



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON
PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
VENTANILLA 2016 - 2017**

**PRESENTADA POR
JACKELINE BRENDA MANRIQUE CISNEROS**

**ASESORA
NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ**

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

LIMA – PERÚ

2018



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 DE LAS GESTANTES CON
PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
VENTANILLA 2016 - 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Presentado por:


Bach. Obst. Jackeline Brenda Manrique Cisneros

Asesora:

Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

LIMA-PERÚ

2018



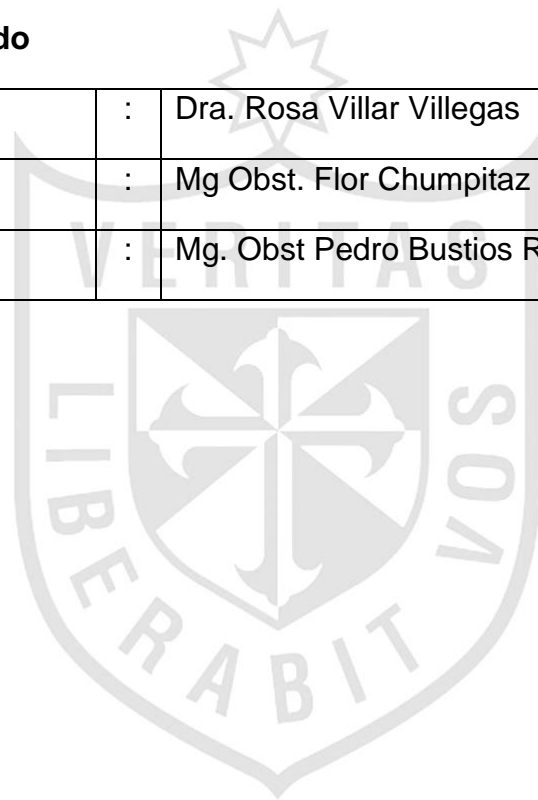
**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON
PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
VENTANILLA 2016 - 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

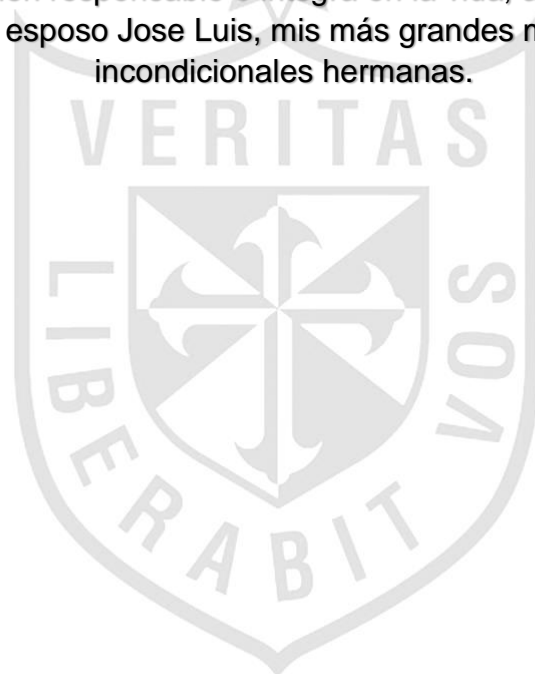
Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Rosa Villar Villegas
Vocal	:	Mg Obst. Flor Chumpitaz Soriano
Secretaria	:	Mg. Obst Pedro Bustios Rivera



DEDICATORIA

A mis adorados padres quienes son mi más gran motor y por el respaldo, aliento y amor brindado en mi camino de formación profesional, y por permitirme ser alguien responsable e integra en la vida, a mí adorado hijo Jose Rogger y mi esposo Jose Luis, mis más grandes motivos y a mis incondicionales hermanas.



AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por siempre llevarme de la mano, por el buen camino.
- A mis padres por permitirme realizar cada uno de mis sueños
- A mi esposo Jose Luis, por su apoyo incondicional.
- A mis hermanas, por siempre haberme brindado ánimos para continuar y terminar mi carrera.
- A mi asesora Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutiérrez por brindarme todos sus conocimientos y su apoyo absoluto.
- A la jefa de obstetricas Judith Vásquez del Hospital de Ventanilla por las facilidades para llevar a cabo esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	7
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	7
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	8
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9
2.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	13
2.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	13
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1	Frecuencia y tipo de preeclampsia presentada por las gestantes con preeclampsia	14
Tabla 2	Características personales de las gestantes con preeclampsia	15
Tabla 3a	Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia. Antecedentes.	17
Tabla 3b	Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia. De la gestación actual.	19
Tabla 4a	Patologías de las gestantes con preeclampsia: Antecedentes patológicos.	21
Tabla 4b	Sintomatología de las gestantes con preeclampsia: síntomas de la gestación actual	22

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el período 2016-2017.

