pereyra J y colaboradores mencionaron que las gestantes con preeclampsia presentaron las siguientes características sociodemográficas y gineco-obstétricas: mujeres primigestas, embarazo múltiple, edades maternas extremas, periodo intergenésico, insuficientes controles prenatales, entre otros⁴. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que en América Latina y el Caribe, la tasa de muerte materna es del 20% a causa de la preeclampsia⁵. Un estudio

realizado en México, reporta que el promedio de edad de las gestantes con preeclampsia fue 28 años, el estado civil que se presentó con mayor frecuencia fue casadas 50% y con estudios de secundaria completa 50%, la preeclampsia severa se presentó en el 55% de la población⁶. En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), reportó que la preeclampsia ocupó el primer puesto de mortalidad materna con un 33.62%⁷. En el Hospital Cayetano Heredia, el 25% de las gestantes desarrollaron preeclampsia⁸. La Oficina de Estadística e Informática del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2020, reportó 259 casos de preeclampsia, contribuyendo ésta al aumento de la morbimortalidad materno-perinatal y es considerado uno de los 35 principales motivos de ingreso en el servicio de hospitalización. Por otra parte las características demográficas de las gestantes con preeclampsia fueron mujeres con edad 30 a 49 años⁹. Además, las mujeres inician su embarazo con riesgo debido a las características sociodemográficas y gineco-obstétricas, lo podría hacer más vulnerables a desarrollar la preeclampsia¹⁰. En tal sentido, se considera importante la realización de la presente investigación, debido a que la preeclampsia se encuentra en segundo lugar de causas directas de mortalidad en el mundo. Esta dramática situación ha motivado formular el siguiente problema de estudio ¿Cuáles son las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y complicaciones de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, Hospital María Auxiliadora 2020? Con la finalidad de lograr el siguiente objetivo general: Determinar las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y complicaciones de gestantes con diagnóstico de preeclampsia, Hospital María Auxiliadora 2020. Como objetivos específicos tenemos: Identificar la clasificación de la preeclampsia en gestantes durante el periodo de estudio, identificar las características sociodemográficas de gestantes con

diagnóstico de preeclampsia, identificar las características gineco-obstétricas de gestantes con preeclampsia e identificar las complicaciones de gestantes con preeclampsia.

El presente estudio es importante porque la preeclampsia en el Perú corresponde a la segunda causa de muerte materna, pues es una patología que tiene repercusiones en la salud materno- infantil. En tal sentido es necesario la identificación precoz de las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las embarazadas con riesgo a desarrollar preeclampsia y complicaciones en la madre durante el embarazo, parto y puerperio. Asimismo, es importante que el profesional obstetra identifique precozmente las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las gestantes con riesgo a preeclampsia y realice la derivación oportuna al establecimiento de mayor complejidad.

En los distintos estudios revisados a nivel internacional y nacional se detallan características que estarían relacionados a la preeclampsia y que varían en sus resultados. Un ejemplo de ello, el estudio realizado por Orellana W¹¹, demostró en sus resultados que los factores de riesgo con mayor frecuencia en las embarazadas preeclámpicas fueron la edad de 18 años (30,2%) y la gravidez primigesta (33%). Asimismo, Cabrera J, Gonzabay J¹², demostraron en sus resultados que los factores socioculturales relacionadas a preeclampsia con más prevalencia correspondieron a edades extremas (44%), nivel de instrucción primaria (53%), controles prenatales menor a 3 (68%), paridad nulípara (56%), residencia rural (66%) y estado civil unión libre (47%). Por otro lado, Jambo R¹³ reportó en sus resultados que las características sociodemográficas y obstétricas con más prevalencia relacionadas al desarrollo de preeclampsia en las pacientes fueron la 20-34 años

(69,9%), grado de instrucción secundaria (58,8%), estado civil unión estable (72,5%) y paridad nulípara (33,3%). De igual manera García A et al¹⁴, demostraron en sus resultados que las pacientes con preeclampsia presentaron las siguientes características clínicas y epidemiológicas: la edad promedio de 28 años, estado civil casada (50%), grado de instrucción secundaria (50%), paridad multigesta (65%) y periodo intergenésico promedio de 7 años. Según Vargas V, Rodríguez M, Reyes L¹⁵, demostraron que las variables con más prevalencia en las pacientes con preeclampsia fueron edad promedio de 24 años, procedencia urbana (69,3%) y edad gestacional promedio de 36-37 semanas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El estudio fue cuantitativo, diseño metodológico: descriptivo simple, retrospectivo de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 259 gestantes con diagnóstico de preeclampsia (historias clínicas) durante el año 2020, información obtenida de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital María Auxiliadora.

