

NOMBRE DEL TRABAJO

Características epidemiológicas de gestantes antes con preeclampsia, hospital San José del Callao. 2021.do

AUTOR

Emily Cristina Quevedo Moncada

RECUENTO DE PALABRAS

6427 Words

RECUENTO DE CARACTERES

38696 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.6MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 10, 2023 9:29 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 10, 2023 9:30 AM GMT-5

● **12% de similitud general**

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



28 FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
"HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA"
1 ESCUELA DE OBSTETRICIA

TESIS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON
PREECLAMPSIA, HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO. 2021

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

EMILY CRISTINA QUEVEDO MONCADA

ASESOR

MG. OBSTA. DORA ELENA CRUZ GUZMAN

LIMA, PERÚ

2023

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON
PREECLAMPSIA, HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO. 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Obsta. Dora Elena Cruz Guzman

Miembros del jurado:

Presidente: Mg. Obsta. Denise Sacsa Delgado

Secretario: Mg. Obsta. ⁵ María Roxana Cueto Gutierrez

Vocal: Mg. Obsta. Patricia Marianella Juarez Coello

DEDICATORIA

A mi querido esposo Paolo, quien ha sido mi compañero, por creer en mí, por su esfuerzo y sacrificio, gracias por cada día enseñarme amor.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por permitirme conocer a personas maravillosas de quienes he aprendido a través de sus experiencias lo sencillo de vivir momentos cuando compartes lo bueno para el final del día.

A mi Familia, las personas más maravillosas que he conocido, y de quienes me siento orgullosa de haber heredado eso que los define como personas, su gran y maravilloso corazón.

A mi madre, una mujer fuerte y estricta, quien me enseñó que no hay para mí nada imposible, a quien espero poder enorgullecer honrando su sacrificio.

INDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.2.1. Población	7
2.2.2. Muestra.....	7
2.3. Criterios de selección.....	7
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	8
2.6. Aspectos éticos	8
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VII. ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Gestantes con diagnóstico de preeclampsia durante periodo de estudio, ¹ Hospital San José del Callao 2021.....	10
Tabla 2A. Características epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia leve, Hospital San José del Callao 2021.....	11
Tabla 2B. Características epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia leve, ¹ Hospital San José del Callao 2021.....	12
Tabla 3A. Características epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa, Hospital San José del Callao 2021.....	14
Tabla 3B. Características epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa, ¹ Hospital San José del Callao 2021.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, Hospital San José del Callao, 2021. **Método:** cuantitativo, descriptivo, ⁷retrospectivo y transversal. Población 116 gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Muestra: 116 gestantes **Resultados:** 77,6% gestantes con preeclampsia leve y 22,4% severa. Características epidemiológicas en preeclampsia leve: 60% tienen 34 años o más, 74,4% son convivientes, 48,9% con instrucción primaria, 73,3% procedencia urbana, 51,1% antecedente de preeclampsia, 77,8% con 37-41 semanas, 78,9% multíparas, 53,3% con <6 atenciones, 57,7% período intergenésico adecuado, 84,4% tuvieron 2 a más parejas sexuales, 50% Obesidad I (30.0-34.9 kg/m²), 53,3% tuvieron hipertensión crónica, 31,1% consume cigarros. Características epidemiológicas en preeclampsia severa: 57,7% con 34 años o más, 80,8% convivientes, 73,1% instrucción primaria, 57,7% procedencia urbana, 57,7% antecedente de preeclampsia, 73,1% con 37-41 semanas, 61,5% multíparas, 69,2% con <6 atenciones, 57,7% período intergenésico corto, 80,8% tuvieron 2 a más parejas sexuales, 57,7% Obesidad I (30.0-34.9 kg/m²), 19,2% tuvieron hipertensión crónica, 65,4% consume cigarros.

Conclusión: características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia fueron: 34 años a más, convivientes, instrucción primaria, urbanas, antecedentes preeclampsia, edad gestacional 37-41 semanas, multíparas, <6 atenciones, período intergenésico mayor 2 años, más de 2 parejas sexuales, IMC alto e hipertensión.

Palabras claves: características, epidemiológicas, gestación, preeclampsia.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological characteristics of pregnant women diagnosed with preeclampsia, Hospital San José del Callao, 2021. **Method:** quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional. Population 116 pregnant women diagnosed with preeclampsia. Sample: 116 pregnant women. **Results:** 77.6% pregnant women with mild preeclampsia and 22.4% severe. Epidemiological characteristics in mild preeclampsia: 60% are 34 years of age or older, 74.4% are cohabitants, 48.9% with primary education, 73.3% urban origin, 51.1% a history of preeclampsia, 77.8% with 37 -41 weeks, 78.9% multiparous, 53.3% with <6 attentions, 57.7% adequate intergenic period, 84.4% had 2 or more sexual partners, 50% Obesity I (30.0-34.9 kg/m²) , 53.3% had chronic hypertension, 31.1% smoked cigarettes. In severe preeclampsia: 57.7% aged 34 or more, 80.8% cohabiting, 73.1% primary education, 57.7% urban origin, 57,7% a history of preeclampsia, 73.1% with 37 -41 weeks, 61.5% multiparous, 69.2% with <6 attentions, 57.7% short intergenic period, 80.8% had 2 or more sexual partners, 57.7% Obesity I (30.0-34.9 kg/ m²), 19.2% had chronic hypertension, 65.4% smoked cigarettes. **Conclusion:** epidemiological characteristics of pregnant women with preeclampsia were: 34 years or older, cohabiting, primary education, urban, history of preeclampsia, gestational age 37-41 weeks, multiparous, <6 controls, intergenesis +than 2 years, p 2 sexual partners, BMI high and hypertension.

Keywords: epidemiological characteristics, pregnant women, preeclampsia.

I. INTRODUCCIÓN

La OPS y la OMS acotan que durante la gravidez y el posparto se presenta un desorden hipertensivo que acarrea la preeclampsia y que podría afectar a la madre y al feto. Siendo una de las causas primordiales de morbi-mortalidad materna y neonatal en el mundo ¹.