Materiales y métodos: Diseño descriptivo simple, retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 244 gestantes en cuyas historias clínicas se registraron el diagnóstico de preeclampsia y muestra conformada por 111 gestantes que presentaron el diagnóstico de preeclampsia y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se estudiaron gestantes con Preeclampsia Leve 71.2%, con edades joven entre los 20 a 24 años 32.4%, costeñas 77.5%; con instrucción secundaria 63.1% y convivientes 60.4%. Como antecedente en características obstétricas, 29.7% tuvieron entre 1 o 2 abortos previos, 55.9% sin hijos previos. Durante la gestación actual se hallaron gestaciones entre las semanas 37 a 41 con 96.4%; 36.9% eran primigestas, 36.9% no tuvieron atención pre natal o fue incompleta, 18.1% con partos pre término y un 65.8% vía de terminación abdominal. La característica que más prevaleció fue la Hipertensión Arterial Crónica con 19.8% y los síntomas obstétricos que se presentaron durante la gestación actual fue la cefalea y nauseas.

Conclusiones: La Preeclampsia en el Hospital de Ventanilla se presenta en mayor frecuencia en gestantes jóvenes, siendo la preeclampsia leve la que más predominó durante el periodo de estudio; como antecedente patológico, la hipertensión arterial crónica, la más frecuente; y la sintomatología fue la cefalea y nauseas.

Palabras clave: Preeclampsia, características obstétricas.

ABSTRACT

Objective: Determine the characteristics of pregnant women with preeclampsia treated at the Hospital Ventanilla during the 2016-2017.

Materials and methods: Simple descriptive, retrospective and transversal design. The population consisted of 244 pregnant women in whose clinical records were recorded the diagnosis of preeclampsia and sample consisting of 111 pregnant women who presented the diagnosis of preeclampsia and who met the inclusion and exclusion criteria.

Results: Pregnant women with mild preeclampsia were studied 71.2%, with young ages between 20 to 24 years 32.4%, coastal 77.5%; with secondary education 63.1% and cohabitants 60.4%. As antecedent in obstetric characteristics, 29.7% had between 1 or 2 previous abortions, 55.9% without previous children. During the current pregnancy gestations were found between weeks 37 to 41 with 96.4%; 36.9% were primiparous, 36.9% did not have prenatal care or was incomplete, 18.1% had preterm deliveries and 65.8% had an abdominal termination. The most prevalent feature was Chronic Arterial Hypertension with 19.8% and the obstetric symptoms that occurred during the current gestation was headache and sickness.

Conclusions:

Preeclampsia at the Hospital de Ventanilla occurs more frequently in young pregnant women, with mild preeclampsia being the most prevalent during the study period; as a pathological antecedent, chronic arterial hypertension, the most frequent; and the symptomatology was headache and sickness

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia se refiere al síndrome caracterizado por la aparición de hipertensión y proteinuria luego de las 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa. Es clasificada como leve o severa. La preeclampsia severa presenta las características, más peligrosas de este síndrome. Es una enfermedad exclusiva del embarazo humano, con predisposición familiar, de herencia principalmente de tipo recesivo ¹.

Se conoce una serie de factores relacionados con la preeclampsia como, por ejemplo: nuliparidad, preeclampsia en embarazo previo, hipertensión crónica, enfermedad crónica renal, gestación múltiple, diabetes mellitus, enfermedad del colágeno vascular entre otras¹.

La preeclampsia es una enfermedad temprana del embarazo, considerada como una forma de aborto espontáneo incompleto, pero que se expresa tarde en el embarazo ².

La preeclampsia en el Perú, tiene una incidencia que fluctúa entre el 5 a 7 %, y es la segunda causa de muerte materna, representando 17 a 21% de las muertes maternas. Se relaciona con 17 a 25% de las muertes perinatales y es causa principal de restricción del crecimiento fetal intrauterino (RCIU) ³. La mortalidad materna para el Síndrome Hellp está descrita entre el 3.3 y 3.5% ³. Otros autores han hallado incidencias del 0,1% – 0,6% lo que representa el 4% a 20% de las gestantes con preeclampsia ^{2, 3, 4}.

