

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO

**IMPACTO DE LA PREECLAMPSIA SEVERA EN LOS  
RESULTADOS MATERNOFETALES HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA 2024.**

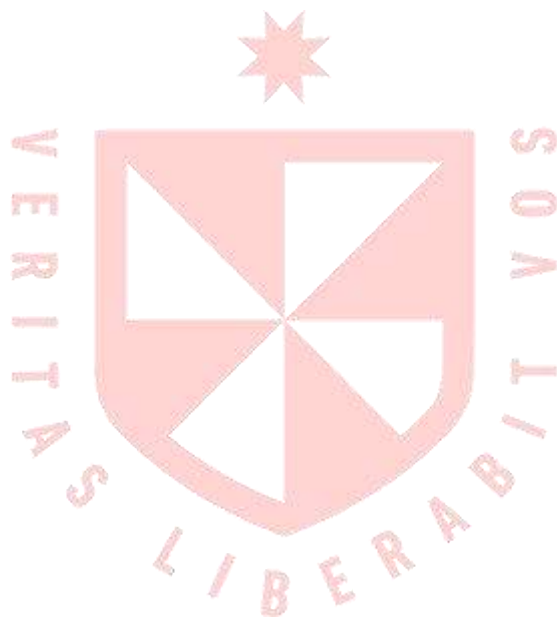
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA

PRESENTADO POR  
PATRICIA ELIZABETH JURADO BACA

ASESOR  
JOSÉ DEL CARMEN SANDOVAL PAREDES

LIMA- PERÚ  
2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**IMPACTO DE LA PREECLAMPSIA SEVERA EN LOS  
RESULTADOS MATERNOFETALES HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA 2024.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR**

**PATRICIA ELIZABETH JURADO BACA**

**ASESOR**

**DR. JOSÉ DEL CARMEN SANDOVAL PAREDES**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

NOMBRE DEL TRABAJO

**IMPACTO DE LA PREECLAMPSIA SEVERA EN LOS RESULTADOS MATERNOFETALES HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOA**

AUTOR

**PATRICIA ELIZABETH JURADO BACA**

RECuento de palabras

**6746 Words**

RECuento de caracteres

**41171 Characters**

RECuento de páginas

**37 Pages**

Tamaño del archivo

**372.8KB**

Fecha de entrega

**Jun 20, 2024 8:33 AM GMT-5**

Fecha del informe

**Jun 20, 2024 8:35 AM GMT-5****● 10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## Índice

Índice	iii
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	3
1.4.1 Importancia	3
1.4.2 Viabilidad	4
1.5 Limitaciones Limitaciones	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Fisiopatología de la Preeclampsia	11
2.2.1 Epidemiología de la Preeclampsia Severa	13
2.2.2 Fisiopatología de la Preeclampsia Severa	13
2.2.2.1 Factores de Riesgo	13
2.2.3 Impacto Maternofetal de la Preeclampsia Severa	14
2.2.4 Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia Severa	15
2.2.5 Estrategias de Prevención y Tratamiento	16
2.2.6 Impacto en el Hospital Arzobispo Loayza	16
<b>CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>18</b>

3.1	Formulación	18
3.2	Variables y su definición operacional	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		21
4.1	Diseño metodológico	21
4.2	Diseño muestral	21
4.3	Tamaño de la muestra	22
4.4	Técnicas de recolección de datos	24
4.5	Instrumentos de recolección y medición de variables	24
4.6	Procesamiento y análisis de datos	25
4.7	Aspectos éticos	25
CRONOGRAMA		27
PRESUPUESTO		28
FUENTES DE INFORMACIÓN		29
ANEXOS		36
1.	Matriz de consistencia	36
2.	Instrumento de recolección de datos	37

# **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Descripción de la situación problemática**

La preeclampsia severa, presente en aproximadamente un 5% a un 7% de las mujeres embarazadas a nivel global (1), se destaca como un factor de riesgo significativo que contribuye tanto a complicaciones para la salud como la pérdida de las madres y los neonatos. Caracterizada por la aparición de hipertensión arterial y presencia de proteínas en la orina después de la semana indicada en la vigésima de gestación (2), esta condición puede desencadenar graves complicaciones a nivel hepático, renal y cerebral, además de impactar en el desarrollo y crecimiento del feto. Por lo tanto, es relevante resaltar que la preeclampsia severa puede evolucionar de manera rápida y, de no recibir atención inmediata y efectiva, podría resultar en un nacimiento prematuro o, en el peor de los escenarios, en el fallecimiento de la madre y/o del bebé (3).

Dentro del ámbito del Hospital Arzobispo Loayza de Lima, se ha observado un notable aumento en la frecuencia de casos de preeclampsia severa atendidos en la sección de obstetricia durante los últimos cinco años. Además, esta situación plantea un desafío significativo para los profesionales de la salud y de enfermería, ya que requiere una atención individualizada y oportuna para prevenir complicaciones graves en las pacientes y en los recién nacidos. Por consiguiente, la preeclampsia severa no solo representa un riesgo inminente para la vida y la salud física de la madre y del bebé, sino que también puede tener un impacto palpable, tanto a nivel emocional como económico, en las familias involucradas (4).

Sin embargo, resulta fundamental examinar el impacto de la preeclampsia severa en los desenlaces materno-fetales de las embarazadas asistidas en el Hospital

Arzobispo Loayza de Lima en el año 2024. De esta manera, será posible identificar posibles agentes de riesgo, complicaciones asociadas y estrategias efectivas de prevención y tratamiento. El objetivo es generar datos científicos que optimicen la atención y seguimiento de las futuras madres con preeclampsia severa, con miras a mitigar los índices de enfermedades y decesos tanto materna como fetal en este grupo específico.

Es imperativo considerar que la preeclampsia severa es una condición multifactorial cuya etiología no ha sido completamente elucidada (5). Factores como la predisposición genética, la edad gestacional en el momento del parto, la obesidad, la diabetes gestacional, la hipertensión crónica y las enfermedades autoinmunes pueden acrecentar el riesgo de ampliar preeclampsia severa (6). En consecuencia, se hace necesario llevar a cabo una evaluación detallada de la historia clínica de las pacientes, así como de los resultados de laboratorio y estudios de imagen, con el fin de identificar posibles factores de riesgo y complicaciones en cada caso específico.

