



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS
DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2018**

PRESENTADA POR
MIRIAM EMPERATRIZ GOMERO CHALLCO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

ASESOR

DRA. OBSTA. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

LIMA, PERÚ

2021



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/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS
DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2018**

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

PRESENTADA POR:

MIRIAM EMPERATRIZ GOMERO CHALLCO

ASESOR:

DRA. OBSTA. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

LIMA, PERÚ

2021

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS
DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Obsta. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

Miembros del jurado:

Presidenta: Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

Vocal: Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Secretaria: Mg. Obsta. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y bendecirme en este camino.

A mi querida madre Emperatriz, por haberme impulsado a ser mejor cada día, por enseñarme que todo lo que uno se propone se logra con esfuerzo y dedicación.

A mis tías Reyna, Marina y Erika, por brindarme su apoyo incondicional y confianza desde el inicio de este camino.

AGRADECIMIENTO

A mi querida universidad, la facultad de Obstetricia y Enfermería – USMP, por todas las enseñanzas brindadas a lo largo de la carrera.

A mi asesora, Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, por la conducción en el proceso de la elaboración de la tesis.

A Obstetras quienes estuvieron en mi formación, por guiarme en este camino, para ser una gran profesional.

A mi familia por su apoyo incondicional siempre.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO	i
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.3. Criterios de selección.....	5
2.4. Técnicas de recolección de datos	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6. Aspectos éticos.....	7
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN.....	13
V. CONCLUSIONES	16
VI. RECOMENDACIONES	17
FUENTES DE INFORMACIÓN	18
VII.ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018.....	17
Tabla 2. Características obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018.....	19
Tabla 3. Presión arterial y proteinuria en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao 2018.....	21

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018.

Metodología: El Diseño empleado en el presente estudio fue descriptivo, simple, de corte transversal y retrospectivo. **Resultados:** En cuanto a las características

sociodemográficas, la mayoría 57.5% (46) tuvieron de 20 a 34 años. De estado civil conviviente 72.5% (58), grado de instrucción secundaria 60% (48), 60% (48) procedente de zona urbana. Características obstétricas 95% (76) tuvieron de 37 a 42 semanas. Multípara 40% (32). Con periodo intergenésico igual o mayor a 2 años 60% (48). Control prenatal mayor o igual a 6, 77.5% (62), Término de gestación por vía abdominal 71.25% (57) y vaginal 28.75% (23). Presión arterial leve, presión sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg 78% (62) y severa, presión sistólica ≥ 160 mmHg y diastólica ≥ 110 mmHg 22% (18). Proteinuria de 0.3 < 5 g/litro en orina de 24 horas 78% (62), igual o mayor de 5 g/litro en orina de 24 horas 22% (18). **Conclusiones:** En cuanto a las características

sociodemográficas, se obtuvo que la mayoría fueron adultas jóvenes, convivientes, con estudios secundarios y procedentes de zona urbana. Según características obstétricas, mayormente con edad gestacional a término, multíparas, con período intergenésico igual y mayor a 2 años, con 6 a más controles prenatales y con término de la gestación por vía abdominal. La mayoría

tuvo preeclampsia leve y presentaron proteinuria de 0.3 <5g/litro en orina de 24 horas.

Palabras claves: paridad, edad gestacional, preeclampsia.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women with pre-eclampsia treated at the Hospital San José del Callao 2018. **Methodology:** The design used in the present study was descriptive, simple, cross-sectional and retrospective. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics, the majority 57.5% (46) were between 20 and 34 years old. Of cohabiting marital status 72.5% (58), grade of secondary education 60% (48), 60% (48) from urban areas. Obstetric characteristics 95% (76) had from 37 to 42 weeks. Multiparous 40% (32). With intergenetic period equal to or greater than 2 years 60% (48). Prenatal control greater than or equal to 6, 77.5% (62), term of pregnancy via abdominal 71.25% (57) and vaginal 28.75% (23). Mild blood pressure, systolic pressure <160 mmHg and diastolic <110 mmHg 78% (62) and severe, systolic pressure ≥ 160 mmHg and diastolic ≥ 110 mmHg 22% (18). Proteinuria of 0.3 <5 g / liter in 24-hour urine 78% (62), equal to or greater than 5 g / liter in 24-hour urine 22% (18). **Conclusions:** Regarding the sociodemographic characteristics, it was obtained that the majority were young adults, living together, with secondary education and from urban areas. According to obstetric characteristics, mostly with gestational age at term, multiparous, with an intergenetic period equal to and greater than 2 years, with 6 or more prenatal check-ups and with term of pregnancy via the abdominal route.