El Perú está ubicado en la parte central y occidental de América del Sur, tiene una población femenina que representa el 49,9% de la población total que, de

acuerdo al Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática para el 30 de junio de 2016, es de 31 millones 488 mil 625 personas ⁵.

Entre enero y noviembre del 2016, el MINSA ha registrado 293 casos de muerte materna en el Perú que representa un 20% menos de casos respecto al mismo período del 2015. Asimismo, del total de casos reportados en el Perú, el 57% se debió a una muerte directa (causas obstétricas, complicaciones durante el embarazo o el parto, etc.); el 35% tuvo un origen indirecto (otras patologías o suicidios); y el 8% fue incidental (muerte por accidentes de tránsito u homicidio)⁶.

La preeclampsia es la tercera causa de muerte materna en el mundo y la segunda causa de muerte materna en el Perú y contribuye con 17 a 21% de las muertes perinatales ⁷. Epidemiológicamente la incidencia de preeclampsia es de un 6-8% en la población general, 14% en gestantes con antecedente familiar de preeclampsia, y 24% en gestantes con antecedente de preeclampsia en el embarazo anterior ⁴.

Los Estados Hipertensivos del Embarazo (EHE), constituyen un conjunto de desórdenes acaecidos en la gestación, cuyo nexo es la presencia de hipertensión arterial. A pesar que estas entidades tienen características epidemiológicas y fisiopatológicas diferentes, no existe una definición y clasificación de los EHE universalmente aceptada ⁸.

Este hecho se debe fundamentalmente a que se desconoce la etiología de la preeclampsia, se carece de pruebas sensibles y específicas para establecer el diagnóstico diferencial de los distintos cuadros hipertensivos debido a que en el embarazo ocurren importantes cambios fisiológicos de la presión arterial, que

además varían con la edad, el país y en definitiva con las características de cada población ⁸.

La elevación tensional de la embarazada tiene diversas causas y expresiones; en primer lugar, el embarazo puede inducir elevación tensional y daño renal específico para esta condición. Por otra parte, un número importante de mujeres hipertensas en edad fértil son susceptibles de quedar embarazadas y, finalmente, otras con predisposición genética para desarrollar hipertensión, la expresan en forma transitoria durante la gestación, al estar sometidas a las alteraciones hemodinámicas y hormonales de esta condición⁹.

En el estudio de Gema Ocón y Leswin Medrano (Nicaragua, Managua. 2015)¹⁰ se encontró que el 85% de las mujeres en estudio tenían entre 20-34 años, 98% de procedencia urbana, 39% amas de casa, en unión libre 50%: con secundaria 63%; con antecedente familiar de hipertensión arterial 50%. El 7% tenía registrado hipertensión arterial crónica; 91% talla mayor de 1.51mts; el índice de masa corporal fue mayor de 31 kg/mt² en un 43%; el 59% con consultas prenatales incompletas; 44% primigestas, 54% con edad gestacional 37 o más semanas. La forma de establecimiento del diagnóstico fue mediante las manifestaciones clínicas en 100%, manejo tanto con antihipertensivo como con anticonvulsivante en un 100% y con evolución satisfactoria en el 100% de los casos.

Oscar Romo Flores (Huancayo - 2017) ⁴, en sus resultados observó la edad estuvo comprendido entre los 19 y 34 años (53,57%), nulíparas (57,86%), con edad gestacional mayor de 37 semanas (52,86%); cuidados prenatales adecuados (51,43%); 06 casos de aborto previo a la gestación (4,29%), 08 casos de antecedentes familiares (5,8%) y 08 (2,8%) con antecedentes personales de

preeclampsia; síntomas más comunes cefalea (60%), escotomas (8,57%), epigastralgia (20%), acúfenos (2,8%). La vía de culminación de parto fue abdominal (94,2%). El 81,43%, presentó hipertensión asociada a uno o más de los criterios de severidad.