Preeclampsia es definida por la Organización Panamericana de la Salud como la presión alta estimulada por la gravidez, encontrándose la tensión \geq a 90mmHg en la diastólica o una tensión \geq a 140mmHg en la sistólica, generalmente acompañado de proteinuria, edema y/o lesión de órgano blanco ².

A nivel mundial los desórdenes hipertensivos en el embarazo aquejan alrededor del 10% de las gestantes, en los países asiáticos y africanos, alrededor de la décima parte de la mortalidad materna se relacionan con estas alteraciones, y en Latinoamérica, se reporta que la cuarta parte de la mortalidad materna está asociada con estas complicaciones ³.

A nivel mundial, la preeclampsia incide entre el 2 a 10% del total de gestaciones, siendo antecedente de la eclampsia y cambiando todo. La OMS, refiere que en los países subdesarrollados es 7 veces mayor la frecuencia de preeclampsia en comparación a los países desarrollados es decir (asimismo que 2.8% y 0.4% de neonatos vivos). Por ejemplo, en Europa y Norte América la frecuencia de eclampsia es semejante según los datos son de 5 a 7 hechos

por cada 10 mil nacimientos; en tanto que en los países en proceso de desarrollo es fluctuante entre 1 hecho por cada 100 gestaciones y hasta 1 por cada 1700 gestaciones. La frecuencia de las naciones de África como Egipto, Sudáfrica, Tanzania, y Etiopía oscilarían entre 1,8% a 7,1% variando la frecuencia entre 2% hasta el 16,7% en Nigeria,⁴.

En América Latina, la principal causa de mortalidad materna es la preeclampsia, siendo 7 veces más probable desarrollar esta enfermedad en países subdesarrollados, trayendo como consecuencia que el 10 a 25 % de los casos terminan con muerte materna ⁵.

En Perú, el Ministerio de Salud registró 412 muertes maternas en el año 2020, de las cuales el 21,4% está relacionado con los trastornos hipertensivos del embarazo, cifras diferentes contrastadas en el año 2019, la cual registró una incidencia de 19,6% ^{6,7}.

Según lo mencionado, específicamente en Instituto Nacional Materno Perinatal en su boletín, los trastornos hipertensivos del embarazo registraron 1419 casos, el cual representa 8% del total de los egresos hospitalarios totales, 727 casos de preeclampsia leve y 640 casos de preeclampsia severa los cuales representaron 4.1% y 3.6% de los casos respectivamente ⁷.

El Ministerio de salud, mediante el boletín epidemiológico del Perú del año 2018, observó que hasta la semana 44 del año 2018, se reportó que 56,7% de las defunciones maternas se producen en período puerperal que es el momento más neurálgico de todo el embarazo, de este 10,3% durante el parto y en 0,5% de las maternas se desconoce este dato ⁸.

Cerca del 62,6% de los fallecimientos ocurridos durante el puerperio fueron por causas directas. Dentro de este grupo los trastornos hipertensivos lo

encabezan con 52,8% de incidencia, superando ampliamente a la registrada por las hemorragias en 31,9% de estos casos registrados. La preeclampsia severa es la causa específica de mayor frecuencia: Durante el embarazo, esta situación no es ajena, ya que 42,4% de las muertes maternas ocurren durante este periodo y por causas directas. De este grupo los trastornos hipertensivos del embarazo ocupan 28,6% de los casos registrados ⁸.

No obstante, no se ha registrado una variación marcada entre los años 2017 y 2018 en relación con las muertes maternas por causas directas, ya que del total de causas directas se registraron 21,3% y 21,9% respectivamente, de hecho, se ha registrado un ligero incremento, por lo que aún hay que estar vigilantes de este problema de salud pública que aún se encuentra latente en la actualidad⁸.

Un estudio realizado por Gomero M, en el año 2021, en el hospital San José del Callao, informó el 78% de embarazadas que tuvieron preeclampsia leve, el 22% presentaron preeclampsia severa ⁸. De igual manera Cristóbal J, el 2018, determinó que 96% de las gestantes atendidas tuvieron preeclampsia leve y 4% tuvo preeclampsia severa⁹.

Un estudio realizado por Franco K, en el año 2019, ²⁹ en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en los casos que presentaron preeclampsia el 22.78% estuvo ²² en el rango de edad de 15 y 25 años, en grado de instrucción el 29.38% tenía estudios secundarios, el 29.26% recibió mayor a 6 atenciones prenatales¹⁰.

Otro estudio realizado por Fuster F, Soto K11, en el Hospital María Auxiliadora pudieron determinar que, los factores generales asociados, sobresale la edad y la procedencia; en lo que a factores de riesgo maternos asociados se refiere,

a los antecedentes patológicos, hábitos dañinos con ($p < ,05$), gineco-obstétricos asociados, atención prenatal y paridad ($p < ,05$). El 54,17% tuvieron relación a preeclampsia¹¹.

El investigador Depaz M, en el 2018 en el Hospital San Juan de Lurigancho determinó que, de 170 pre-eclámpticas, 55% de los casos no tuvieron indicios de gravedad y el 45% si lo manifestaron. En la etapa del diagnóstico estaba entre los 37 a 41 semanas en el 79% de población objetivo, el 14% presenta <37 semanas²³ de gestación. La edad materna fue del 21 a 34 años en el 60%; la raza materna más frecuente fue la mestiza en 88%. De las atenciones prenatales se tiene el 12% no se atendió, la asociación más frecuente fue la nuliparidad en 53% y la gestación única en 86% en los casos¹².