Most had mild pre-eclampsia and had proteinuria of 0.3 <5g / liter in 24-hour urine.

Key words: parity, gestational age, pre-eclampsia.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que las enfermedades hipertensivas durante la gestación originan principales causas de complicaciones catastróficas, como el desprendimiento prematuro de placenta, fallecimiento de la madre y el producto de la concepción. En continentes como África y Asia, 10% del total de fallecimientos de la madre se asocian a esta enfermedad, a diferencia de América Latina, donde 25% de los fallecimientos se asocian con estos trastornos.

Generalmente los fallecimientos asociados a la hipertensión arterial se pueden prevenir ofreciendo vigilancia pertinente a las embarazadas que padecen de estos trastornos. Consecuentemente, la mejora en la atención de la salud para advertir y tratar a las embarazadas con esta enfermedad constituye un progreso fundamental para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹.

La Organización Panamericana de la Salud, define a la preeclampsia como la existencia de hipertensión inducida por la gestación, con una presión diastólica \geq a 90 mmHg y/o una presión sistólica \geq a 140 mmHg, en diferentes situaciones viene a ser un incremento de 30 mmHg o más en la presión sistólica o de 15 mmHg o más en la presión diastólica, lo anterior mencionado está asociado con proteinuria, en algunos casos con edema o lesión de órgano blanco².

En Estados Unidos la preeclampsia y la enfermedad hipertensivos de la gestación tienen una incidencia de cinco al ocho por ciento de partos. En Canadá, Estados Unidos y en Europa Occidental, la tasa de frecuencia está del dos al cinco por ciento. En países subdesarrollados, los casos graves de esta enfermedad, así como la eclampsia son más comunes, por ejemplo, en algunos países del continente africano, va inclusive desde el 4 hasta el 18%³.

Mundialmente, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos durante la gestación son uno de los primeros motivos de letalidad y fallecimiento de la madre y del recién nacido. En la Región, para la OMS, más del veinte por ciento de los fallecimientos de madres son suscitados por complicaciones hipertensivas⁴.

En Latinoamérica, la preeclampsia representa la primera causa de fallecimiento de la madre. En naciones en vías de desarrollo, la gestante presenta siete veces mayor probabilidad de padecer esta enfermedad a comparación de la gestante residente de un país adelantado. De la totalidad de los casos, entre diez y veinticinco por ciento finalizarán en muerte materna⁵.

En Ecuador, Heredia R, Urgiles V, en su investigación obtuvieron como resultados que 27,4% se encontraban de 25-29 años, la complicación que prevaleció fue preeclampsia grave 54,8%. En la finalización de la gestación prevaleció la vía abdominal 93,8% y 74,3% fueron a término⁶.

En Ecuador, Criollo G, en su investigación obtuvo como resultados que 45.3% se encontró en edades de 15 a 20 años, 72.2% tuvieron gestaciones de 35 a 39 semanas 6 días y 56.9% fueron primigestas. 59.7% cursaron nivel secundario, 61.1% residían en zonas urbanas, 4.6% tuvieron gestación múltiple, 62.04% recibieron atenciones prenatales < 5 veces, 23.6% registraron precedentes familiares en esta enfermedad y 30.5% precedentes personales de preeclampsia⁷.

En el Boletín Epidemiológico del Perú emitido por el Ministerio de Salud, año 2018, las perturbaciones hipertensivas de la gestación representaron 21,9% de muertes maternas directas, siendo esta la primera causa⁸.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, entre los años 2007 y 2018 se presentaron 97 sucesos de madres fallecidas y la preeclampsia como principal causa con 44.3% del total. Igualmente, del año 2012 al 2018 se presentaron en el hospital 1870 casos de morbilidad materna extrema, siendo la primera causa de trastornos de la hipertensión durante la gestación 56.6% (164) entre preeclampsia, síndrome de HELLP y eclampsia⁹.