Asimismo, Paola Lajo Valle (Arequipa, 2016) ¹¹, en su estudio describe que de 215 gestantes con preeclampsia, fue leve en 36,28% y severa en 63,72%. El 45,11% de gestantes eran añosas (de 35 a más años). El 31,16% tuvo sobrepeso y 61,40% eran obesas. El 3,26% cursaron asintomáticas, siendo el principal síntoma la cefalea (84,65%). El hallazgo más frecuente al examen fue la ganancia excesiva de peso (49,30%). En 39,53% de gestantes no se presentaron complicaciones; pero aquellas que se complicaron se evidenció que el síndrome HELLP se presentó en el (14,41%), retinopatía hipertensiva en 13,95%, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta en, 13,02%. Y 11,62% presentó atonía uterina. se encontró que el 33,63% de recién nacidos fueron pre términos de 28 a 33 semanas, en tanto que un 34,94% fueron prematuros de 34 a 36 semanas y solo un 28,38% de casos fueron gestaciones de término.

También, Anthony Brito Hajar y Yener Mendoza Asencios (Huacho, 2015) ¹², en su estudio describen que la la edad media fue de 30.63 ± 7.11 años, pre término 37,5%(n=12) fueron primíparas; el periodo intergenésico largo fue el más frecuente con 43,5%(n=10); el 53,1%, con control prenatal inadecuado; 37,5% presentó obesidad pre gestacional; 68,8% son convivientes; 25% antecedente familiar de preeclampsia y 34,4% antecedente de preeclampsia en una gestación previa; 81,3% no presentaban antecedentes patológicos. En cuanto a las características clínicas el 62,5% presentó algún síntoma de disfunción del

sistema nervioso central; el 56,3 % anormalidad hepática. Sus resultados fueron mencionados como conclusiones.

Jordana Bravo, Joana Sanchez, Hector Sosa, Jorge Dias y Juan Miyahira (Lima, 2013)¹³, entre los resultados más relevantes se encontró que el 56,1% tenía 35 o más años, 68,3% presentó preeclampsia sobre agregada, el 58,8% presentó proteinuria en 24 horas > 300mg, el 73,2% tuvo parto abdominal, 41,5% de los recién nacidos fueron prematuros. Se concluyó que las gestantes presentaron frecuencia alta de preeclampsia sobre agregada y complicaciones materno – perinatales.

Entonces, podemos comprender por qué la HTA es un problema de salud que complica el 5 al 15% de los embarazos. La incidencia de la preeclampsia ha aumentado un 25% en las últimas 2 décadas en los Estados Unidos y unas 50 000 a 60 000 muertes por año en el mundo son atribuibles a esta patología¹⁴. Es una complicación grave que puede manifestarse en la segunda mitad del embarazo, en el parto o en el puerperio inmediato, siendo una importante causa de mortalidad materna y de morbilidad perinatal¹⁵.

Por las razones anteriormente mencionadas, ha sido de vital importancia la realización de este estudio para conocer las distintas complicaciones que se suscitan en la preeclampsia; para así lograr una concientización a las siguientes generaciones de profesionales de salud y tomar las medidas preventivas correspondientes y así poder prevenir la creciente tasa de crecimiento de la preeclampsia.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el período 2016-2017?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Determinar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el período 2016-2017

Objetivos Específicos:

- Identificar la frecuencia y tipo de preeclampsia presentada por las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el período 2016-2017
- Identificar las características personales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el período 2016-2017
- Identificar las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el período 2016-2017
- Identificar las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el período 2016-2017

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio fue descriptivo simple, retrospectivo y transversal

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo conformada por **244** historias clínicas de gestantes que presentaron diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital de Ventanilla en el periodo del 2016-2017.

Muestra

La muestra fue tomada en el mes de mayo para completar la información requerida.

Para obtener el tamaño de la muestra representativa, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para la población finita considerando para ello “p” como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1

Si la población fue finita, es decir conocimos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta fue:

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

Total de la población (N) aproximada en los dos años de estudio

244

Nivel de confianza o seguridad (1- α)

95%

Precisión (d)

3%

Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	111

Por ello, la muestra representativa fue **111** gestantes que presentaron diagnóstico de preeclampsia

Unidad de análisis

Gestantes en cuyas historias clínicas se reportó el diagnóstico de preeclampsia

Tipo de muestreo:

Probabilístico intencionado

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión:

- Gestante con diagnóstico de Preeclampsia: definida como PA \geq 140/90 o PA \geq 160/110
- Historias Clínicas con exámenes auxiliares que certifiquen el diagnóstico
- Gestante con feto único
- Gestantes que hayan culminado su embarazo en la institución
- Gestante sin antecedente de preeclampsia
- Gestantes de 15 a 44 años.