El investigador Romero P, en el año 2021 en el Hospital San José del Callao mediante su estudio pudo¹ determinar los factores asociados a la preeclampsia. Las conclusiones fueron: edad > a 35 años relacionada a la preeclampsia, antecedente de preeclampsia, el IMC mayor a 25 en gestantes se observó un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia que las de < a 25 de IMC y el antecedente de tensión arterial alta están estrechamente ligados a preeclampsia. El estado civil, paridad, período intergenésico, las atenciones prenatales,²¹ consumo de alcohol, cigarrillos y diabetes no se demostró relación alguna con el aumento de la preeclampsia¹³.

Villacorta D, en el año 2018²⁵ en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz pudo determinar que el 67.9% de las grávidas cursaron con preeclampsia leve y el 32.1% padecieron preeclampsia severa El dato más significativo fue: la edad: 19 - 24 años con 39.3%, que tuvieron de 2 – 5 hijos el 60.7 %, tuvieron ≥ 6

atenciones prenatales el 50%, nuliparidad en 39.3%, no usaron métodos anticonceptivos en el 64.3%¹⁴.

El investigador Orellana W, en el año 2020²⁴ en el Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima - El Salvador pudo determinar que la edad de mayor frecuencia es 18 años, la procedencia no presentaron relación con la preeclampsia, las primigrávidas presentaron mayor riesgo de sufrir preeclampsia; las grávidas que llevaron más de un control presentaron preeclampsia, grávida clasificada como obesa $p=0.41$, padeció preeclampsia el 92%, el 87.5% presentaron preeclampsia e hipertensión¹⁵.

López V, en el año 2018 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue pudo determinar un desorden hipertensivo de significativa prevalencia es la hipertensión gestacional en el 53.03%, la preeclampsia es el 42.42%. El grupo etáreo entre 20 – 35 años se presenta con mayor frecuencia con 65.15%. En la paridad se observa que son multigrávidas 62.12% y primigrávidas 37.88%, el 57.58% en grávidas de 37a 40 semanas, en púerperas inmediatas 3.03%. El síntoma más común presentado fue la cefalea persistente en el 38.25%. En referencia a los exámenes auxiliares se observó, la de mayor prevalencia fue la proteinuria en el 35.9%, y la menor es la creatinina en el 2.56%. En relación con las atenciones prenatales se encontró el 63.64% con igual o más de 6 atenciones, el 30.3% con menos de 6 atenciones y sin atenciones prenatales el 6.06%¹⁶.

Pillajo J, Calle A, en el año 2018 en el hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague determinaron que la prevalencia de trastornos hipertensivos de la gestación en 3,66 %; con la edad media de 24,74 años, con el 28,7% gestantes entre 19-23 años; el 64,3% con unión libre; 45,2% de las gestantes con

preeclampsia leve, el 33,9% represento la preeclampsia grave. Los factores de riesgo se asociaron con: antecedentes familiares 41,7%; nulípara 67%, atenciones prenatales 83,5% (mínimo 5 atenciones), edad gestacional mayor de 37 semanas 76,5% y la vía de término de la gestación fue el 26,1% cesárea y el 73,9% parto eutócico ¹⁷.

Vásquez M, Et Al, en el año 2013 en el hospital José Carrasco Arteaga pudieron determinar que la incidencia durante el año 2012 fue de 7.88%. A hipertensión gestacional corresponden el 55.3% y a preeclampsia grave un 24.6%. 30 años fue la edad promedio, no tuvo antecedentes patológicos el 87.7%, el término de la gestación fue por cesárea fue en el 77,2%. Se percibió una asociación entre el peligro de la enfermedad con el parto pretérmino¹⁸.

Se planteó ¹ la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, Hospital San José del Callao 2021; Objetivo general: Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, ¿Hospital San José del Callao? 2021. ⁶ Objetivos específicos: i. Estimar el porcentaje de gestantes con diagnóstico de preeclampsia durante periodo de estudio. ii. Identificar las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de ¹⁹ preeclampsia leve. iii. Identificar las características epidemiológicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El diseño de estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Las gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao durante el año 2021.

2.2.2. Muestra

De tipo censal

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Las gestantes de nacionalidad peruana con diagnóstico de preeclampsia
- Gestantes mayores a 18 a 45 años de edad
- Edad gestacional de 20 a 41 semanas de gestación.
- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia, cuyas historias clínicas contengan por lo menos el 95 % de los datos requeridos en el instrumento.

Criterios de exclusión

- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia, con historias clínicas incompletas o en custodia

9 2.4. Técnicas de recolección de datos

El presente estudio utilizó la técnica fue el análisis documental y la recolección de datos

La fuente de información fue indirecta, porque se hizo uso de las historias clínicas de las gestantes.

Instrumento:

Una ficha de recolección de datos, la cual fue de elaboración propia y se realizó en base a los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados que constó de preguntas múltiples. El instrumento tuvo 3 partes:

1. Incidencia de gestantes con preeclampsia
2. Características epidemiológicas:
3. Características obstétricas

3 2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se trabajó con el Programa SPSS versión 25.00, la información obtenida.

Análisis y procesamiento de datos,

Interpretación de los resultados.

5 2.6. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética:

- Beneficencia, Esta investigación permitirá establecer un perfil de casos con esta entidad, lo que va a ayudar a la identificación

precoz, oportuna de casos, para el seguimiento, acompañamiento y prevención de riesgo de morbimortalidad materno perinatal debido a la preeclampsia

- No maleficencia, no se efectuaron actos dañinos o perjudiciales, se trabajó con datos registrados en historia clínica.
- Principio de Justicia, se recopilaron datos de historias clínicas que se requirieron para la investigación, salvaguardando la identidad de las usuarias y sus derechos.
- Principio de Autonomía, al ser una investigación retrospectiva, con revisión de historias clínicas no se requiere consentimiento informado, no se vulnera la privacidad de la persona.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Gestantes con diagnóstico preeclampsia durante periodo de estudio,
Hospital San José del Callao. 2021

GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA	N°	%
Gestantes con preeclampsia		
Preeclampsia leve	90	77,6
Preeclampsia severa	26	22,4
Total	116	100

Los resultados mostrados señalan que el 77,6% tuvieron preeclampsia leve y 22,4% tuvieron preeclampsia severa.