En el Perú, Cuenca C, en su investigación obtuvo como resultados, 11.2% adolescentes y añosas 14.9%. 79.9% vivían con su pareja y estudios secundarios 50.7%. Preeclampsia leve 22.4 % y severa 77.6 %. No atención prenatal 17.3% e inadecuado, 30.8% tuvieron preeclampsia severa. Obesidad se identificó en preeclampsia severa 24 % y preeclampsia leve 16.7 %. Se obtuvo

Primíparas 38.5% con preeclampsia severa. Periodo intergenésico largo 19.2 %. Finalizaron el parto por vía vaginal 16.3% y vía abdominal 83.7 % padecieron preeclampsia severa¹⁰.

En el Perú, Jambo R, en su investigación, mayormente se presentaron de 20-34 años 69,93%, unión estable 72,55%, mestiza 96,73% y secundaria 58,82%. Obtuvieron período intergenésico >10 años 10,46%, gestación múltiple 1,31% y nulíparas 9,87%. La mayoría no presentó diabetes mellitus 3,27%, enfermedad renal crónica 1,31%, hipertensión crónica 17,65%, lupus eritematoso sistémico 0,65% y obesidad pre gestacional 33,99%, no precedentes personales 9,15% ni familiares de preeclampsia 4,58%. Utilizando las tablas de riesgo de la ACOG y NICE identificaron 45,75% y 32,03% de preeclampsias, 70,37% y 40,74% de preeclampsias de inicio precoz, respectivamente¹¹.

Esta situación incentiva a realizar esta investigación, sobre todo en el centro hospitalario como el Hospital San José del Callao, donde asisten personas de todas las culturas, quienes sufren diferentes enfermedades, cómo preeclampsia, lo cual se evitaría a través de la atención prenatal.

Se formuló, ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018?

Objetivo general: Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio descriptivo, simple, de corte transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Conformada por históricas clínicas de gestantes que presentaron preeclampsia y cuyos partos fueron atendidos en el Hospital en estudio, año 2018 con total de 80 casos.

2.2.2. Muestra

En el estudio no fue necesario determinarla, porque se trabajó con las 80 gestantes.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Lo conformaron, historias clínicas de gestantes con preeclampsia en el año 2018

Criterios de exclusión

- No se presentó ningún criterio que pueda determinar la exclusión de alguno de los casos presentados.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Una vez aprobado el Plan de tesis Se presentó una carta emitida por la Facultad al centro hospitalario en estudio, para ejecutarlo. El Centro hospitalario admitió la ejecución del Plan, efectuándose disposiciones con jefes, directores de las áreas correspondientes de la Institución.

La colecta de la información se efectuó todos los días de la semana en turno mañana, del 1° al 30 de noviembre.

Se registró la información en las fichas clínicas recolectoras, de gestantes preeclámpicas del servicio de gineco-obstetricia.

Ficha clínica recolectora:

1ra Parte: Características sociodemográficas y obstétricas

2da parte: Preeclampsia

a. Características sociodemográficas

- Edad materna
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Procedencia

b. Características obstétricas

- Edad gestacional
- Paridad
- Periodo intergenésico
- Número de controles prenatales
- Vía de terminación de la gestación

c. Presión arterial y proteinuria

- Presión arterial
- Proteinuria en 24 horas

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Finalizada la colecta, se revisaron y codificaron las fichas clínicas. Se ingresaron los subindicadores a la base del software SPSS 25.0, se confeccionaron las tablas, otorgando una perspectiva general final.

2.6. Aspectos éticos

El Plan de tesis fue aceptado por el Comité de Ética e Investigación de la Institución y aceptado también por el Comité de Ética e Investigación del Hospital en estudio. Este trabajo se halló en analogía con los elementos de la moral médica que guía en toda la investigación y son justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, fue un estudio sin peligros, no se efectuó injerencia o alteración de las características biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales a las integrantes, por ser un estudio prospectivo, se aseguró la privacidad de los hechos producidos y estuvieron custodiados. Las conclusiones ejecutadas valieron únicamente para este estudio.