Exclusión:

- Gestantes con patologías de otra índole como las psiquiátricas; hepatopatía (de etiología distinta a preeclampsia), síndrome nefrótico, sepsis, hemorragia masiva.
- Historias clínicas con datos incompletos, o letra no legible.
- Historia clínica de pacientes con pre-eclampsia que no tuvieron su parto en el hospital.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES:

- **VARIABLE 1.** Preeclampsia
- **VARIABLE 2:** Características Personales
- **VARIABLE 3:** Características Obstétricas
- **VARIABLE 4:** Características Clínicas

3.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 1. Preeclampsia			
Tipo de Preeclampsia	<ul style="list-style-type: none">• P. Leve: 140/90<ul style="list-style-type: none">✓ Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg.✓ Proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 hrs• P. Severa:<ul style="list-style-type: none">✓ Presión arterial mayor o igual que 160/110 mmHg.✓ Proteinuria igual o mayor de 5 g/litro en orina de 24 hrs.	Nominal	Ficha recolectora de datos Historia clínica

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 2: Características personales			
Características personales	Edad <ul style="list-style-type: none"> • 15 a 19 años • 20 a 24 años • 25 a 29 años • 30 a 34 años • 35 a 39 años • 40 a 44 años 	Intervalo	Ficha recolectora de datos Historia clínica
	Procedencia <ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Selva 	Nominal	
	Estado civil <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Otro 	Nominal	
	Grado de instrucción <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Técnico superior • Universitaria superior 	Nominal	
VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 3: Características obstétricas			
Características Obstétricas	Edad gestacional <ul style="list-style-type: none"> • Pre Termino • A Termino • Post Termino 	Nominal	Ficha recolectora de datos Historia clínica
	Paridad <ul style="list-style-type: none"> • Primíparas • Multíparas • Gran Multíparas. 	Nominal	
	Controles prenatales <ul style="list-style-type: none"> • No tuvo • Incompleto (2 a 5 CPN) • Completo (6 a + CPN) 	Intervalo	
	Vía de terminación de la gestación <ul style="list-style-type: none"> • Abdominal • Vaginal 	Nominal	

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 4: Características clínicas			
Características Clínicas	Patologías (Si/No) <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus • Hipertensión arterial crónica • Epilepsia • Otros.... 	Nominal	Ficha recolectora de datos Historia clínica
	Síntomas relacionados con la preeclampsia (Si/No) <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas cerebrales (Cefalea) • Síntomas neurológicos (Nauseas) • Síntomas visuales (escotomas) • Síntomas Gastrointestinal (Epigastralgia) • Síntomas respiratorio (Disnea) 	Nominal	

PREECLAMPSIA: viene a ser un desorden multisistémico que se asocia con hipertensión y proteinuria, y raramente se presenta antes de las 20 semanas de embarazo. Se tomará en cuenta lo siguiente para definir las pacientes que presentaron preeclampsia:

- TA Sistólica > 140/ o TA Diastólica >90
- Proteinuria en tirrilla reactiva ++

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: son las particularidades propias que las gestantes tienen al momento de desarrollar la preeclampsia, tales como: edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, edad gestacional y paridad.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: son los antecedentes previos a la gestación y las complicaciones que la gestante presenta al desarrollar la pre-eclampsia.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS: La investigación se presentó al comité de ética e investigación de la Universidad San Martín de Porres para su aprobación; posteriormente se solicitó a la Oficina de Docencia del Hospital de Ventanilla la autorización para ejecutarla en dicho establecimiento. Luego, se coordinó con el responsable del área de Archivo para la selección de las historias clínicas de las gestantes, y se procedió a realizar el registro de los datos en las fichas de recolección para finalizar con una supervisión de calidad de los datos registrados y archivados.

INSTRUMENTO: Se utilizó una ficha de recolección de datos que contiene las características de lo descrito en el diagnóstico de la preeclampsia (Anexo 2). Se elaboró una ficha que consta de 05 ítems que, según la estructura original, cubre los datos para completar la información requerida en los objetivos:

- I. Tipo de Preeclampsia
- II. Características Personales
- III. Características Obstétricas
- IV. Características Clínicas

La validez del instrumento fue determinada por un juicio de expertos en el área, quienes aportaron su experiencia en la elaboración del mismo, y también se revisó la validez del contenido para demostrar la correspondencia adecuada de los ítems con los objetivos.