En el contexto actual, es clave ejecutar estrategias de preventivas y de control de la preeclampsia grave en el Hospital Arzobispo Loayza, a través de un enfoque integral que involucre la colaboración de los equipos de obstetricia, neonatología, anestesiología, enfermería y laboratorio clínico, entre otros. Además, es primordial establecer protocolos de atención estandarizados, fundamentados en evidencia científica actual, que posibiliten la detección temprana, una intervención oportuna, y un seguimiento exhaustivo de las individuos con preeclampsia grave, con el fin de mejorar los desenlaces materno-fetales y optimizar los recursos disponibles en el centro hospitalario.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el impacto de la preeclampsia severa en resultados materno-fetales



de las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Evaluar el impacto de la preeclampsia severa en resultados materno-fetales de las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la incidencia de preeclampsia severa en las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024.
- Analizar el efecto de la preeclampsia severa en complicaciones maternas y fetales en las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024.

### **1.4 Justificación**

#### **1.4.1 Importancia**

La preeclampsia grave, una condición médica de alta gravedad que se manifiesta durante el embarazo, representa una amenaza significativa tanto para la futura madre como para el feto en desarrollo (3). Por lo tanto, resulta esencial profundizar en la investigación del impacto de esta enfermedad en la salud materno-fetal, con el propósito de mejorar la efectividad de la prevención, detección temprana e intervención terapéutica. Es especialmente relevante dado el considerable número de mujeres embarazadas que serán asistidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en el año 2024.

La pronta identificación de las mujeres afectadas por preeclampsia grave es fundamental para evitar complicaciones severas, como la eclampsia y el síndrome de HELLP (4), que podrían poner en riesgo la vida tanto de la futura madre como del feto.

Además, el conocimiento de la prevalencia de esta condición en el hospital permitirá implementar protocolos de atención específicos y realizar un seguimiento detallado de las pacientes afectadas.

En este sentido, los hallazgos de esta indagación pretenden perfeccionar la asistencia obstétrica en el Hospital Arzobispo Loayza al mitigar la morbilidad y mortalidad materno-fetal vinculadas con la preeclampsia grave, allanando el camino para desarrollar estrategias preventivas a escala nacional. Además, se podrían identificar posibles factores de riesgo y nexos que enriquecerían nuestra comprensión de esta afección y optimizarían la atención en el futuro. De manera que, el estudio sobre el impacto de la preeclampsia grave en los desenlaces materno-fetales es indispensable para el bienestar de las gestantes y sus hijos en el Hospital Arzobispo Loayza y en todo el país.

#### **1.4.2 Viabilidad**

La investigación científica examina que el impacto de la preeclampsia severa en los resultados maternos-fetales, enfocada en las pacientes del Hospital Arzobispo Loayza de Lima durante el año 2024, se muestra como un proyecto viable y factible. Este proyecto se sustenta en la valiosa colaboración de los especialistas en obstetricia y ginecología, así como en la disposición del personal médico y el acceso a los registros del centro hospitalario. Se cuenta con la capacidad de acceder a los historiales clínicos, archivos y datos fundamentales para llevar a cabo la investigación con el debido rigor. Además, no se detectan barreras éticas que puedan obstaculizar la ejecución del estudio. Asimismo, se tiene los medios de financiamiento y el personal necesario para llevar a cabo la investigación de manera eficiente y efectiva.

## **1.5 Limitaciones**

### **Limitaciones**

Debido a que este trabajo se sustenta en datos de un único nosocomio, las conclusiones extraídas podrían no ser extrapolables a otras poblaciones o escenarios de asistencia sanitaria. Por añadidura, la escasez de información pormenorizada sobre la historia clínica de las pacientes podría repercutir en la exactitud de los hallazgos obtenidos.

Otra limitación potencial es la eventual ausencia de seguimiento a largo plazo de las pacientes y sus neonatos, lo que podría menoscabar la evaluación de los resultados materno-fetales a largo plazo.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Padilla et al. (2020), ejecutaron un estudio descriptivo retrospectivo en Perú, incluyendo como corpus de análisis a 96 mujeres en estado de gravidez diagnosticadas con hipertensión gestacional grave. Encontraron que la complicación materna más recurrente fue la preeclampsia resistente al tratamiento, afectando a 40 (41,7%) de las pacientes, lo que representa casi la mitad de los casos. En segundo lugar, 7 (7,3%) mujeres desarrollaron el Síndrome HELLP. A su vez, 31 (32,2%) pacientes requirieron ser trasladadas a un centro médico de tercer nivel.

Por otro lado, el 30 (31,3%) de los recién nacidos necesitaron atención especializada en la sala de neonatología, y la misma cantidad (31,3%) presentó dificultad para respirar al nacer. Se observó infección neonatal temprana en 17 (16%) de los bebés. Asimismo, 15 (14,2%) casos de restricción del crecimiento fetal se registraron durante el estudio. En consecuencia, la indagación evidenció que la preeclampsia desencadena complicaciones maternas y perinatales, contribuyendo sustancialmente a las lamentables estadísticas de nacimientos y defunciones tanto de las futuras madres como de los recién nacidos (7).

En este sentido, Quinteros et al. (2020), llevaron a cabo una exhaustiva indagación, utilizando un enfoque retrospectivo de cohorte. Para ello, se valieron de una minuciosa revisión sistemática de la literatura científica existente, atendiendo únicamente a publicaciones con sólida evidencia, publicadas en los últimos diez años, en los idiomas español, inglés y francés (8). Se consultaron bases de datos de renombre como Medline, Intra Med, SciELO, PubMed, entre otras.

Sus descubrimientos sugieren una conexión fuerte entre las condiciones

atmosféricas fluctuantes desfavorables y el desarrollo de preeclampsia grave durante los tres primeros meses del embarazo, concluyendo que la identificación precisa del período de exposición a los factores climáticos más relevantes, así como el lapso temporal indispensable para la manifestación de la preeclampsia grave, sentará las bases para futuras investigaciones que permitan determinar con mayor exactitud el momento de inicio de esta complicación obstétrica (8).

Muñoz et al. (2020), hicieron una indagación de carácter retrospectivo, no experimental y transversal, que englobó a 310 féminas gestantes aquejadas o libres de preeclampsia severa. Los hallazgos revelaron que la disfunción del endotelio constituye un elemento fundamental en el surgimiento de la preeclampsia severa, lo que sugiere que el control de marcadores endoteliales podría facilitar su detección temprana. Se concluyó que la preeclampsia-eclampsia es susceptible de prevención mediante la concienciación, la vigilancia gestacional desde sus albores y la adopción de hábitos saludables (9).