17 **Tabla 2A.** Características epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia leve, Hospital San José del Callao. 2021

CARÁCTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	PREECLAMPSIA LEVE	
	N°	%
Edad		
18 a 34	36	40
35 a 45	54	60
Estado civil		
Soltera	16	17,8
Conviviente	67	74,4
Casada	7	7,8
Grado de instrucción		
Sin instrucción	3	3,3
Primaria	44	48,9
Secundaria	36	40
Superior	7	7,8
Procedencia		
Urbano	66	73,3
Rural	24	26,7
Antecedente preeclampsia		
Si	44	48,9
No	46	51,1
Total	90	100

26 Los resultados mostrados son las características epidemiológicas Observadas en las gestantes con preeclampsia leve, el 60% fue de 34 años a más. El 74,4% de las gestantes eran convivientes, 48,9% con educación primaria. Asimismo, se observó que el 73,3% tuvieron procedencia urbana y 51,1% si tuvo antecedentes de preeclampsia.

Tabla 2B. Características epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia leve, Hospital San José del Callao. 2021

CARÁCTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	PREECLAMPSIA LEVE	
	Nº	%
Edad gestacional		
20 a 36 semanas	20	22,2
37 a 41 semanas	70	77,8
Paridad		
Primípara	19	21,1
Múltipara	71	78,9
Nº Atenciones prenatales		
Atenciones ≥ 6	42	46,7
Atenciones < 6	48	53,3
Período intergenésico		
Corto	37	41,1
Adecuado	52	57,7
Largo	1	1,2
Nº Parejas sexuales		
Menor de 2 parejas	14	15,6
Mayor o igual a 2 parejas	76	84,4
IMC		
Normal (18,5 a 24,9 Kg/m ²)	16	17,8
Sobrepeso (25,5 a 29,9 Kg/m ²)	29	32,2
Obesidad (30,0 a 34,9 Kg/m ²)	45	50
Hipertensión crónica		
Si	48	53,3
No	42	46,7
Consumo de cigarros		
Si	28	31,1
No	62	68,9
Total	90	100

Se observó que 77,8% mayor de 37 semanas, y 78,9% gestantes fueron múltiparas.

En cuanto al número de atenciones prenatales observamos que el 53,3% tuvieron menos de 6 atenciones.

También se observó en el período intergenésico que el 57,7% fue adecuado, con respecto al número de parejas sexuales 84,4% tuvieron 2 o más parejas sexuales, y en Índice de Masa Corporal se observó que el 50% tuvo Obesidad I (30.0 a 34.9 kg/m²).

Finalmente, el 53,3% de las gestantes presentó hipertensión crónica y el 31,1% si consumía cigarros.

13 **Tabla 3A.** Características epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa, Hospital San José del Callao. 2021

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	PREECLAMPSIA SEVERA	
	N°	%
Edad		
De 18 a 34	11	42,3
De 35 a 45	15	57,7
Estado civil		
Soltera	4	15,4
Conviviente	21	80,8
Casada	1	3,8
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	7,7
Primaria	19	73,1
Secundaria	4	15,4
Superior	1	3,8
Procedencia		
Urbano	15	57,7
Rural	11	42,3
Antecedente preeclampsia		
Si	15	57,7
No	11	42,3
Total	26	100

Los resultados mostrados lo conforman las características obstétricas de gestantes con preeclampsia severa, en cuanto a la edad 57,7% de 34 años a más y 80,8% conviviente. La mayoría de las gestantes eran de procedencia urbana 57,7%, y el 73,1% con grado de instrucción primaria. Con respecto los antecedentes de preeclampsia el 57,7% si tuvieron antecedentes de preeclampsia.

Tabla 3B. Características epidemiológicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa, Hospital San José del Callao. 2021

CARÁCTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	PREECLAMPSIA SEVERA	
	N°	%
Edad gestacional		
De 20 a 36 semanas	7	26,9
De 37 a 41 semanas	19	73,1
Paridad		
Primípara	10	38,5
Múltipara	16	61,5
N.º Atenciones prenatales		
Atenciones ≥ 6	8	30,8
Atenciones < 6	18	69,2
Periodo intergenésico		
Corto	15	57,7
Adecuado	10	38,5
Largo	1	3,8
N.º Parejas sexuales		
Menor de 2 parejas	5	19,2
Mayor o igual a 2 parejas	21	80,8
IMC		
Normal (18,5 a 24,9 Kg/m ²)	3	11,5
Sobrepeso (25,5 a 29,9 Kg/m ²)	8	30,8
Obesidad (30,0 a 34,9 Kg/m ²)	15	57,7
Hipertensión crónica		
Si	5	19,2
No	21	80,8
Consumo de cigarros		
Si	17	65,4
No	9	34,6
Total	26	100

En la edad gestacional se observa que 73,1% tuvieron igual o mayor a 37 semanas de gestación. También se aprecia que 61,5% fueron múltiparas.

En relación al número de atenciones prenatales observamos que el 69,2% tuvieron menos de 6 atenciones y en el periodo intergenésico 57,7% tuvo un periodo corto, parejas sexuales 80,8% tuvieron 2 o más parejas sexuales y en índice de masa corporal se observa que el 57,7% tuvo Obesidad I (30.0 a 34.9 kg/m²).

Finalmente, el 80,8% no presentó hipertensión crónica y el 65,4% si declaró el consumo de cigarros.

IV. DISCUSIÓN

En este estudio se puede considerar que más de tres cuartas partes de las gestantes estudiadas tenían preeclampsia leve. Resultados similares fueron expuestos por Gomero M.⁸ y por Romero P¹³, en Perú quien identificó en su estudio que el 78% de las gestantes presentaban preeclampsia leve y 22% tenían preeclampsia severa; también fue descrito por Cristóbal J.⁹ 2018, en Perú quien señaló que un poco menos de la totalidad de gestantes tenían preeclampsia leve en su estudio⁹.