2.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Luego de concluida la recolección de datos, las Fichas se ordenaron, enumeraron, codificaron y procesaron en forma manual, utilizando el libro de códigos. Para esto se asignó el valor desde 1 hasta el 8 de acuerdo al tipo de pregunta.

La información obtenida se ingresó a la base de datos del Programa SPSS versión 21.00, para realizar el análisis y procesamiento de los datos, a partir del cual se ha elaborado tablas y figuras para la mejor presentación, e interpretación de los resultados.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto lo aprobó el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP; asimismo fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital de Ventanilla.

Este estudio encontró concordancia con los principios de la ética médica que rige en toda la investigación: Principio de la justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, correspondiendo a una investigación sin riesgo, pues no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables personales, obstétricas y clínicas de las gestantes que participaron en el estudio; garantizando también la confidencialidad de los datos evaluados.

No se utilizó el documento Consentimiento Informado, puesto que se trata de una investigación retrospectiva.

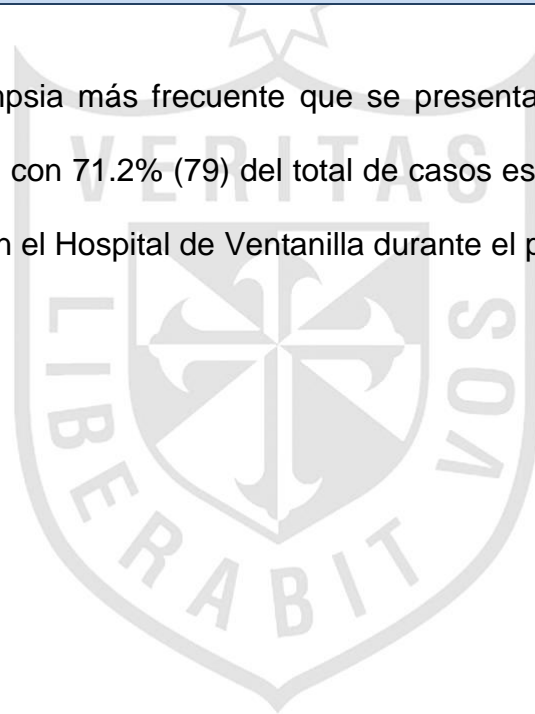


CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2016 - 2017

**TABLA 1a.
FRECUENCIA Y TIPO DE PREECLAMPSIA**

TIPO DE PREECLAMPSIA	TOTAL	
	N°	%
Preeclampsia Leve (> ó = 140/90)	79	71.2
Preeclampsia Severa (> ó = 160/110 mmhg)	32	28.8
Total	111	100.0

El tipo de preeclampsia más frecuente que se presentaron fue Preeclampsia Leve (> ó = 140/90) con 71.2% (79) del total de casos estudiados de gestantes con preeclampsia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de estudio.



CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2016 - 2017

TABLA 2.
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA

CARACTERÍSTICAS		Presión arterial				Total	
		Preeclampsia Leve (> ó = 140/90)		Preeclampsia Severa > ó = 160/110 mmhg		N°	%
		N°	%	N°	%		
Edad	15 a 19 años	15	19.0	3	9.4	18	16.2
	20 a 24 años	28	35.4	8	25.0	36	32.4
	25 a 29 años	13	16.5	10	31.3	23	20.7
	30 a 34 años	6	7.6	5	15.5	11	9.9
	35 a 39 años	14	17.7	3	9.4	17	15.3
	40 a 44 años	3	3.8	3	9.4	6	5.4
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Procedencia	Costa	61	77.2	25	78.1	86	77.5
	Sierra	10	12.7	4	12.5	14	12.6
	Selva	8	10.1	3	9.4	11	9.9
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Grado de instrucción	Primaria	18	22.8	9	28.1	27	24.3
	Secundaria	51	64.6	19	59.4	70	63.1
	Técnico superior	10	12.6	4	12.5	14	12.6
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Estado civil	Soltera	22	27.8	9	28.1	31	27.9
	Casada	10	12.7	3	9.4	13	11.7
	Conviviente	47	59.5	20	62.5	67	60.4
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0

- **Edad.** Del total, 20 a 24 años 32.4%. En el caso de preeclampsia leve fue igual porcentaje de 35.4%, mientras que en la preeclampsia severa fue el grupo de 25 a 29 años con 25%.
- **Procedencia.** En total de la Costa fueron 77.5%. En cuanto a preeclampsia leve 77.2% y preeclampsia severa fue 78.1, se repite el hecho de ser procedente de la Costa.
- **Grado de instrucción.** Del total 63.1% el grado de instrucción que más predominó, tanto en preeclampsia leve con 64.6% y preeclampsia severa con 59.4%, fue el nivel secundario con 63.1%.
- **Estado civil.** En total fueron convivientes el 60.4%. En caso de preeclampsia leve 59.5% y preeclampsia severa fue 62.5%, se repite el estado de convivencia.