Dávila et al. (2023) Investigaron la compleja conexión entre la preeclampsia y la eclampsia en el contexto ecuatoriano. Por lo cual, llegaron a la conclusión de que estos trastornos hipertensivos crónicos representan una de las principales amenazas del bienestar gestacional de las parturientas globales. Por lo tanto, las consecuencias, como el síndrome de HELLP, el deceso fetal y las convulsiones, exigen un diagnóstico y un manejo oportuno para mitigar el riesgo de mortalidad perinatal y aminorar la ocurrencia de los componentes de riesgo relacionados. No obstante, concluyeron que, en Ecuador, los trastornos hipertensivos continúan siendo la principal causa de mortalidad materna, un sombrío testimonio de la importancia de abordar esta cuestión de salud pública (10).

Barrientos et al. (2023), emprendieron un examen de naturaleza descriptiva y

observacional, donde examinó meticulosamente los efectos del parto en 100 gestantes aquejadas de una grave preeclampsia. El estudio reveló que el 75% de las pacientes eran relativamente jóvenes, con un promedio de 33 años o menos, mientras que el 25% restante experimentó embarazos completos. Cabe destacar que la mayoría de ellas procedía de áreas rurales y presentaba una situación económica desfavorable. El síntoma más común que determinó la gravedad fue una cefalea intensa y persistente, además de una presión arterial superior a 160/110 mmHg (12).

Además, a medida que transcurría la hospitalización, se observó una mejoría gradual en el malestar físico y emocional, aunque la movilidad, el cuidado personal y la realización de actividades diarias tendieron a deteriorarse. En conclusión, la preeclampsia grave no solo repercute clínicamente en la díada madre-feto, sino que también afecta profundamente sus aspectos psicosociales. Es imperativo dedicar esfuerzos a brindar una atención integral y compasiva, con un control riguroso del dolor y una detección precoz de la ansiedad y la depresión, para procurar el bienestar óptimo de las mujeres encinta que padecen preeclampsia (12).

En el estudio realizado por De la Peña et al. (2020), se determinó que en el suelo peruano se llevó a cabo una exhaustiva investigación de carácter descriptivo, transversal y comparativo. Se extrajo información de las historias clínicas correspondientes a un período que abarcaba desde el primer día de agosto de 2014 hasta el último día de septiembre de 2018. Se recopilaron un total de 332 expedientes de pacientes afectadas por Preeclampsia Severa (PES) de inicio precoz, así como 325 registros clínicos de casos de PES de aparición tardía (13).

En este sentido, el propósito principal era analizar las particularidades epidemiológicas, clínicas y patológicas de la PES de inicio precoz y la PES de inicio tardío en las pacientes ingresadas en la UCIM del INMP. Los hallazgos arrojados por

la perquisa demostraron que la edad promedio de las pacientes diagnosticadas con PES de inicio precoz fue de 27.84 años [IC 26.88- 28.81 (p: 0.72)], Mientras que la permanencia nodal en el nosocomio ostentaba una preeminencia considerable en las matronas aquejadas por el SEP temprano, (p 0.006). Los recién nacidos, por su parte, evidenciaron diferencias notables en cuanto a su peso (p= 0.000) y talla (p= 0.000); el puntaje APGAR al minuto fue sustancialmente inferior en el grupo de inicio precoz (p=0.000). No se halló una disparidad significativa entre la PES de inicio precoz y la eclampsia (p=0.481). En conclusión, los investigadores no observaron variaciones trascendentales entre la PES de inicio precoz y la eclampsia. Los recién nacidos del grupo de inicio precoz presentaron un peso, una talla y un puntaje APGAR notablemente inferiores a los del grupo de aparición tardía (13).

Zambrano et al. (2023), ejecutaron un análisis meticuloso en Brasil, aprovechando un cúmulo de bases de datos científicas. Sus hallazgos revelaron que en la mayoría de los repositorios, la etiología subyacente de la hipertensión y la adiposidad estuvo intrínsecamente ligada a las elevadas tasas de preeclampsia y sus nefastas consecuencias para las gestantes y sus vástagos en Latinoamérica. A través de la vigilancia y el entendimiento profundo de los signos y síntomas, los facultativos pudieron evaluar y categorizar adecuadamente los estados graves de preeclampsia (14).

Por lo tanto, las evaluaciones diagnósticas adoptaron una influencia preponderante en el seguimiento y la gestión de esta afección. Además, este proyecto académico puso de manifiesto la importancia de abordar este problema en un grupo poblacional vulnerable y enfatizó el vínculo entre la ineficaz supervisión prenatal, una debilidad persistente en varias regiones latinoamericanas. En última instancia, la puntual predicción y prevención resultaron ser pilares ineludibles para salvaguardar

la salud materno-fetal en presencia de los efectos perniciosos de la preeclampsia (14).

Granja et al. (2022), en una investigación retrospectiva transversal de corte longitudinal, escudriñaron los desenlaces materno-neonatales en función de los factores de riesgo inherentes a la preeclampsia grave asociada a partos prematuros en un grupo de 134 mujeres en estado de gravidez. Sus análisis revelaron que los desencadenantes adversos relacionados con la salud neonatal incrementaban la frecuencia de la preeclampsia severa. Por consiguiente, los autores abogan por la implementación de programas educativos que promuevan el autocuidado, la vigilancia médica periódica y la evaluación preconcepcional para así lograr una merma en la incidencia de esta condición médica (15).

Trejos J et al. (2020) efectuaron un estudio observacional analítico abarcador que incluyó a 105 parturientas afectadas por complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo, como preeclampsia y preeclampsia severa. A través de una detallada curva de 'Características Operativas del Receptor' (ROC), se examinó la dinámica del disacárido adenosín difosfato (ADP) en un grupo de mujeres hipertensas con preeclampsia, con el objetivo de determinar su vulnerabilidad, la tasa de aciertos sistemáticos, así como los coeficientes de concordancia positiva y negativa como indicadores de la evolución de la gravedad.

De manera reveladora, el ADP exhibió un incremento notablemente superior en las pacientes cuyo desarrollo enfermizo presentó rasgos de gravedad. En el análisis ROC, el área bajo la curva (AUC) del ADP como parámetro predictor de gravedad en la preeclampsia ascendió a 0,68, lo que indica que el parámetro plateletario ADP exhibió una marcada ascensión en mujeres aquejadas por preeclampsia con rasgos de severidad. Estos hallazgos sugieren que el ADP puede constituir un potencial indicador para predecir la gravedad de la preeclampsia (16).