Entre los reportes epidemiológicos de las grávidas preeclámpticas leve, se observó más de la mitad tuvieron más de 34 años. Datos diferentes fueron encontrados por María Teresa et al³⁴ en su estudio quien identificó que menos de una cuarta parte del total de las grávidas que presentaron preeclampsia leve eran > a 34 años.

Se encontró también que mayor a tres cuartas partes de las gestantes que tenían de 37 a 41 semanas presentaron preeclampsia leve. Datos equivalentes hallados por Sáez V., Pérez M.³⁴ quien encontró que la gestación estuvo a término (de 37 a 41 ss.) en más de tres cuartas partes de los casos estudiados. En relación a ello Criollo G²⁰ en su estudio determinó un porcentaje similar en gestantes con edades gestacionales comprendidas entre 36 a 39 semanas.

Asimismo, en la paridad de las gestantes con preeclampsia leve se encontró que más de tres cuartas partes de las gestantes eran multíparas. Datos diferentes encontraron Sáez V., Pérez M.³⁴ y Moran K ³⁰ en sus estudios realizado en Cuba y Ecuador respectivamente identificando que menos de una décima parte y un poco menos de la mitad de las gestantes fueron multíparas respectivamente.

Con respecto a las atenciones prenatales de las gestantes con preeclampsia leve se observó que más de la mitad tuvieron menos de 6 atenciones, similar a Cuenca C¹⁹ y Manrique³¹ quienes encontraron que la mitad de las gestantes tuvieron un número inferior a 6 atenciones. Datos diferentes encontró Ñañez M.²⁹ en su estudio realizado en Huancavelica que menos de la cuarta parte de las gestantes tuvieron un número inferior a 6 atenciones.

En relación al periodo intergenésico más de la mitad de gestantes con preeclampsia leve presentaron un periodo intergenésico adecuado. Datos similares fueron hallados por Romero Merino¹³ y Diaz²⁶, en Perú que el periodo intergenésico fue adecuado en la mayoría de los casos. Datos diferentes se encontraron en el estudio de Ludeña L³³ en Perú que más de la mitad de los casos tuvieron un periodo intergenésico corto.

En el número de parejas sexuales más de las tres cuartas partes de las gestantes con preeclampsia leve tuvieron más de 2 parejas sexuales en

concordancia con lo encontrado por Villacorta D¹⁴. 2017 y por Gómez Rojas²⁷, que tres cuartas partes de las gestantes con preeclampsia tuvieron igual o más de 2 parejas sexuales.

En referencia al índice de masa corporal en gestantes con preeclampsia leve se observó que la mitad de las gestantes presentaban obesidad y un tercio presentaba sobrepeso. Estos datos son similares al estudio realizado por Sáez V., Pérez M.³⁴ quien encontró que un tercio de las gestantes con preeclampsia leve con sobrepeso. Datos diferentes encontró Trujillo Barcenás³² quien hace referencia que la mitad de las gestantes presentaban un IMC normal.

En las grávidas con preeclampsia severa se encontró que más de la mitad eran mayores de 34 años. Similitudes fueron registrados por Cheyca J. y Moquillaza V³⁵ quienes identificaron que más de la mitad de las gestantes eran mayores de 34 años. Datos diferentes encontró Alvarado Cabrera³⁶ quien refiere menos de una décima parte de las grávidas que presentaron preeclampsia severa eran > de 34 años.

En lo que se refiere a antecedentes de preeclampsia de las gestantes con preeclampsia severa se tiene que más de la mitad de las gestantes tuvieron antecedentes de preeclampsia. Estos datos se asemejan a los encontrados por Alvarado Cabrera³⁶ en su estudio que más la mitad de las gestantes presentaron antecedentes de preeclampsia. Datos diferentes fueron encontrados por Peña Ayudante³⁷ quien refirió un tercio de las gestantes presentaron antecedentes de preeclampsia.

En referencia a la edad gestacional en las embarazadas con preeclampsia severa se encontró que las tres cuartas partes comprendía entre las 37 a 41 semanas. Datos diferentes fueron encontrados por Alvarado Cabrera³⁶ y Peña Ayudante³⁷ quienes identificaron menos de la mitad de las embarazadas comprendía la edad gestacional mayor a 37 semanas.

En el número de atenciones de las embarazadas con preeclampsia severa se aprecia que más de dos tercios del total presentaban menos de 6 atenciones. Esto es similar a lo descrito por Alvarado Cabrera³⁶ en su estudio encontrando que dos tercios del total de las gestantes presentaron menos de 6 atenciones. Igualmente se encontró en el estudio de Peña Ayudante³⁷ quien identificó que la mitad de las gestantes con preeclampsia severa presentaban un número inferior a 6 atenciones.

Entre las gestantes con preeclampsia severa se observó que más de la mitad presentaron un periodo intergenésico corto. Esto se correlaciona con lo descrito por Alvarado Cabrera³⁶ quien describió que la mitad de las gestantes con preeclampsia severa tenían un periodo intergenésico corto. Igualmente, Peña Ayudante³⁷ identificó que menos de la mitad de las gestantes con preeclampsia severa presentaron un periodo intergenésico corto.

En relación al índice de masa corporal encontramos que casi un tercio de las gestantes con preeclampsia severa presentaron sobrepeso y la mitad presentaron obesidad. Datos similares fueron identificados por Peña

Ayudante³⁷ que un poco menos de la mitad de las gestantes con preeclampsia severa presentaron obesidad. Por otro lado, Cheyca J, Moquillazos V³⁵ encontró en su estudio que menos de un tercio de las gestantes presentó obesidad.

En referencia a hipertensión crónica se encontró que más de tres cuartas partes de las gestantes con preeclampsia severa no presentaron hipertensión. Datos similares encontró Peña Ayudante³⁷ en su estudio que más de tres cuartas partes de las gestantes no presentaron hipertensión crónica. En cambio, Alvarado Cabrera³⁶ en su estudio encontró preeclampsia severa en casi la mitad de las gestantes y además presentaron hipertensión.