No hubo necesidad del uso del documento legal Consentimiento Informado, porque se trató de un estudio retrospectivo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
Edad materna		
Menor de 20 años	9	11.25
De 20 a 34 años	46	57.5
De 35 años a mas	25	31.25
Total	80	100
Estado civil		
Soltera	16	20
Conviviente	58	72.5
Casada	6	7.5
Total	80	100
Grado de Instrucción		
Primaria	8	10
Secundaria	48	60
Superior	24	30
Total	80	100
Procedencia		
Urbana	48	60
Rural	32	40
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Se aprecia:

- **Edad:** 57.5% (46) tuvieron entre 20 a 34 años, 31.25% (25) de 35 a más años y 11.25% (9) menor de 20 años.

- **Estado civil:** La mayoría 72.5% (58) fueron convivientes, le sigue con 20% (16) solteras y 7.5% (6) casadas.
- **Grado de instrucción:** 60% (48) tuvieron secundaria completa, 30% (24) superior completo y 10% (8) primaria completa.
- **Procedencia:** 60% (48) fueron de procedencia urbana, y 40% (32) rural.

Tabla 2: Características obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	N	%
Edad gestacional		
Menor de 37 semanas	4	5
De 37 a 42 semanas	76	95
Total	80	100
Paridad		
Nulípara	30	37.5
Primípara	18	22.5
Múltipara	32	40
Total	80	100
Periodo intergenésico		
Menor de 2 años	2	2.5
Igual o mayor a 2 años	48	60
Sin periodo intergenésico	30	37.5
Total	80	100
Controles prenatales		
Menor a 6 controles	18	22.5
Mayor igual a 6 controles	62	77.5
Total	80	100
Término de la gestación		
Abdominal	57	71.25
Vaginal	23	28.75
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Se obtuvo:

- **Edad gestacional:** 95% (76) tuvieron entre 37 a 42 semanas y 5% (4) menor de 37 semanas.

- **Paridad:** 40% (32) fueron multíparas, 37.5% (30) nulíparas y 22.5% (18) primíparas.
- **Periodo intergenésico:** 60% (48) tuvieron igual o mayor a 2 años, 37.5% (30) sin periodo intergenésico y 2.5% (2) menor de 2 años.
- **Controles prenatales:** 77.5% (62) tuvieron mayor o igual a 6 controles y 22.5% (18) menor de 6 controles.
- **Término de la gestación:** 71.25% (57) terminó por vía abdominal y 28.75% (23) por vía vaginal.

Tabla 3: Presión arterial y proteinuria en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018

PREECLAMPSIA	N	%
Presión Arterial		
Leve: presión sistólica < 160 mmHg y diastólica <110 mmHg	62	78
Severa: Presión sistólica ≥160 mmHg y diastólica ≥ 110 mmHg.	18	22
Total	80	100
Proteinuria		
Proteinuria de 0.3 < 5 g/litro en orina de 24 horas.	62	78
Proteinuria igual o mayor de 5g/litro en orina de 24 horas	18	22
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: con relación a la presión arterial y proteinuria se observó:

- **Presión arterial:** La preeclampsia leve se presentó mayormente con 78% (62) y la severa con 22% (18)
- **Proteinuria:** 78% (62) presentó una proteinuria de 0.3 < 5 g/litro en orina de 24 horas y 22% (18) proteinuria igual o mayor de 5g/litro en orina de 24 horas.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1. En la presente investigación se obtuvo 57.5% (46) de gestantes entre 20 a 34 años. Solís M. obtuvo 23.9% entre 20 a 24 años¹³, datos menores a la presente investigación, así mismo Heredia M. y Urgilés M, también encontraron 27.4% de gestantes entre 25 a 29 años de edad, porcentajes menores a la presente investigación⁶.

En cuanto al estado civil, 72.5% (58) fueron convivientes. Solís M. encontró 77.8% de gestantes que fueron convivientes¹³, lo cual se asemeja a la presente investigación. Así mismo con resultados semejantes obtuvo Cuenca C, donde 79.9% de las gestantes fueron convivientes¹⁰. Del mismo modo Ayala F. encontró porcentajes parecidos, 79.9% eran convivientes¹⁷.

Grado de instrucción, 60% (48) cursaron secundaria, Criollo G, obtuvo porcentaje semejante a la presente investigación, donde 59.7% tuvieron grado de instrucción secundaria⁷, así mismo con resultados cercanos a la presente investigación encontró Cuenca C, 50.7%¹⁰.