## **2.2 Bases teóricas**

El embarazo alberga un trastorno hipertensivo distintivo denominado preeclampsia, que germina después de la vigésima semana de gestación (2). Por lo cual, esta afección puede progresar velozmente hacia estados críticos, entre ellos la preeclampsia severa, la cual se manifiesta por una marcada hipertensión ( $\geq 160/110$  mmHg) e indicios de compromiso de órganos sistémicos, incluidos el hígado, los riñones y el sistema nervioso central (3).

La preeclampsia grave es una fuerte amenaza tanto para la madre y su descendencia, posicionándose como uno de los principales factores causales de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a escala global (1). Además, esta condición puede avanzar con celeridad, generando daño a los órganos maternos, incluyendo insuficiencia renal, hepática y edema pulmonar. De igual manera, puede desencadenar complicaciones fetales como restricción del crecimiento, nacimiento prematuro y muerte intrauterina (16).

Por consiguiente, la indagación temprana y la acción diligente son vitales para prevenir resultados infortunados tanto para la progenitora como para el embrión. La gestión de la preeclampsia grave, en general, conlleva la hospitalización, la vigilancia rigurosa de la presión arterial, la administración de fármacos antihipertensivos y el seguimiento fetal periódico. En casos graves, podría ser necesaria la interrupción prematura del embarazo para salvaguardar la salud de la madre y el feto (17).

### **2.2.1 Fisiopatología de la Preeclampsia**

La preeclampsia, una condición sistémica del embarazo originada en la placenta, ha sido un desafío médico durante siglos. A pesar de la complejidad de su origen, la teoría predominante, la disfunción trofoblástica, postula que una adecuada

vascularización placentaria es esencial para un desarrollo fetal normal (19).

En este sentido, en la preeclampsia, la invasión reducida del trofoblasto en las arterias espirales uterinas conduce a una constricción vascular y disminución del flujo sanguíneo placentario (20). Esto genera la liberación de factores vasoconstrictores y proinflamatorios, como endotelina-1, tromboxano A2 y TNF-alfa, aumentando la resistencia vascular y desencadenando la hipertensión (21). La proteinuria, señal de daño endotelial en los vasos sanguíneos renales, resulta en la excreción de macromoléculas proteicas en la orina, siendo un marcador de la enfermedad (21).

### **Tabla 1**

*Epidemiología descriptiva sobre la ocurrencia de preeclampsia en el mundo*

<b>País o continente</b>	<b>Período de estudio</b>	<b>Prevalencia</b>
Francia	2008 y 2010	1,1% - 3%
Noruega	1998 – 2002	4,6%
Dinamarca	2007	0,9% - 4,2%
Reino Unido	1976-2005	4,9%
EE. UU.	1999 y 2002	1,7% - 3,4%
Brasil	2001	2,3%
África	2008 – 2009	4% - 18%
Asia	7990 - 1998	2% - 5%

Fuente: Martínez Quinteros, A. Belalcázar Sánche, Y Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave. Revista Médica Sinergia. 2022; 7, 4;e775

### **2.2.1 Epidemiología de la Preeclampsia Severa**

En el panorama mundial, la preeclampsia aqueja entre un 2 y un 8 por ciento de las gestaciones (22). No obstante, en sociedades económicamente incipientes, la prevalencia e implicaciones resultantes de esta condición suelen ser más pronunciadas debido a factores como la restricción a la posibilidad de recibir atención prenatal idónea y la carestía de recursos médicos (23). En el ámbito del Hospital Arzobispo Loayza de Lima, se ha constatado que la frecuencia de preeclampsia grave perdura en niveles elevados, enfatizando la urgencia de implementar estrategias eficaces para optimizar los desenlaces materno-fetales.

### **2.2.2 Fisiopatología de la Preeclampsia Severa**

Aunque el origen exacto de la preeclampsia sigue siendo enigmático, se postula que implica una compleja interacción de factores genéticos, inmunológicos y ambientales (23). La disfunción del endotelio vascular es un aspecto esencial en su patogénesis. En un embarazo normal, los trofoblastos placentarios deben infiltrar las arterias espirales uterinas para garantizar un adecuado flujo sanguíneo placentario (24). Sin embargo, en la preeclampsia, esta invasión trofoblástica es deficiente, resultando en una circulación placentaria comprometida y una respuesta inflamatoria sistémica (25).

#### **2.2.2.1 Factores de Riesgo**

Una constelación de riesgos personales y contextuales se ha correlacionado con la preeclampsia, a saber:

##### **Factores individuales:**

- Antecedentes de preeclampsia: Si una persona ha experimentado la ardua experiencia de la preeclampsia durante un embarazo previo, desafortunadamente, se enfrenta a un aumento sustancial en la

probabilidad de volver a sufrirla en un nuevo alumbramiento (26).

- Edad materna: La preeclampsia, una condición médica que se manifiesta durante el embarazo. El índice de dicha afección es más pronunciada entre el género femenino que ha traspasado el umbral de los 35 años (27).
- Enfermedades preexistentes: Las afecciones de larga duración, tales como la diabetes mellitus, la presión arterial elevada, la insuficiencia renal y las enfermedades autoinmunitarias, elevan notablemente la probabilidad de desarrollar preeclampsia (28).
- Embarazo múltiple: La coexistencia de gemelos o un número superior de fetos incrementa el riesgo de contraer preeclampsia (29).
- Primer embarazo: Las féminas gestantes por vez primera enfrentan un riesgo incrementado de padecer preeclampsia (30).

#### **Factores ambientales (31):**

- Exposición a la contaminación ambiental: La inmersión en un entorno adverso a causa de la contaminación parece correlacionarse con la aparición de preeclampsia, según algunos estudios.
- Desnutrición: Un régimen alimenticio deficiente durante la gestación potencia la probabilidad de desarrollar preeclampsia.
- Embarazo no planificado: Las féminas que se hallan en la dulce espera no previsto pueden verse privadas de un acceso oportuno a la atención prenatal, lo que incrementa la posibilidad de desarrollar preeclampsia.

### **2.2.3 Impacto Maternofetal de la Preeclampsia Severa**

#### **- Efectos Maternos**

Las mujeres afectadas por preeclampsia en estado crítico enfrentan un

panorama delicado, con el riesgo de desarrollar complicaciones significativas como el síndrome de Elevación de Enzimas hepáticas, Hemólisis y Trombocitopenia, eclampsia (convulsiones), edema pulmonar y disfunción multiorgánica (33). Estas complicaciones graves pueden requerir intervenciones obstétricas inmediatas, como el parto prematuro, lo que incrementa el riesgo de morbilidad tanto para la madre como para el feto (33).