En lo que al consumo de cigarros se refiere se observó que en dos tercios a más de las gestantes con preeclampsia severa sí consumieron acercándose a lo descrito por Ludeña L en su estudio quien encontró que consumían cigarros cerca a la mitad de las gestantes³³. Similar a este estudio Santiago M et al²³ y Orellana W.¹⁵ en el Salvador refieren en su estudio que consumían cigarros un tercio de las gestantes con preeclampsia severa.

V. CONCLUSIONES

- Las grávidas atendidas durante el año 2021 presentaron preeclampsia leve 77.6% y preeclampsia severa 22.4%; lo cual incrementa el riesgo de morbimortalidad materno-perinatal.
- Considerando los datos epidemiológicos de las grávidas que cursan preeclampsia leve se encontró: la edad oscila entre 34 y 45 años, conviviente, instrucción primaria, procedencia urbana, la mitad tuvieron antecedentes de preeclampsia, entre una edad gestacional de 37 a 41 semanas, multíparas con menos de 6 atenciones prenatales, con un periodo intergenésico adecuado, con más de 2 parejas sexuales, IMC - Obesidad I, con antecedentes de hipertensión crónica y un tercio consume cigarros.
- En lo concerniente a los datos epidemiológicos de las grávidas que presentaron preeclampsia severa fueron: Edades entre 34 y 45 años, convivientes, instrucción primaria, procedencia urbana, con antecedentes de preeclampsia, multíparas, edad gestacional entre 37 a 41 semanas, menor de 6 atenciones prenatales, periodo intergenésico corto, más de 2 parejas sexuales, IMC - Obesidad I, con antecedentes de hipertensión crónica y consume cigarros.

VI. RECOMENDACIONES

Los/as profesionales Obstetras:

- Continuar sensibilizando a las embarazadas y a la población sobre la trascendencia del inicio de la atención prenatal lo más temprano posible, permitiendo identificar precozmente los signos de alarma relacionados a la preeclampsia, que permita contribuir con la reducción de la morbilidad materno-fetales.
- Capacitar al personal de salud en la correcta evaluación de los factores sociodemográficos y clínicos debido a la importancia de estos últimos en el desarrollo de preeclampsia, y en el seguimiento oportuno de la gestantes y pacientes que participen de programas de planificación familiar para disminuir las captaciones tardías.
- Este trabajo de investigación aporta al establecimiento de salud con los resultados encontrados que puedan tomar medidas para evitar complicaciones en las gestantes.
- Al ser una investigación descriptiva estos resultados obtenidos puedan ser utilizados como referencia para realizar estudios posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Suiza: OMS; 2019. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal>
2. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Uruguay: Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva; 2019. [citado 29 de agosto de 2019]. Disponible de: 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. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. [Internet]. Ginebra: 2018. [citado 29 de agosto de 2019]. Disponible de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
4. Cabanillas C. Preeclampsia en América Latina [Internet]. México: 2018 [Citado 29 de agosto de 2019]. Disponible de: <https://es.scribd.com/document/382246912/Preeclampsia-en-America-Latina>
5. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades; 2021 [Internet] Perú; 2021 [Citado 15 de marzo

- de 2022]. Disponible de:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE042021/03.pdf>
6. Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal. Documento Técnico: Boletines estadísticos [Internet]. Perú: Boletín estadístico 2018. [citado 30 de agosto de 2019]. Disponible de:
<https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
 7. Perú. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú 2018. Vol. 27-SE44 [Internet]. 2018. [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible de:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>
 8. Gomero Challco M. Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018 [tesis licenciatura en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. [citado 20 de marzo de 2022]. 40p. Disponible de:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7425/Gomero%20_%20CHME.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 9. Cristóbal Valentin J. Perfil clínico de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Apoyo Pichanaki 2017, [Trabajo académico de segunda especialidad en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. [citado 22 de marzo de 2022]. 59p. Disponible de:
http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2248/TESIS-OBS-ESPECIALISTA-2018_CRISTOBAL%20VALENTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Franco López K. factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de enero – diciembre del año 2017. [Tesis titulación en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.

[citado 20 de marzo de 2022]. 92p. Disponible de:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Fuster Ramírez F, Soto Inza K. Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018 [Tesis titulación en Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. [citado 18 de marzo de 2022]. 100p. Disponible de:
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2250/1/T026_70222754_T.pdf
12. Depaz Montañez G. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho enero – setiembre 2017 [Tesis titulación en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. [citado 18 de marzo de 2022]. 56p. Disponible de:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1700>
13. Romero Merino P. Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional San José en el periodo 2018 – 2019 [Tesis licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. [citado 18 de marzo de 2022]. 62p. Disponible de:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2569/T-TPMC-BRIAN%20MARTIN%20DE%20LA%20CRUZ%20GUILLINTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Villacorta Ávila D. Asociación de la preeclampsia con el tiempo de cohabitación sexual y número de parejas sexuales en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz octubre – noviembre 2017 [Tesis licenciatura en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017. [citado 23 de marzo de 2022]. 50p. Disponible de:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2773/villacorta_adi.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Orellana Reyes W. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Nuestra señora de Fátima de Cojutepeque, El Salvador, de enero a junio 2018 [Tesis maestría en Internet]. Nicaragua: Centro de investigaciones y estudios de la salud pública; 2020. [Citado 27 de agosto de 2019]. 58p. Disponible de: <https://repositorio.unan.edu.ni/12535/1/t11110.pdf>
16. López Vargas VH. Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes hospitalizados en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo de enero a diciembre del 2015. [Tesis titulación en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Citado 27 de agosto de 2019] 45p. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/545>
17. Pillajo Siranaula JF, Calle Montesdeoca AF. 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. Año 2011-2013 [Tesis titulación en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [Citado 28 de agosto de 2019] 82p. Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21092/1/Tesis.pdf>
18. Vásquez Rodríguez MC, Montesinos Zuñiga SC. Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. Periodo 2012. [Tesis titulación en Internet]. Ecuador: Universidad Del Azuay, Facultad de Medicina; 2012. [Citado 28 de agosto de 2019] 16p. Disponible de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/2763>.
19. Manrique J. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital de Ventanilla 2016 – 2017 [Tesis Licenciatura en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018. [Citado 27 de agosto de 2019]. 59p. Disponible de:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3850/manrique_cjb.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