2.2.2. Muestra

En el estudio la muestra se obtuvo por una fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (seguridad 95%)
- p = 50% proporción esperada (p=0.50)

- $q = 1 - p$ (corresponde $1 - 0.50 = 0.50$)
- $E =$ error absoluto (5%)

Reemplazando datos:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 * 259}{(258) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 155$$

$n = 155$ gestantes con diagnóstico de preeclampsia (historias clínicas).

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Gestantes (historia clínica) con preeclampsia atendidas durante el periodo de estudio, con embarazo de 28 a 41 semanas.
- Gestante (historia clínica) con diagnóstico de preeclampsia completa y con los datos legibles.

Criterios de exclusión:

- Gestante (historia clínica) diagnóstico de otras enfermedades hipertensivas.
- Gestante (historia clínica) con diagnóstico de preeclampsia con historia clínica incompleta, datos ilegibles o no se le ubique.

2.4. Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue el análisis documental.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el presente estudio se creó una base de datos en el programa SPSS versión 26, en dónde se almacenó todos los datos obtenidos de las historias clínicas. Seguido se realizó el análisis porcentual y de frecuencia.

2.6. Aspectos éticos

Para el estudio se tuvo presente los siguientes aspectos éticos:

- No maleficencia: Se cumplió con el principio de no maleficencia puesto que la información recopilada fue con fines de estudio, por no realizar ninguna intervención de las variables sociodemográficas, gineco-obstétricas y complicaciones en gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
- Beneficencia: se garantizó la veracidad de la información, mediante la no manipulación de los datos recolectados.
- Autonomía: En este estudio se hizo uso de consentimientos informados, ya que fue un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo simple.

- Justicia: Se protegió la privacidad de la información obtenida de las historias clínicas de las embarazadas con preeclampsia proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática del Hospital María Auxiliadora.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Clasificación de la preeclampsia en las gestantes, Hospital María Auxiliadora 2020.

Clasificación de la preeclampsia	n=155	100%
Preeclampsia leve	12	7,7%
Preeclampsia severa	143	92,3%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°1 Se observa el 92.3% (143) gestantes tuvieron diagnóstico de preeclampsia severa y el 7,7% (12) desarrolló preeclampsia leve.

Tabla 2 Características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia, Hospital María Auxiliadora 2020.

Características sociodemográficas		n=155	100%
Edad	<19 años	10	6,4%
	19-34 años	111	71,7%
	≥35 años	34	21,9%
Grado de instrucción	Primaria	10	6,4%
	Secundaria	112	72,3%
	Superior	33	21,3%
Estado civil	Soltera	56	36,2%
	Casada	12	7,7%
	Conviviente	87	56,1%
Procedencia	Rural	23	14,8%
	Urbana	132	85,2%
Ocupación	Dependiente	43	27,7%
	Independiente	7	4,5%
	Ama de casa	95	61,3%
	Estudiante	10	6,5%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2, Se observa las características sociodemográficas de gestantes que tuvieron diagnóstico de preeclampsia, estas fueron: El 71,7% (111) tuvieron edades entre 19-34 años; el 72.3% (112) tuvieron grado de instrucción secundaria; en estado civil el

56,1% (87) fueron convivientes, seguido de 36.2% (56) solteras; el 85,2% (23) procedían de zonas urbanas; y el 61,3% (95) fueron ama de casa.

Tabla 3 Características gineco-obstétricas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora 2020.

Características gineco-obstétricas		n=155	100%
Periodo intergenésico	2-4 años	40	25,8%
	> 4 años	115	74,2%
Edad gestacional	28-36 semanas	55	35,5%
	37-41 semanas	100	64,5%
Paridad	Primípara	73	47,1%
	Múltipara	77	49,7%
	Gran Múltipara	5	3,2%
Atención prenatal	0-1	57	36,8%
	2-5	81	52,2%
	≥6	17	11%
Embarazo múltiple	Si	3	1,9%
	No	152	98,1%
Tipo de parto	Vaginal	33	21,3%
	Cesárea	122	78,7%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 Se aprecia las características gineco-obstétricas de las gestantes que tuvieron diagnóstico de preeclampsia, estas fueron: El 74, 2% (115) tuvieron periodo

intergenésico >4 años; el 64.5% (100) tuvieron edad gestacional de 37-41 semanas; el 49,7% fueron multíparas, seguido de 47,1% (73) primíparas; el 89% (138) tuvieron 0-5 atenciones prenatales; el 1,9% (3), tuvieron embarazo múltiple; y el 78,7% (122) tuvieron tipo de parto cesárea.