#### - **Efectos Fetales**

Para el feto, la preeclampsia grave puede persistir como un crecimiento intrauterino atrofiado, culminando en un parto antes de tiempo y una defunción perinatal. La deficiencia placentaria inherente a esta afección restringe el flujo de nutrientes y oxígeno al feto, posiblemente obstaculizando su maduración y exacerbando el riesgo de consecuencias a largo plazo, entre ellas impedimentos en el desarrollo y dolencias crónicas (34).

### **2.2.4 Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia Severa**

La identificación de una preeclampsia grave se basa en la presencia de hipertensión severa y signos de lesión orgánica. Pruebas de laboratorio, como el estudio de orina para la detección de proteinuria y los análisis de sangre para la evaluación del desempeño renal y hepática, son imprescindibles para confirmar el diagnóstico (35).

El tratamiento de la preeclampsia severa implica la hospitalización, el monitoreo constante de la madre y el feto, y la administración de medicamentos antihipertensivos y corticosteroides para la maduración pulmonar fetal en caso de un parto prematuro inminente. En casos extremos, la única intervención definitiva para resolver la preeclampsia es el parto, y podría ser imperativo instigar el alumbramiento

prematureo o implementar un procedimiento quirúrgico abdominal, denominado cesárea, para salvaguardar el bienestar tanto de la progenitora como del concebido (36).

### **2.2.5 Estrategias de Prevención y Tratamiento**

#### **- Prevención**

La prevención de la preeclampsia y su evolución a variantes severas es un campo de indagación en ebullición. Las tácticas preventivas engloban la administración de aspirina en dosis reducidas para mujeres con probabilidad elevada de desarrollar preeclampsia, la suplementación con calcio en mujeres con dietas deficientes en este elemento, y el seguimiento prenatal regular para descubrir y controlar en sus inicios cualquier indicio de preeclampsia (37).

#### **- Tratamiento**

En el contexto de la preeclampsia grave, el manejo privilegia la regulación de la tensión arterial, evitar ataques epilépticos mediante la administración de sulfato de magnesio y la monitorización exhaustiva tanto de la gestante como del feto. La determinación del momento óptimo para el parto reviste una importancia esencial, condicionada por un delicado equilibrio entre los riesgos asociados a la prolongación del embarazo y el beneficio del crecimiento fetal. La colaboración entre obstetras, neonatólogos y otros especialistas resulta fundamental en la gestión de estas gestaciones de elevada complejidad (38).

### **2.2.6 Impacto en el Hospital Arzobispo Loayza**

El Hospital Arzobispo Loayza de Lima, como una institución de referencia en Perú, tiene un rol primordial en la atención de mujeres con preeclampsia severa. Los datos de este hospital pueden proporcionar información valiosa sobre la validez de las medidas y los resultados materno-fetales en un contexto específico. Estudios

previos en este hospital han demostrado que la mejora en los protocolos de manejo y el adiestramiento continuo del personal de salud pueden reducir significativamente las complicaciones asociadas con la preeclampsia severa (39).

En resumen, la preeclampsia severa es una condición médica compleja que pone en riesgo la salud materna y fetal. Su fisiopatología multifactorial, sus diversos elementos de peligro y la magnitud de sus posibles consecuencias requieren un enfoque global para la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de la condición. La investigación continua y la aplicación de estrategias de atención integral, adaptadas a las necesidades locales, son cruciales para mejorar los resultados maternos y fetales y reducir la mortalidad asociada a la preeclampsia severa.

## **CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Formulación**

#### **Hipótesis afirmativa**

El impacto de la preeclampsia severa en los resultados materno-fetales de las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024 es significativo y se refleja en un aumento en la morbilidad materna y fetal.

#### **Hipótesis nula**

No existe un impacto significativo de la preeclampsia severa en los resultados materno-fetales de las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024, evidenciando tasas de morbilidad similares a las de pacientes sin esta complicación obstétrica.

### **3.2 Variables y su definición operacional**



**Tabla 2**

Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Preeclampsia con criterios de severidad	Presión arterial elevada (hipertensión) con cifras sistólicas $\geq 160$ mmHg o diastólicas $\geq 110$ mmHg. Presencia de proteinuria significativa, con valores de proteínas en la orina superiores a 300 mg en un periodo de 24 horas.	Independiente Cuantitativa	Presión arterial en mmHg, Plaquetas en milímetros cúbicos indican la cantidad de plaquetas presentes en una muestra de sangre en esa unidad de volumen y evaluación clínica que incluya síntomas de disfunción neurológica, respiratoria o renal	Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Síndrome Hellp	Complicación grave y potencialmente mortal tanto para la madre como para el feto,	Dependiente cuantitativa	Signos y síntomas presentes	Nominal	Dicotómica	
Hemorragia postparto	Pérdida de sangre excesiva después del parto.		Signos y síntomas presentes	Nominal	Dicotómica	
Separación temprana de la placenta.	Acretismo placentario en periodo gestacional		Manifestación de síntomas y signos	Nominal	Dicotómica	
Asfixia fetal	El feto experimenta una reducción en el suministro de oxígeno durante el parto o el embarazo		Signos y síntomas presentes	Nominal	Dicotómica	
Óbito fetal	Muerte fetal ocurrida después de la		Presencia o ausencia	Nominal	Dicotómica	

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
	semana 22 de gestación, con un peso superior a 500 gramos, antes de la expulsión del feto.		de latidos cardíacos en el feto después de las 22 semanas de 22 semanas +, peso >500 g.			
Peso del recién nacido	Peso del recién nacido al nacer, medido en gramos.		Gramos	Ordinal	< 2500 gr 2501 a 3999 gr ≥ 4000 gr.	
Genero del feto	Atributos biológicos que distinguen a los bebés varones de las bebés mujeres.		Género	Nominal	Masculino Femenino	

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

Este estudio erudito empleará una metodología cuantitativa, delineando sus rasgos distintivos y estructura mediante los siguientes criterios:

- Según la intervención del investigador: Observacional.
- Según el alcance: Estudio descriptivo.
- Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: transversal.
- Según el momento de la recolección de datos: retrospectivo.