20. Criollo Jaramillo G. Factores de riesgo relacionados con preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito [Tesis titulación en Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. [Citado 27 de agosto de 2019]. 82p. Disponible de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16977/1/Tesis%20Gabriela%20de%20los%20%C3%81ngeles%20Criollo%20Jaramillo.pdf>
21. Avalos Ortiz Z. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021 [Tesis titulación en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [Citado 16 de setiembre de 2023]. 67p. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4671/T-TPMC-AVALOS%20ORTIZ%20ZOILA%20MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Davalos Boulanger MV. Complicaciones materno-perinatales de la preeclampsia en Hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Essalud de Piura enero a diciembre 2017 [Tesis titulación en Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la salud; 2018. [Citado 17 de agosto de 2019] 81p. Disponible de: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1178/CIE-DAV-BOU-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Santiago MI, Pérez M, Malvar A, Hervada X. Consumo de tabaco en el embarazo: prevalencia y factores asociados al mantenimiento del consumo. Rev. Esp. Salud Publica. [Internet]. 2019 [citado 2 de agosto de 2023]; 93: e201907034. Disponible de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100092&lng=es.%20%20Epub%2007-Sep-2020

24. Amaluisa Rendón DE. Efectos obstétricos de un intervalo intergenésico corto como causa de complicaciones maternas en el hospital gineco-obstétrico isidro en el periodo de enero a marzo del 2016. [Tesis titulación en Internet]. Ecuador: Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2017. [Citado 17 de agosto de 2021]. 59p. Disponible de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13957/TESIS%20FINAL14SEP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Yonz Buendia FK. Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el periodo de enero-diciembre del 2021. [Tesis titulación en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. [Citado 17 de agosto de 2021]. 65p. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4395/TTPMCYONZ%20BUENDIA%20FELIX%20KENNETH.pdf?sequence=1&isAllo>
26. Diaz Tamariz CA. Características clínicas epidemiológicas de la Preeclampsia severa en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el período 2008 – 2009. [Tesis licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Citado 21 de setiembre de 2021]. 85p. Disponible de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3026/Diaz_tc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Gómez O, Govea H, Goyas P, Guevara K, Gil C, Lopez E, et Al. Conductas sexuales asociadas a preeclampsia severa en pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Horizonte Médico, 13 (4): 38-43, octubre-diciembre, 2013 [Citado 17 de

agosto de 2021]., Disponible de: [Http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637131006.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637131006.pdf).

28. Fernández J, Mesa C, Vilar Á, Soto E, González M, Serrano E, et al . Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018; [citado 28 de agosto de 2023]. 35(4): 874-880. Disponible de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000800018&lng=es. Epub 18-Nov-2019. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1702>.
29. Ñañez Ccasani M; Incidencia de la preeclampsia en las gestantes atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019. [Trabajo académico de Segunda Especialidad en Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. [Citado 21 de setiembre de 2021]. 62p. Disponible de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b5b2cb5-5c7d-49c1-9a31-88b5cb04ced0/content>.
30. Moran Pacheco KJ. Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginecobstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil [tesis licenciatura en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. [Citado 24 de julio de 2021]. 79p. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11201>.
31. Cuenca Fernández CL. Factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el hospital San Juan de Lurigancho - 2016 [Tesis licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Citado 17 de agosto de 2021] 86p. Disponible de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/544>.

32. Barreto-Rivero S. Preeclampsia Severa, Eclampsia y Síndrome HELLP: Características Maternas y Resultado Neonatal. Unidad de Cuidados Intensivos Maternos, Instituto Materno Perinatal. Lima, Perú 1999 – 2000. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardrá. [Internet]. 2002 ;21(1): 17-23. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221104>
33. Ludeña Palacios LT. Características epidemiológicas y gineco obstétricas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el periodo 2011-2015. [Tesis titulación en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [citado 22 de marzo de 2022]. 87p. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1612>
34. Sáez V, Pérez MT. Perfil epidemiológico y perinatal de pacientes con preeclampsia. Rev Cubana Obst Ginecol. [Internet]. 2014; [citado 28 de agosto 2023]. 40(2): 155-164. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200003&lng=es.
35. Cheyca J, Moquillaza VH. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2019; [citado 29 de agosto 2023]. 87(5): 295-301. Disponible de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000500295&lng=es. Epub30-Jun-2021.
36. Alvarado Cabrera A, Sotelo Bustamante OV. Caracterización de la morbilidad materna secundaria a preeclampsia complicada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, 2016 [Tesis título segunda especialidad en Internet] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2017. [citado 29 de agosto 2023]. 64p. Disponible de: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4074/000013TPSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Brito Hajar AJ, Mendoza Asencios YR. Preeclampsia severa: características epidemiológicas y clínicas en gestantes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, agosto 2015-noviembre 2015 [Tesis titulación en Internet] Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2016. [citado 28 de agosto 2023]. Disponible de:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/1015/RESUMEN%20TFM-2-12.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

ANEXO A: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA, HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, 2021.