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2016 - 2017

TABLA 3a
 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA:
ANTECEDENTES

CARACTERÍSTICAS		Presión arterial				Total	
		Preeclampsia Leve > ó = 140/90 mmhg		Preeclampsia Severa > ó = 160/110 mmhg		N°	%
		N°	%	N°	%		
ABORTOS	Ninguno	59	74.7	19	59.4	78	70.3
	1 aborto	14	17.7	11	34.4	25	22.5
	2 aborto	6	7.6	2	6.2	8	7.2
	Total	79	100.0	32	100.0	111	100.0
HIJOS VIVOS	0 hijos	44	55.7	18	56.3	62	55.9
	1 hijos	11	13.9	4	12.5	15	13.5
	2 hijos	15	19.0	4	12.5	19	17.1
	3 hijos	4	5.1	1	3.0	5	4.5
	4 hijos	2	2.5	2	6.3	4	3.6
	5 a + hijos	3	3.8	3	9.4	6	5.4
	Total	79	100.0	32	100.0	111	100.0

- **Aborto.** 29.7% gestantes tuvieron entre 1 o 2 abortos previos como antecedente obstétrico. En el caso de Preeclampsia Leve 25.3% y Preeclampsia Severa 40.6%.
- **Hijos Vivos.** Del total 55.9% de gestantes como antecedente obstétrico no tuvieron hijos vivos. En cuanto a la preeclampsia leve 55.7% y la preeclampsia severa fue el mismo rango 56.3%, se repite el hecho.



CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2016 - 2017

TABLA 3b
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA:
DE LA GESTACIÓN ACTUAL

CARACTERÍSTICAS		Presión arterial				Total	
		Preeclampsia Leve > ó = 140/90 mmhg		Preeclampsia Severa > ó = 160/110 mmhg		N°	%
		N°	%	N°	%		
Edad gestacional	< o = 36 semanas	1	1.3	1	3.1	2	1.8
	37 a 41 semanas	76	96.2	31	96.9	107	96.4
	42 a más	2	2.5	0	0.0	2	1.8
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Gesta	Primigesta	32	40.5	9	28.1	41	36.9
	Multigesta	42	53.2	17	53.1	59	53.2
	Gran Multigesta	5	6.3	6	18.8	11	9.9
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Control Pre natal	Ninguno	4	5.1	5	15.6	9	8.1
	Incompleto 1 a 5	25	31.6	7	21.9	32	28.8
	Completo + de 6	50	63.3	20	62.5	70	63.1
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Vía de terminación de la gestación	Abdominal	50	63.3	23	71.9	73	65.8
	Vaginal	29	36.7	9	28.1	38	34.2
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0

- **Edad gestacional.** Del total de gestantes con preeclampsia atendidas durante su gestación actual, en su mayoría 96.4% tienen entre 37 a 41 semanas de gestación. Siendo en Preeclampsia leve 96.2% y en Preeclampsia severa 96.9%, coincidiendo con el mismo porcentaje.
- **Gesta.** 36.9% en su gestación actual son primigestas. En el caso de Preeclampsia leve 40.5% a diferencia de la Preeclampsia severa 28.1%.
- **Control Pre natal.** Durante la gestación actual, 36.9% no tuvieron atención pre natal o fue incompleta. El porcentaje es similar al de Preeclampsia leve con 36.7%, al igual que en Preeclampsia Severa con 37.5%.
- **Vía de terminación de la gestación.** Las gestantes del total 65.8% tuvieron como vía de terminación abdominal, de la gestación actual. Tanto en Preeclampsia leve con 63.3% como en Preeclampsia severa 71.9%, predominando más en esta.