Este enfoque numérico será el instrumental en la recolección de datos y el análisis de información con la finalidad de responder a las interrogantes de investigación y someter a prueba las hipótesis preestablecidas.

De igual manera, el diseño descriptivo será utilizado para determinar las cualidades, peculiaridades y rasgos distintivos de las personas, grupos, comunidades, procesos u otros fenómenos bajo estudio. En paralelo, el enfoque retrospectivo permitirá tejer una conexión entre el fenómeno actual y los acontecimientos que precedieron al inicio de la indagación.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población universo**

Pacientes femeninos con diagnóstico de preeclampsia severa atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima durante el año 2024.

#### **Población de estudio**

100 Pacientes femeninas con diagnóstico de preeclampsia severa atendidas (historias clínicas) en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima durante el año 2024.

#### **Criterios de elegibilidad**

Los requisitos de idoneidad, un conjunto de condiciones esenciales, deben satisfacerse para que los pacientes puedan contribuir a un estudio o aprovecharse de un tratamiento específico. En el contexto de la preeclampsia grave, es fundamental establecer discernimientos incluyentes y excluyentes para asegurar la solidez de los datos obtenidos.

#### **De inclusión**

- Pacientes gestantes diagnosticadas con preeclampsia severa.
- Pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima durante el año 2024.
- Pacientes que hayan sido atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia.

#### **De exclusión**

- Pacientes con datos incompletos en su historia clínica respecto a las variables de interés.
- Pacientes que hayan sido atendidas en otros hospitales durante su embarazo.
- Pacientes con diagnóstico de preeclampsia leve o moderada.

### **4.3 Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra se determinó mediante cálculo estadístico y se definió en 60 pacientes para este estudio. Este número se obtuvo utilizando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 (p)(q)}{E^2}$$

n = muestra inicial

Z = límite de confianza

Pq =campo de variabilidad,

“p” representa aciertos y “q” a errores

E = nivel de precisión

Para el cálculo del tamaño de muestra en la tesis "Impacto de la Preeclampsia Severa en Resultados Maternofetales atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024", vamos a utilizar la siguiente información:

Z = 1.64 (correspondiente al límite de confianza para un nivel de confianza del 90%)

P = 0.60 (probabilidad de éxito)

Q = 0.40 (probabilidad de fracaso)

E = 0.1 (nivel de precisión)

**Aplicando la fórmula:**

$$n = [(Z^2) P Q] / (E^2)$$

$$n = [(1.64^2) 0.60 0.40] / (0.1^2)$$

$$n = [2.6896 0.24] / 0.01$$

$$n = 0.645504 / 0.01$$

$$n = 64.55$$

La muestra inicial es de 64.55, la cual debe ser ajustada para reflejar adecuadamente la demografía de la población.

## **Muestreo**

El muestro, un pilar en la indagación científica, nos permite obtener información valiosa de la población objeto de estudio. En este caso, se empleará un muestreo no aleatorio, determinado por la pericia del investigador, para seleccionar los expedientes médicos de mujeres diagnosticadas con preeclampsia severa que hayan sido atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima durante el año 2024. A partir de estos expedientes, se elaborarán fichas de recopilación de datos con el fin de analizar la influencia de la preeclampsia severa en los resultados maternofetales.

#### **4.4 Técnicas de recolección de datos**

En este estudio, la compilación de datos se efectuará mediante un exhaustivo análisis de las historias clínicas de las pacientes que hayan recibido atención médica por Preeclampsia Severa en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima durante el año 2024. Asimismo, se harna entrevistas al personal médico responsable del tratamiento de la Preeclampsia Severa en dicho hospital, con el fin de recopilar información detallada acerca de los protocolos de atención y los resultados alcanzados en las pacientes. De igual manera, se utilizará una ficha para obtener datos sobre factores de riesgo, síntomas, complicaciones y resultados obstétricos en las pacientes con Preeclampsia Severa. Se velará por la inviolabilidad de la información recopilada y se solicitará el consentimiento informado de todas las participantes en el estudio. El análisis de los datos recopilados se realizará empleando técnicas estadísticas apropiadas y los resultados obtenidos se presentarán de manera clara y precisa en un informe final.

#### **4.5 Instrumentos de recolección y medición de variables**

Se utilizará como instrumento la ficha de recolección de datos las historias clínicas de las pacientes atendidas en el hospital. Se identificarán aquellas diagnosticadas con Preeclampsia Severa y se registrarán variables como edad materna, paridad, peso al nacer, entre otras. Además, se evaluarán los resultados maternofetales a través de la información disponible en dichas historias clínicas, para analizar el impacto de la Preeclampsia Severa en los mismos.

Para el registro de las variables relacionadas con la Preeclampsia Severa también se utilizarán pruebas de laboratorio como toma de presión arterial, análisis de proteínas en orina, niveles de creatinina y ácido úrico, entre otros. Estos hallazgos se compararán con los estándares clínicos para determinar la gravedad de la

enfermedad y el pronóstico tanto para la madre como para el bebé. Además, se realizarán entrevistas a las pacientes para recolectar información sobre sus hábitos de vida, antecedentes familiares, historial de embarazos previos, factores de riesgo, entre otros. Todo esto con el fin de tener un panorama completo de cada caso y poder evaluar el impacto de la Preeclampsia Severa en la salud materno-fetal.

La información recopilada se analizará estadísticamente para identificar posibles patrones, factores de riesgo y variables asociadas con la Preeclampsia Severa. Esto permitirá mejorar la identificación temprana de la enfermedad, así como implementar medidas preventivas para reducir su incidencia y mejorar los resultados de salud de las pacientes y sus bebés.

#### **4.6 Procesamiento y análisis de datos**

En este exhaustivo trabajo de indagación, nos embarcaremos en un discernimiento y hermenéutica de la información acaparada, centrándonos en los propósitos precisos estipulados en el estudio que versa sobre la repercusión de la Preeclampsia Grave en los Resúmenes Materno-fetales en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024. Para tal efecto, utilizaremos la estadística descriptiva con la finalidad de realizar un escrutinio idóneo de los datos procesados y simplificados en frecuencias porcentuales elementales.