En relación a la procedencia, 60% (48) vivían en la zona urbana. Heredia M. y Urgilés M. encontraron 57.5% de gestantes que procedían de la zona urbana⁶. Con porcentajes semejantes, Criollo G obtuvo 61.1% de las gestantes con procedencia urbana⁷. Así mismo, Pillajo J. y Calle A. encontraron 58.3% de

gestantes que vivían en zona urbana, datos muy cercanos a la presente investigación¹⁴.

Tabla 2. En cuanto a la duración del embarazo, 95% (76) tuvieron de 37 - 42 semanas. Criollo G. encontró 72.2% de gestantes con 36 a 39 semanas⁷, resultados menores a la presente investigación. A diferencia de Flores R. quien obtuvo porcentajes mucho menores, 52.8% de las gestantes tuvieron mayor de 37 semanas¹². Así mismo con resultados menores Dávalos M. encontró 50.7% de gestantes con edad gestacional entre 37 a 41 semanas²⁰.

En cuanto a paridad, 40% (32) de las gestantes fueron multíparas, datos mayores a la presente investigación, encontró Cuenca C. 54.5%¹⁰, así mismo Manrique B. obtuvo datos mayores 53.2% de gestantes multigestas²¹.

En cuanto al período intergenésico, 60% (48) de las gestantes tuvieron igual o mayor a 2 años, Cuenca C. encontró 34.3% que tuvieron un periodo intergenésico entre 24 a 48 meses¹⁰, porcentajes menores a la presente investigación. Se obtuvo 37.5% (30) que no tuvieron periodo intergenésico, Jambo R. también obtuvo 39.8% de gestantes que no tuvieron periodo intergenésico, lo cual se asemeja a los resultados de la presente investigación¹¹.

En cuanto, a los controles prenatales, 77.5% (62) de las gestantes tuvieron más de 6 controles prenatales. Cuenca C. encontró 48.5 % de gestantes que tuvieron más de 7 controles prenatales¹⁰, datos menores a los obtenidos en la presente investigación, así mismo Solís M, también encontró 44.4%, de gestantes con atención prenatal adecuada (6 a más), porcentaje menor al obtenido en la presente investigación¹³.

En cuanto al término de la gestación, se encontró que la mayoría, 71.2% (57) de las gestantes terminaron su gestación por vía abdominal. Así mismo, Heredia M y Urgilés M. también encontraron que la mayoría terminaron por vía abdominal, porcentaje mucho mayor al presente estudio, 98.2%⁶. Datos cercanos, pero mayores, encontró Cuenca C, donde 83.7% terminaron por vía abdominal¹⁰.

Tabla 3. En cuanto a la presión arterial, se encontró que 78% (62) de las gestantes tuvieron presión arterial leve, con una sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg y 22% (18) presión arterial severa, con una sistólica \geq 160 mmHg y diastólica \geq 110 mmHg, Vázquez J. obtuvo 63,2% de gestantes con preeclampsia leve y 36,8% preeclampsia severa, en cuanto a la preeclampsia leve fueron menores los resultados, pero en cuanto a la preeclampsia severa fue mayor a los obtenidos en este estudio¹⁸. Así mismo, Pillajo J y Calle A, identificaron porcentajes menores, 45.2% de gestantes con preeclampsia leve y resultado mayor 36.5% con preeclampsia severa¹⁴.

En cuanto a la proteinuria, 78% (62) de gestantes tuvieron de 0.3 < 5 g/litro en orina de 24 horas y 22% (18) proteinuria igual o mayor de 5g/litro en orina de 24 horas. Sin embargo, Robles M. en su investigación obtuvo 54.7% de gestantes con proteinuria menor de 300mg/24h (valores no patológicos), resultados menores a los del presente estudio y 45,3% con proteinuria mayor de 300 mg/24h (valores patológicos), datos mucho mayores al estudio²², a diferencia de Pérez M. y Saucedo J. quienes determinaron porcentajes menores, 38.6 % de los exámenes auxiliares con proteínas < 300mg. y 62.4% con proteínas \geq 300mg resultado mucho mayor al presente estudio²³.