Tabla 4 Características gineco-obstétricas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora 2020.

Complicaciones		n=155	100%
Desprendimiento	Si	1	0,6%
prematureo de placenta	No	154	99,4%
Parto prematuro	Si	55	35,5%
	No	100	64,5%
Síndrome de HELLP	Si	3	1,9%
	No	152	98,1%
Eclampsia	Si	3	1,9%
	No	152	98,1%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4 observamos las complicaciones de las gestantes que tuvieron preeclampsia, estas fueron: El 0,6% (1) tuvo desprendimiento prematuro de placenta; el 35,5% (55), tuvieron parto prematuro, el 1,9% (3) tuvieron síndrome de HELLP; y el 1,9% (3) tuvieron eclampsia.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1. La clasificación de la preeclampsia en gestantes del María Auxiliadora. 2020, fue leve en 7,7% y severa en 92,3%. Datos menores fueron señalados por Jambo R¹³, quien refiere que 44,6% de embarazadas tuvieron preeclampsia severa. Así mismo datos reportados por García et al¹⁴, quienes reportaron que el 55% de las gestantes tuvieron preeclampsia severa.

Las diferentes investigaciones incluyendo la presente coinciden en señalar que la preeclampsia severa es muy frecuente, presentándose en más del 50% de los grupos en estudio.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia fueron: 71,7% tenían 19-34 años de edad, datos menores a la presente investigación, fueron hallados por Romo O¹⁶ quién reportó que el 53,5% tenían edades entre 19-34 años; datos diferentes fueron hallados por Bardales J¹⁷, quien obtuvo que el 74,6% tuvieron edades entre 15 a 34 años. Así mismo Zavaleta P¹⁸, quien reportó que el 69,3% tenían edades entre 21-35 años.

En lo que concierne a grado de instrucción, el 72,3% cursaron secundaria, datos menores a la presente investigación, fueron evidenciados por García et al ¹⁴; quienes reportaron que el 50% cursaron secundaria. De igual forma Zavaleta P ¹⁸ quien reportó que el 62,9% cursaron secundaria.

A cerca del estado civil: 56,1% fueron convivientes, datos mayores a la presente investigación, fue hallado por Mantilla M¹⁹ quien señaló que el 79,8% de gestantes con preeclampsia fueron convivientes. Datos menores fueron indicados por Bardales J¹⁷, quien demostró que 39,9% de embarazadas correspondían al estado civil conviviente. Con referencia a procedencia: 85,2% procedían de zonas urbanas. Vargas V, Rodríguez M, Reyes L¹⁵, reportaron que el 69,3% de las gestantes eran de procedencia urbana; datos menores a la presente investigación. Datos diferentes fueron hallados por Cabrera J y Gonzabay J¹², quienes reportaron que el 66% de las gestantes procedieron de zonas rurales.

En lo que respecta a ocupación: 61,3% de las gestantes fueron amas de casa. Datos menores fueron evidenciados por Bardales J¹⁷, quien reportó en su estudio que el 30,6% de las gestantes fueron amas de casa. Así mismo, Zavaleta P ¹⁸ quien reportó que el 53,2% de las gestantes fueron amas de casa.

Las diferentes investigaciones incluyendo la presente coinciden en señalar que la instrucción secundaria, ser conviviente y ama de casa son más frecuentes, presentándose en más del 50% de los grupos de estudio.

Tabla 3. Características gineco-obstétricas de las gestantes con preeclampsia fueron: 74,1% tenían periodo intergenésico > a 4 años, datos diferentes a la presente investigación, fueron hallados por García et al ¹⁴, quien reportó que 51,1% tenían periodo intergenésico > a 7 años.