A partir de estos descubrimientos, construiremos tablas y representaciones gráficas que se relacionarán con los indicadores del proceso de operacionalización de las variables establecidas en la investigación. Todo este análisis se llevará a cabo utilizando el programa estadístico SPSS 23.0 para Windows.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Este estudio será sometido al escrutinio riguroso del Comité de Investigación y Ética del Hospital Arzobispo Loayza de Lima y de la Universidad de Lima, lo cual

asegura la inviolabilidad de los derechos de los participantes en la indagación. En consecuencia, se comunica que la consulta de las historias clínicas se llevará a cabo con absoluta confidencialidad, preservando la privacidad de la información recopilada. Los datos obtenidos serán encriptados para impedir la identificación de los individuos relacionados con la patología, asegurando que no se utilizarán en su detrimento. Este proceso de análisis de datos se ejecutará con apego irrestricto a los postulados morales que guían el proceder científico.



## CRONOGRAMA

**Tabla 3**

Cronograma de trabajo.

FASE	2024					
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Redacción final del plan de investigación	X					
Aprobación del plan de investigación	X					
Carta de Declaración Jurada Simple de Originalidad		X				
Aprobación por del proyecto de investigación por el Comité de Ética			X	X		
Aprobación del software Turnitin (con 20 o menos por ciento de coincidencia)					X	
Aprobación del proyecto de investigación por el director de la Unidad de Posgrado						X

## PRESUPUESTO

**Tabla 4**

*Presupuesto*

<b>Concepto</b>	<b>Monto estimado</b>
Investigación y análisis de casos	1,000.00
Material de escritorio	300.00
Honorarios de especialistas en salud maternofetal	2,500.00
Gastos de transporte para recolección de datos	400.0
Impresiones de informes y documentos	200.00
Logística para visitas a pacientes y seguimiento	600.00
Refrigerios para el equipo de investigación	300.00
<b>Total</b>	<b>5,300.00</b>

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Martínez A, Belalcáza Y. Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2022; 7(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8859966>
2. Ortiz S, Agosto M, Cedeño S, Pin F, Daza K, Padilla C, Ochoa J, Agosto M. Utilidad del doppler de arteria uterina en el tercer trimestre del embarazo para detectar el riesgo de preeclampsia. RECIAMUC [Internet]. 2024; 8(1):97-07. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1250>
3. Gallego A. VII encuentro nacional de semilleros de investigación en ciencias de la salud (ENSI 7). Oportunidad para el reencuentro, la discusión y la controversia juveniles. Repert. Med. Cir. [Internet]. 2024; 32:1-170. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1584>
4. Baena M. Resignificando mi futuro reproductivo: el viacrucis de un grupo de mujeres que lograron sobrevivir a una preeclampsia severa, Montería 2021. [Tesis de grado]. Universidad de Córdoba; 2021.
5. Trejo M. Frecuencia de restricción del crecimiento intrauterino en ptes con preeclampsia en el hospital de la mujer durante el periodo de enero 2017 a diciembre 2018. [Internet]. Estado de Morelos, México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2022 Disponible en: <http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/2303>
6. Villegas D, Cordero F. Uso de aspirina para prevención de preeclampsia. Rev Fac Med UNIBE [Internet]. 2021; 3(2). Disponible en:

<https://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/RFMUI/article/view/70>

7. Padilla A, Reyes W, José S. Maternal and perinatal complications of preeclampsia in patients treated during 2018 at the Atlántida General Hospital, La Ceiba, Honduras. BJM [Internet]. 2023; 9(2):16-9. Disponible en: <https://bjomed.org/index.php/bjm/article/view/216>
8. Quinteros A, Belalcázar Y. Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave. Revista Médica Sinergia 7.4 (2022): 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8859966>
9. Muñoz L; Alvarado H, Alvarado R, Alvarado B. "Preeclampsia: Complicación durante el embarazo que se puede prevenir. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. [Internet]. 2020; 72-76. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/287162105.pdf>
10. Dávila J, Montenegro E, Macías Á, Tayupanda Martínez J. Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento. Mortalidad. RECIMUNDO. [Internet]. 2023; 7(2):49-2. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2025>
11. Barrientos J, Parada J, Soto L, Domínguez L, Tavera D. Calidad de vida en preeclampsia severa. estudio observacional. Med UPB. [Internet]. 2024;43(1):47-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159076510008/159076510008.pdf>
12. De la Peña W, Seminario A, Salcedo R, Sandoval H, Cano J, Castillo A, Villalobos k, Manrique L. Preeclampsia severa de aparición temprana: características clínico

epidemiológicas en la unidad de cuidados intensivos materno del INMP agosto del 2014 a setiembre del 2018. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020; 9(1):28-32. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/181>

13. Zambrano C, Moran A. Hipertensión crónica y obesidad como factores de riesgo a padecer Preeclampsia en embarazadas de Latino América. MQRInvestigar [Internet]. 2023; 7(3):1842-66. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/544>

14. Granja E, Gualpa J, Guzmán J, Herrera A. Preeclampsia Severa asociada a Parto Pretérmino: Resultados Materno-Neonatales según factores de riesgo. jah [Internet]. 2024; 5(2). Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/134>

15. Trejos C, Ramírez F, Rodríguez J, Arreaza M. Ancho de distribución plaquetaria como predictor de preeclampsia severa. Rev. Médica Risaralda [Internet]. 2020; 25(2). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/19011>

16. Medina V, Ruiz L, Bermúdez M, Herrera C, Pérez O, Zamarrón E, Deloya E, Sosa J, Mendoza C, Garduño G, Ramírez T, Sánchez M, Iyune E, León K, Rubio M, Martínez R. Procedimientos de la Iberoamerican Research Network y la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología para SARS-CoV-2 y embarazo. Ginecología y obstetricia de México, [Internet]. 2022; 90(1), 32-72. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.7141>

17. Marín S, González J. Síndrome de HELLP como complicación de la preeclampsia severa reporte de caso. Salud ConCienc. [Internet]. 2023; 2(2): e46. Disponible en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/46>
18. León G, Robles E, Yugcha G, Calderón M, Loor L, Cordones M. Muerte materna y complicaciones de la preeclampsia. Una revisión sistemática. MedicienciasUTA [Internet]. 2023; 7(4):41-52. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/2227>
19. Rojas H. (2024). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022.
20. Lara L. Doppler de arteria uterina y doppler de arteria oftálmica como predictores de preeclampsia. Rev. Div. Cien. [Internet]. 2022;2(2):9-17. Disponible en: <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/article/view/33>
21. Martínez E, Olcoz A. Análisis crítico del cuidado recibido por una mujer gestante con preeclampsia severa en la UCI maternal. Matronas hoy 2019; 7(2):14-20
22. Santa F, Salmeron C, Ponce M, Luna A. Preeclampsia: revisión. Revista Homeostasis. [Internet]. 2023; 5(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=112071>
23. Carrión Y, Muñoz J. Actualización de las principales medidas de prevención en la aparición de la preeclampsia: Update of the main preventive measures in the appearance of preeclampsia. LATAM [Internet]. 2023; 4(3):801–817. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1115>
24. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez L. Preeclampsia: una