V. CONCLUSIONES

- Las gestantes con preeclampsia, presentaron mayormente edades de 20-34 años, fueron convivientes, con estudios secundarios, y procedencia urbana.
- En cuanto a las características obstétricas, presentaron mayormente, duración del embarazo de 37 - 42 semanas, multíparas, periodo intergenésico igual o mayor a 2 años, mayor o igual a 6 controles y terminación de la gestación por vía abdominal.
- La mayoría de las gestantes, presentaron una presión arterial leve con presión sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg y la proteinuria 0.3 < 5g/litro en orina de 24 horas.

VI. RECOMENDACIONES

A las/os profesionales Obstetras:

- Anticipar a las embarazadas sobre los cuidados preconcepcionales y el control prenatal precoz y periódico, ya que esto permitirá identificar a tiempo cualquier signo de alarma relacionado con la preeclampsia y poder tratarla a tiempo.
- Sensibilizar a cada una de las gestantes sobre las consecuencias de la preeclampsia, con resultados catastróficos, amenazando la vida de la madre y del producto de la concepción.
- Promover la creación de un programa para el seguimiento de las gestantes con antecedente de preeclampsia, y así controlar la incidencia de preeclampsia en un futuro embarazo.
- Incentivar a realizar investigaciones semejantes en prevención de estos trastornos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Biblioteca de la OMS; c2014. Antecedentes; 2014. [Citado el 29 de agosto de 2020]; [12 pantallas]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?sequence=1
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Uruguay: Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva; c2019. Día mundial de la preeclampsia; 27 de marzo 2019 [citado el 29 de agosto de 2020]; [1 pantalla]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=0&lang=es
3. Preeclampsia Foundation. [Internet]. España: preeclampsia Foundation, c2015. Mortalidad materna internacional y preeclampsia: la carta mundial de la enfermedad; 01 de mayo 2015 [Citado el 29 de agosto de 2020]; [1 pantalla]. Disponible en:

<https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/sobre-la-preeclampsia/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>

4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Uruguay: Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva; c2017. Día de concientización de la preeclampsia; 26 de mayo 2017 [citado el 10 de setiembre de 2020]; [1 pantalla]. Disponible en:

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-mayo&Itemid=215&lang=es

5. Heredia R, Urgiles V. Características de los trastornos hipertensivos del embarazo, hospital Castanier Crespo [internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 [citado el 10 de setiembre de 2020]. Disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27806/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

6. Criollo G. Factores de riesgo relacionados con preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito [internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016 [citado el 10 de setiembre de 2020]. Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16977/1/Tesis%20Gabriela%20de%20los%20c3%81ngeles%20Criollo%20Jaramillo.pdf>

7. Ministerio de salud [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018. Boletín Epidemiológico (Lima – Perú) 2018 [citado el 10 de setiembre de 2020]; [29 pantallas]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>
8. Guevara E., Ayala F. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2019 [citado el 10 de setiembre de 2020]; 8(2):7. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/12/12>
9. Cuenca C. Factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017 [citado el 20 de setiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/544/Tesis%20%20Cuenca%20Fernandez%20Carmen%20Liseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20>
10. Jambo R. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas en pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue [Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020 [citado el 20 de setiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4303>

11. Flores R. Características clínico epidemiológicas de la preeclampsia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé [Internet]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2017 [citado el 20 de setiembre de 2020]. 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](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)

12. Solís M. Complicaciones clínicas en las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos La Franco la Hoz [Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado el 20 de setiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1547>

13. Pillajo J, Calle A. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollagüe en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015 [citado el 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21092/1/Tesis.pdf>

14. Nieves M, Rodríguez M. Factores asociados a la preeclampsia, Hospital de Ventanilla, Lima 2016 – 2017 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018 [citado el 2 de octubre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2851/T033_48092817_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Anaya E. Manejo de la preeclampsia en el Hospital de Apoyo de Cangallo, 2015 – 2017 [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado el 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2368/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-ANAYA%20HUARCAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Ayala F. Factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2016 [Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017 [citado el 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/544/Tesis%20-%20Cuenca%20Fernandez%20Carmen%20Liseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Vázquez J. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, coronel Oviedo – 2018 [Internet]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2018 [citado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021596/prevalencia-depreeclampsia-en-embarazadas-en-el-servicio-de-g_rJ6BEgR.pdf