De la misma forma Bardales J¹⁷, quien obtuvo que el 56,5% de las gestantes tuvo periodo intergenésico > a 5 meses. Con referencia a edad gestacional: 64,5% tuvieron 37-41 semanas. Datos diferentes fueron hallados por Useda I²⁰ quien obtuvo que el 73,8% de las gestantes tenían edad gestacional mayor a 37 semanas. De igual modo Romo O¹⁶ quien reportó que el 52,8% de las gestantes tuvieron edad gestacional mayor a 37 semanas.

Respecto a paridad: 49,7% fueron multíparas. Datos similares a la presente investigación, fueron hallados por Bardales J¹⁷, quien obtuvo: 46,6% de gestantes fueron multíparas; datos que difieren fueron señalados por Romo O¹⁶, quien reportó 57,8% nulíparas.

Con respecto a atención prenatal: 52,2% de las gestantes tuvieron 2-5 atenciones prenatales. Bardales J¹⁷, encontró que el 51,3% de las gestantes tuvo atenciones prenatales < 6; datos diferentes al presente estudio. Así mismo, Cabrera J y Gonzabay J¹², quienes reportaron que el 68% de las gestantes tuvieron <3 atenciones prenatales.

En cuanto a embarazo múltiple: 1,9% de las gestantes si tuvo esta característica. Datos mayores a la presente investigación, fueron hallados por Checya J y Moquillaza V²¹, quienes reportaron que el 6,6% de las gestantes tuvieron embarazo gemelar. De

igual forma Bardales J¹⁷ quien reportó que el 2,6% de las gestantes tuvieron embarazo múltiple.

En tipo de parto: 78,7% fue cesárea. Datos mayores a la presente investigación, fueron indicados por Zavaleta P¹⁸ quien reportó 100% de las embarazadas tuvieron parto por cesárea. Asimismo Useda I²⁰, quien reportó que el 94,2% de las gestantes tuvieron parto por cesárea.

Las diferentes investigaciones incluyendo la presente coinciden en señalar que de las características gineco-obstétricas, el tipo de parto por cesárea es el más frecuente, presentándose en más del 50% de los grupos en estudio.

Tabla 4. Complicaciones de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, fueron: 0.6% de las gestantes tuvieron desprendimiento prematuro de placenta. Datos mayores a la presente investigación, fueron hallados por Dávalos M²², quien reportó que el 3,6% de las gestantes tuvieron desprendimiento prematuro de placenta. Del mismo modo Valdiviezo G²³ quien reportó que el 1% tuvieron desprendimiento prematuro de placenta.

En cuanto a parto prematuro: 35,5% de las gestantes tuvieron dicha complicación. Datos mayores obtuvo Bardales J¹⁷ quien reportó que el 45,7% de las gestantes tuvieron parto prematuro. Así mismo, Dávalos M²² quien reportó que el 46.4% de las gestantes tuvieron parto prematuro.

En referencia a Síndrome de HELLP, el 1,9% de las gestantes tuvieron dicha complicación. Datos mayores a la presente investigación, fueron hallados por Mantilla M¹⁹, quien obtuvo que el 11,9 % de las gestantes tuvieron síndrome de HELLP. Datos menores fueron hallados por Jambo R¹³, quien reportó que el 0.6% de las gestantes presentó síndrome de HELLP.

En lo relativo a eclampsia: 1,9% de las gestantes tuvieron dicha complicación. Datos mayores a la presente investigación, fueron hallados por Jambo R¹³ quien reportó que el 9.1% de las gestantes tuvieron eclampsia. Del mismo modo Valdiviezo G²³, reportó que el 7% de las gestantes tuvieron eclampsia. Asimismo Dávalos M²², obtuvo que el 5% tuvieron eclampsia.

Las diferentes investigaciones incluyendo la presente coinciden en señalar que el parto prematuro como complicación es muy frecuente, presentándose en más del 50% de los grupos en estudio.

V. CONCLUSIONES

- Las gestantes con preeclampsia, en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2020, en su mayoría desarrollaron preeclampsia severa.
- Las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia, en su mayoría fueron: Edades comprendida entre 19-34 años, con estudios secundarios, estado civil conviviente, procedentes de zonas urbanas y de ocupación ama de casa.
- Las características gineco-obstétricas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, en su mayoría tuvieron: Periodo intergenésico >4años, la edad gestacional entre 37-41 semanas, multíparas, <6 atenciones prenatales y el parto fue la cesárea.
- Las complicaciones de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia fueron: Parto prematuro, síndrome de HELLP y eclampsia.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los Profesionales Obstetras:

- Continuar realizando estrategias preventivo-promocionales sobre la preeclampsia, con charlas educativas, folletos o a través de las redes sociales u otro medio interactivo que informen sobre los riesgos de la preeclampsia en la madre y así contribuir con la reducción de la mortalidad materna.
- Es recomendable que en los controles prenatales, el profesional responsable de la atención prenatal continúe identificando características sociodemográficas en las gestantes que las vuelven vulnerables a desarrollar preeclampsia.
- Continuar identificando las características gineco-obstétricas; y a su vez reforzar e incentivar a las gestantes asistir a los controles prenatales ya sean virtuales o presenciales y de esta manera contribuir en la reducción de la preeclampsia.
- Realizar sesiones de psicoprofilaxis virtuales con la finalidad de seguir educando a las embarazadas a reconocer los signos de alarma para preeclampsia y de esta manera evitar futuras complicaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra. 2019 [citado el 24 de octubre del 2021]. Mortalidad Materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Washington. 2021 [Citado el 24 de octubre del 2021]. Hipertensión Gestacional y Preeclampsia. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>.
3. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Ginebra. 2019 [citado el 24 de octubre del 2021]. Preeclampsia: Un problema de salud global. Disponible en: <https://www.figo.org/es/figo-lanza-nuevas-pautas-para-combatir-la-preeclampsia>
4. Pereyra J., Pereyra Y., Quiroz L. Actualización en preeclampsia. Rev. Med Sinergia [Internet]. 2020 [citado el 17 de noviembre del 2021]; 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ginebra. 2019 [citado el 24 de octubre del 2021]. Día de concientización sobre la preeclampsia. Disponible en:

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

6. Jesús A., Jiménez M., Gonzáles D., De la Cruz P., Sandoval L., Kuc L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado el 16 de noviembre del 2021]; 26(4): 256-262. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
7. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Lima. 2017 [citado el 24 de noviembre del 2021]. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de la Preeclampsia y Eclampsia. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
8. Hospital Cayetano Heredia. [Internet]. Lima. 2019 [citado el 24 de noviembre del 2021]. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo: Preeclampsia. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_326-2019-HCH-DG.pdf
9. Hospital María Auxiliadora [Internet]. Lima. 2019 [citado el 16 de noviembre del 2021]. Análisis de la atención a la demanda 2015-2019. [219] Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/v2/pdf/publicaciones/39.pdf>

10. Rojas L., Rojas L., Villagómez M., Rojas A., Rojas. Preeclampsia-eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev Euge Espej [Internet]. 2019 [20 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572861392011/html/index.html#redalyc_572861392011_ref18
11. Orellana W. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del servicio gineco- obstetricia del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima de Cojutepeque, El Salvador, de Enero a Junio 2018 [Internet]. Cojutepeque: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020 [citado el 28 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12535/1/t11110.pdf>
12. Cabrera J., Gonzabay J. Factores socioculturales asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda, 2019 [Internet].
13. Guaranda: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019 [citado el 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5337/1/UPSE-TEN-2020-0006.pdf>
14. Jambo R. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas en pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero-junio del año 2019 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal-

UNFV; 2020 [citado el 25 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4303/JAMBO%20CELIS%20RONALD%20EDUA%20T%c3%8dTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Vargas V, Rodríguez M, Reyes L. Características sociodemográficas y clínicas en pacientes con preeclampsia en una Clínica Materna de Cartagena, 2017[Internet]. Cartagena: Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta-UCC; 2017 [citado el 25 de noviembre del 2021]. Disponible en:https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8498/1/2017_clinicas_pacientes_preeclampsia.pdf

16. Romo O. Características clínico epidemiológicas de la preeclampsia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé 2015-2016 [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú-UNCP; 2017[Citado el 25 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1658/CARACTER%c3%8dSTICAS%20CL%c3%8dNICO%20EPIDEMIOLOGICAS%20DE%20LA%20PREECLAMPSIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20NACIONAL%20RAMIRO%20PRIAL%c3%89%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Bardales J. Factores asociados a preeclampsia en gestantes en el Hospital II-2 Sullana [Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [Citado el 25 de noviembre del 2021]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4599/1/REP_MED.HUMA_