FICHA N° _____

Tipo de Preeclampsia

Preeclampsia leve Preeclampsia severa

Características epidemiológicas

Edad: _____ años

Estado civil

Soltera Conviviente Casada

Grado de instrucción

Sin instrucción Primaria Secundaria Superior

Procedencia

Urbano Rural

Antecedentes de preeclampsia

si no

Edad gestacional

< 37 semanas ≥ 37 semanas

Paridad

Primípara Multípara

Número de atenciones prenatales

Atenciones ≥ 6 Atenciones < 6

Periodo intergenésico

Corto Adecuado Largo

N° de parejas sexuales

< 2 parejas ≥ 2 parejas

IMC

Normal Sobrepeso Obesidad I

Hipertensión Crónica : Si No

Consumo de cigarrillos: Si No

ANEXO B

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicadores	Variable	Instrumento
Características epidemiológicas	Factores que estudian la frecuencia y distribución de fenómenos relacionados con la salud	Características Epidemiológicas.	Edad	- 18 a 34 años - 34 a 45 años	Intervalo	Ficha de recolección de datos
			Estado civil	- Soltera - Conviviente - Casada	nominal	
			Grado de instrucción	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	ordinal	
			Procedencia	- Urbano - Rural	nominal	
			Antecedente Preeclampsia	- Si - No	ordinal	
			Edad gestacional	- < 37 semanas - de 37 a 41 semanas	Intervalo	Ficha de recolección de datos
			Paridad	- Primípara - Multipara	ordinal	
			Control prenatal	- ≥ 6 controles - < 6 controles	Intervalo	
			Periodo intergenésico	- < 2 años - 2 a 4 años - mayor a 4 años	Intervalo	
			N° parejas sexuales	- Menor de 2 parejas - Mas de 2 parejas	Intervalo	
			IMC	- normal - sobrepeso - obesidad tipo I	nominal	
			Hipertensión crónica	- Si - No	nominal	
			Consumo de tabaco	- Si - No	nominal	
			Preeclampsia	Complicación del embarazo severa caracterizada por una presión elevada.	Preeclampsia	

ANEXO C

OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

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



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Callao, 10 de agosto de 2022

OFICIO N° 1614 -2022-GRC/DE-UADI-HSJ

Señorita
QUEVEDO MONCADA EMILY CRISTINA
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 EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA, HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO. 2021". 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
M.P. PAQ. EVER R. MITA CURAY
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 17968 R.N.E. 8023

ERMCM/PAMR/jcrdr

www.hsj.gob.pe
hospjose@hsj.gob.pe
docencia.hsj@gmail.com

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



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE



UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Comité Institucional de Ética en Investigación

INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N° 011-2022

Carmen de La Legua-Reynoso, 10 de agosto de 2022

MIEMBROS DEL COMITÉ

Presidente

DR. RENÉ EDWIN CABRERA
ROBLES
Médico

DR. MICHAEL ALEXANDER
AYUDANT RAMOS
Médico

DR. ALAN GUEVARA SILVA
Médico

Q.F. JUANA YOLANDA
RUMICHE PINGO
Químico-Farmacéutica

LIC. EDILICIA MARIA CURI
GAVILÁN
Enfermera

LIC. ALICIA MÓNICA ASCONA
TAPIAZA
Enfermera

LIC. FRIDA ERMELINDA
BASURCO BURGOS
Enfermera

LIC. MLAGROS MENA
CÓRDOVA
Tecnóloga Médica

OBST. NILDA SOLEDAD
PINTADO PASAPERA
Obstetra

Asistente Administrativo

SR. JEAN CARLOS RIEGA DEL
RÍO

Código del protocolo (Número-año): 005-2022

Versión/fecha del protocolo: 10/05/2022

Hoja de información al paciente/sujeto (versión/fecha): No requerido

Título

**"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON
PREECLAMPSIA, HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO. 2021"**

Investigador:

Quevedo Moncada Emily Cristina
Egresado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería
Escuela Profesional de Obstetricia

Institución vinculada a la Investigadora:

Universidad de San Martín de Porres

El Comité de Ética en Investigación del Hospital San José, en su reunión de fecha 05/08/2022, tras la evaluación de la propuesta de la investigadora relativa al tema mencionado, y teniendo en consideración los siguientes aspectos:

1. Respeto de los principios de ética en investigación,
2. Interés científico y relevancia del estudio,
3. Grado de eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial,
4. Beneficios para el paciente, la Institución y el país,
5. Consideraciones metodológicas del estudio.

El CIEI del Hospital emite un dictamen de **APROBACIÓN SIN MODIFICACIONES**, por lo cual recomienda se brinde a la investigadora las facilidades para el desarrollo de la investigación, a través de la UADI.

Hospital San José
Comité de Ética en Investigación


Dr. René Edwin Cabrera Robles
Presidente del Comité de Ética en Investigación
CMP 15034

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.usmp.edu.pe Internet	2%
2	usmp on 2022-08-04 Submitted works	2%
3	usmp on 2021-09-27 Submitted works	<1%
4	Universidad de San Martín de Porres on 2019-08-28 Submitted works	<1%
5	usmp on 2023-11-09 Submitted works	<1%
6	usmp on 2023-04-20 Submitted works	<1%
7	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad de San Martín de Porres on 2021-03-19 Submitted works	<1%

9	usmp on 2021-10-08 Submitted works	<1%
10	usmp on 2023-09-18 Submitted works	<1%
11	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Internet	<1%
12	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
13	1library.co Internet	<1%
14	usmp on 2021-10-27 Submitted works	<1%
15	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
16	repositorioacademico.usmp.edu.pe Internet	<1%
17	Submitted on 1685902432833 Submitted works	<1%
18	Submitted on 1687881761894 Submitted works	<1%
19	Universidad de San Martín de Porres on 2016-08-02 Submitted works	<1%
20	Universidad de San Martín de Porres on 2020-11-18 Submitted works	<1%

21	alicia.concytec.gob.pe	Internet	<1%
22	repositorio.uandina.edu.pe	Internet	<1%
23	repositorio.unap.edu.pe	Internet	<1%
24	repositorio.unfv.edu.pe	Internet	<1%
25	repositorio.unjfsc.edu.pe	Internet	<1%
26	repositorio.upsjb.edu.pe	Internet	<1%
27	usmp on 2022-07-04	Submitted works	<1%
28	usmp on 2023-11-03	Submitted works	<1%
29	slideshare.net	Internet	<1%