18. Cruz R. Factores asociados a preeclampsia en gestantes de un Hospital Nivel III-I del MINSA, Cusco – 2015 [Internet]. Perú: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2015 [citado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/1649/253T20150098.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Dávalos M. Complicaciones materno perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de gineco – obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Essalud – Piura, enero – diciembre 2017 [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado el 20 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1178/CIE-DAV-BOU-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Manrique J. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital de Ventanilla 2016 – 2017 [Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2018 [citado el 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3850/manrique_cjb.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Robles, M. Efectividad del test de ácido sulfosalicílico en relación a la tira reactiva para determinar proteinuria en gestantes con preeclampsia. Hospital Regional de Cajamarca. 2016 [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [citado el 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/961/T016_47684225_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Pérez N, Saucedo J. Perfil clínico epidemiológico de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital Regional II-2 Tumbes 2015 – 2017 [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2018 [citado el 23 de

noviembre de 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/218/TESIS%20%20-20%20PEREZ%20Y%20SAUCEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS
ANEXO 1: INSTRUMENTO

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE
GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN
JOSÉ DEL CALLAO 2018**

FICHA CLÍNICA RECOLECTORA DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad materna:

Menor de 20 años De 20 a 34 años De 35 años a mas

Estado civil:

Soltera Conviviente Casada

Grado de instrucción:

Primaria Secundaria Superior

Procedencia:

Urbano Rural

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Edad gestacional

Menor de 37 semanas De 37 a 42 semanas Mayor de 42 semanas

Paridad

Nulípara Primípara Multípara

Periodo intergenésico

Menor de 2 años Igual o mayor a 2 años Sin periodo intergenésico

Número de controles prenatales

Menor a 6 controles Igual o mayor a 6 controles

Vía de terminación de la gestación

Abdominal Vaginal

III. TIPO DE PREECLAMPSIA

Presión arterial

Leve presión sistólica <160 y diastólica <110 mmHg
 Severa presión sistólica ≥160mmHg y diastólica ≥110 mmHg

Proteinuria en 24 horas

0.3 < 5g/litro en orina de 24 horas
 ≥ 5g/litro en orina de 24 horas

ANEXO 2: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS				
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad materna	- Menor de 20 años - 20 a 34 años - De 35 años a más	Intervalo	Ficha recolectora de datos
	Estado civil	- Soltera - Conviviente - Casada	Nominal	
	Grado de Instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal	
	Procedencia	- Urbano - Rural	Nominal	
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Edad gestacional	- Menor de 37 semanas - De 37 a 42 semanas	Intervalo	Ficha recolectora de datos
	Paridad	- Nulípara - Primípara - Multípara	Nominal	
	Periodo intergenésico	- Menor de 2 años - Igual o mayor a 2 años - Sin periodo intergenésico	Intervalo	
	Número de controles prenatales	- Menor a 6 controles - Mayor igual a 6 controles	Intervalo	
	Vía de terminación de la gestación	- Abdominal - Vaginal	Nominal	
VARIABLE 2: PREECLAMPSIA				
PREECLAMPSIA	Preeclampsia leve	✓ Presión sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110mmHg ✓ Proteinuria de 0.3 < 5 g/litro en orina de 24 horas	Nominal	Ficha recolectora de datos
	Preeclampsia severa	✓ Presión sistólica ≥160 mmHg y diastólica ≥ 110 mmHg ✓ Proteinuria igual o mayor de 5g/litro en orina de 24 horas	Nominal	Ficha recolectora de datos

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



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE



"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Callao, 25 de noviembre de 2019

OFICIO N° 3708 -2019-GRC / DE- UADI-HSJ

Señorita

MIRIAM EMPERATRIZ GOMERO CHALLCO

Presente.-

Asunto: Autorización para Trabajo de Investigación

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y comunicarle que se ha visto por conveniente autorizar el desarrollo del Trabajo de Investigación titulado "**Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018**". Para ello, deberá realizar las coordinaciones con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, a fin de que se le brinden las facilidades para los procedimientos de su investigación.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE

EVER R. MITTA CURAY
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 17968 RNE 8023

ERMC/MAAR/jcdr

www.hsj.gob.pe
hospjose@hsj.gob.pe
docencia.hsj@gmail.com
Teléfonos: 3197830

Jr. Las Magnolias N° 475 – (Alt.cdra.4 Av.Faucett)
Teléfonos: 3197830 Fax: 3199390
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Anexo.: 1561