- mirada a una enfermedad mortal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet] 2022; 64 (5): 7-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000500007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007&lng=es). Epub 03-Feb-2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>.
25. Abreu L, Morilla A, Parada Y, Tamayo V, Cabrerías E, Rodríguez D. Factores de riesgo perinatales y evolución del neurodesarrollo hasta el primer año de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021; 93 (4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000400007&lng=es). Epub 01-Mar-2022.
26. Zumba J, Macías Y, Tigua B. Hiperuricemia y perfil lipídico durante el embarazo como predictores de preeclampsia. Higía [Internet]. 2021; 4(1). Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/496>
27. Martínez C, Bowen N, Macas C, Orrego J, Veliz Y. Factores de riesgo de la preeclampsia. MedicienciasUTA [Internet]. 2022;6(1):3-10. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1557>
28. Romero D, Vargas R, López K, Reyes E. Fisiopatología y riesgo materno-fetal asociados a la preeclampsia. RECIMUNDO [Internet]. 2019; 3(3):589-06. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/612>
29. Cabrera J, Pereira M, Ollague R, Ponce Ventura M. Factores de riesgo de preeclampsia. RECIAMUC. [Internet]. 2019; 3(2):1012-3. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>
30. Peñarreta S, Yanza J, Bejarano F. Update on the main clinical management

- guidelines for hypertensive disorders of pregnancy. Rev. inf. cient. [Internet]. 2023; 102: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332023000100064&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100064&lng=es). Epub 19-Dic-2023.
31. Quinteros A, Monserrath Y. Impacto de los factores ambientales en la aparición de preeclampsia grave. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2022; 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8859966>
32. Peñarreta S, Yanza J, Bejarano F. Update on the main clinical management guidelines for hypertensive disorders of pregnancy. Rev. inf. cient. [Internet]. 2023; 102. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332023000100064&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100064&lng=es). Epub 19-Dic-2023.
33. Rojas L, Villagómez M, Rojas A, Rojas A. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev Eug Esp. [Internet]. 2019; 13(2): 79-91. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422019000200079&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200079&lng=es). <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>.
34. Suárez J, Gutiérrez M. Marcadores antropométricos y analíticos de vulnerabilidad cardiometabólica en mujeres de edad mediana con antecedente de preeclampsia. Rev. cuba. obstet. ginecol. [Internet]. 2024; 48(4):e1052. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/376>
35. Quiroz C, Hernández A, Rosales M. Enfermedad renal crónica en el embarazo: manejo general y complicaciones. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2023; 8(7):e1073. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1073>
36. Marín S, González J. Síndrome de HELLP como complicación de la preeclampsia severa: reporte de caso. Salud ConCienc. [Internet]. 2023; 2(2):e46. Disponible



en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/46>

37. Vázquez A. Factores Predisponentes de Preeclampsia en Mujeres Gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. *Hallazgos21* [Internet]. 2022; 7(2):133-49. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/572>
38. Falla L, Cleves J, Saldarriaga W. Tratamiento de la eclampsia y miastenia gravis: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2021; 86(6): 583-590. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000600583&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000600583&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000030>.
39. DE LA SALUD, Organización Panamericana. Síntesis de evidencia y recomendaciones para el manejo de la suplementación con calcio antes y durante el embarazo para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. *Revista Panamericana de Salud Pública.* [Internet]. 2021, 45.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

**Tabla 5**

Matriz de consistencia.

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumentos de recolección de datos
Cuál es el impacto de la preeclampsia severa en resultados materno-fetales de las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024?	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el impacto de la preeclampsia severa en resultados materno-fetales de las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la incidencia de preeclampsia severa en las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024.</li> <li>• Analizar el efecto de la preeclampsia severa en complicaciones maternas y fetales en las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024.</li> </ul>	<p>Hipótesis afirmativa</p> <p>El impacto de la preeclampsia severa en los resultados materno-fetales de las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024 es significativo y se refleja en un aumento en la morbimortalidad materna y fetal.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>No existe un impacto significativo de la preeclampsia severa en los resultados materno-fetales de las pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en 2024, evidenciando tasas de morbimortalidad similares a las de pacientes sin esta complicación obstétrica.</p>	<p>Observacional</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p> <p>Retrospectivo</p>	Pacientes femeninos con diagnóstico de preeclampsia severa atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima durante el año 2024.	Ficha de recolección de datos

## 2. Instrumento de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>Fecha</b>	<b>N° de ficha</b>
<b>Datos obstétricos</b>	
Edad:	
Número total de gestaciones:	
Número total de partos:	
Antecedentes de aborto:	Sí ( ) No ( )
Antecedentes de partos pretérmino:	Sí ( ) No ( )
Número de atenciones prenatales:	< 6 APN ( ) ≥ 6 APN
Preeclampsia con criterios de severidad:	Sí ( ) No ( )
<b>Indicadores de Severidad</b>	
Presión arterial (mmHg):	
Transaminasas (UI/L):	
Creatinina (mg/dl):	
Plaquetas (mm <sup>3</sup> ):	
Glóbulos rojos (UI/L):	
<b>Resultados maternos</b>	
Edad gestacional durante el parto:	
Forma en que terminó el parto más reciente	Parto Natural ( ) Parto quirúrgico ( )
Periodo de gestación en el momento del parto	≤ 37 semanas ( ) prematuro ( )
Síndrome de Hellp:	Sí ( ) No ( )
Hemorragia postparto:	Sí ( ) No ( )
Desprendimiento temprano de la placenta.	Sí ( ) No ( )
<b>Resultados perinatales</b>	
Género del feto:	Masculino ( ) Femenino ( )
Edad gestacional del recién nacido:	N° semanas.
Óbito fetal:	Sí ( ) No ( )
Asfixia fetal:	Sí ( ) No ( )
Peso del recién nacido:	< 2500 gr. ( ) 2501 a 3999 gr. ( ) ≥ 4000 gr. ( )

*Nota:* Adaptado de Preeclampsia Con Criterios De Severidad Como Factor De Riesgo Para Resultados Maternoperinatales Adversos Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2014-2018 por Peche, 2021