JAVIER.BARDALES_FACTORES.ASOCIADOS.PREECLAMPSIA.GESTANTES.
ATENDIDAS.HOSPITAL.II2.SULLANA.ENERO.2017.JUNIO.2018.pdf

18. Zavaleta P. Preeclampsia relacionada a factores sociodemográficos, proteinuria y ácido úrico en gestantes atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017. [Citado el 28 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/573/1/Zavaleta_Vigo_Pamela.pdf
19. Mantilla M. Características clínicas y tipo de parto en nulíparas con preeclampsia. Hospital Regional Docente Cajamarca, 2019. [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca-UNC; 2020 [citado el 25 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3974/TESIS%20MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Useda I. Características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud [Internet]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2020 [citado el 30 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/355/IVONE%20TITULO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Checya J., Moquillaza V. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol Obstet Mex

[Internet]. 2019 [citado el 30 de noviembre del 2021]; 87(5): 295-301. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom195d.pdf>

22. Dávalos M. Complicaciones Materno Perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia-Essalud [Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura-UNP; 2018 [citado el 25 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1178/CIE-DAV-BOU-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Valdiviezo G. Factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia en adolescentes, Hospital Provincial General Docente Riobamaba. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 [citado el 27 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5022/1/UNACH-EC-FCS-MED-2018-0016.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO: FICHA CLÍNICA DE DATOS

 	
Facultad de Obstetricia y Enfermería Escuela de Obstetricia	
I. Clasificación de la preeclampsia	
a) Preeclampsia leve b) Preeclampsia severa	
II. Características sociodemográficas	
Edad: a) <19 años b) 19-34 años c) ≥35 años	
Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior	
Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Conviviente	
Procedencia: a) Rural b) Urbana	
Ocupación: a) Dependiente b) Independiente c) Ama de casa d) Estudiante	
III. Características gineco-obstétricas	
Periodo intergenésico: a) 2-4 años b) > 4 años	
Edad gestacional: a) 28-36 semanas b) 37-41 semanas	
Paridad: a) Primípara b) Multipara c) Gran multipara	
Atención prenatal: a) 0-1 b) 2-5 c) ≥6	
Embarazo múltiple: a) Si b) No	
Tipo de parto: a) Vaginal b) Cesárea	
IV. Complicaciones	
Desprendimiento prematuro de placenta: a) Si b) No	
Parto prematuro: a) Si b) No	
Síndrome de HELLP: a) Si b) No	
Eclampsia: a) Si b) No	

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable 1: Preeclampsia	Clasificación de preeclampsia	Preeclampsia leve Preeclampsia severa	Nominal	Ficha de recolección de datos
Variable 2: Características sociodemográficas y gineco-obstétricas en gestantes con diagnóstico de preeclampsia	Características sociodemográficas	Edad <19 años 19-34 años ≥ 35 años	Intervalo	Ficha clínica de datos e Historia clínica
		Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
		Estado civil: Soltera Casada Conviviente	Nominal	
		Procedencia: Rural Urbana	Nominal	
		Ocupación: Dependiente Independiente Ama de casa Estudiante	Nominal	
	Características gineco-obstétricas	Periodo intergenésico: 2-4 años >4 años	Intervalo	Ficha clínica de datos Historia clínica
		Edad gestacional: 28-36 semanas 37-41 semanas	Intervalo	
		Paridad: Primípara Múltipara Gran múltipara	Nominal	
		Atención prenatal 0-1 2-5 ≥6	Intervalo	
		Embarazo múltiple: Si No	Nominal	
		Tipo de parto Vaginal Cesárea	Nominal	
Variable 3: Complicaciones de gestantes con diagnóstico de preeclampsia.	Complicaciones maternas:	Desprendimiento prematuro de placenta: Si No	Nominal	Ficha clínica de datos Historia clínica
		Parto prematuro: Si No	Nominal	
		Síndrome de HELLP: Si No	Nominal	
		Eclampsia: Si No	Nominal	

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



Ministerio de Salud

Resolución de Protección y Seguridad en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación** del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 18 de marzo del presente; **Titulado: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS y GINECO-OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA SEVERA 2020"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/012/2021**, presentado por la Investigadora: **Bach. Dhalia Evelyn MEZA ZAMALLOA**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **23 de marzo del 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, **24 de Marzo de 2021**.

Atentamente.



ACE Alberto Emilio Zolezzi Francio,
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/mags.
c.c. Investigadora.
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N° 968
San Juan de Miraflores
Central Teléf. 2171818

www.hma.gob.pe

EL PERÚ PRIMERO