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2016 - 2017

TABLA 4a
PATOLOGÍAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA:
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

PATOLOGÍAS	PRESIÓN ARTERIAL				TOTAL	
	Preeclampsia Leve > ó = 140/90 mmhg		Preeclampsia Severa > ó = 160/110 mmhg			
	N°	%	N°	%	N°	%
Diabetes Mellitus	5	6.3	2	6.3	7	6.3
Hipertensión Arterial Crónica	16	20.3	6	18.7	22	19.8
Epilepsia	3	3.7	0	0.0	3	2.7
Infección Urinaria	13	16.5	6	18.7	19	17.1
Ninguno	42	53.2	18	56.3	60	54.1
Total	79	100.0	32	100.0	111	100.0

Se puede observar en la tabla, del total 54.1% no tuvo ningún antecedente patológico en ambos tipos de preeclampsia, sin embargo, el antecedente patológico que más predominó fue la Hipertensión Arterial Crónica con 19.8% tanto en preeclampsia leve 20.3% y preeclampsia severa 18.7%.

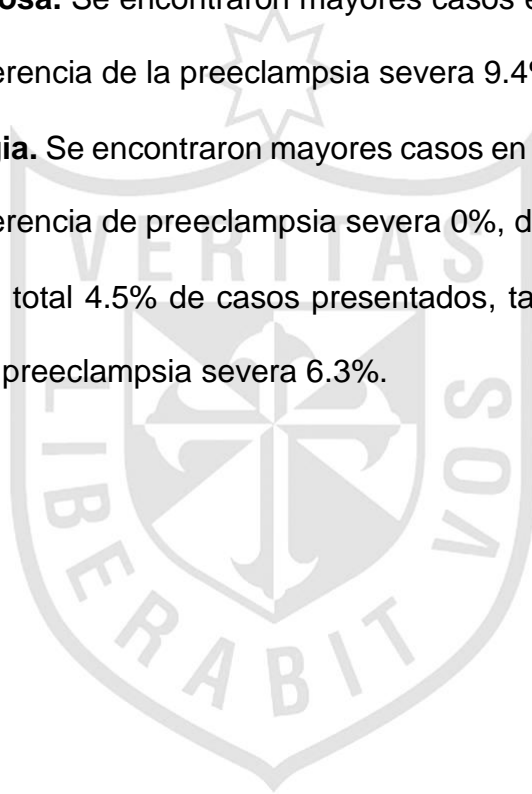
CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2016 - 2017

TABLA 4B

SÍNTOMATOLOGÍA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA:
SÍNTOMAS DE LA GESTACIÓN ACTUAL

SÍNTOMAS		Presión arterial				Total	
		Preeclampsia Leve > ó = 140/90 mmhg		Preeclampsia Severa > ó = 160/110 mmhg		N°	%
		N°	%	N°	%		
Cefalea	SI	12	15.2	23	71.9	35	31.6
	NO	67	84.8	9	28.1	76	68.4
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Nauseas	SI	12	15.2	7	21.9	19	17.1
	NO	67	84.8	25	78.1	92	82.9
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Visión borrosa	SI	12	15.2	3	9.4	15	13.5
	NO	67	84.8	29	90.6	96	86.5
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Epigastralgia	SI	0	0	9	28.1	9	8.2
	NO	79	100	23	71.9	102	91.8
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0
Disnea	SI	3	3.8	2	6.3	5	4.5
	NO	76	96.2	30	93.7	106	95.5
Total		79	100.0	32	100.0	111	100.0

- **Cefalea.** Entre los síntomas que más se presentaron en la gestación actual fue la Cefalea en un 64.9%; en su mayoría la Preeclampsia severa con 71.9% y la preeclampsia leve 15.2%.
- **Nauseas.** 17.1%, las náuseas fue el segundo síntoma que más se halló en preeclampsia leve 15.2% y en preeclampsia severa con 21.9%.
- **Visión borrosa.** Se encontraron mayores casos en preeclampsia leve 15.2% a diferencia de la preeclampsia severa 9.4%, del total 13.5%.
- **Epigastralgia.** Se encontraron mayores casos en preeclampsia severa 28.1% a diferencia de preeclampsia leve 0%, del total 8.2%.
- **Disnea.** Del total 4.5% de casos presentados, tanto en preeclampsia leve 3.8% y preeclampsia severa 6.3%.



DISCUSIÓN

La preeclampsia es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales en todo el mundo. Sin embargo, la patogenia de la preeclampsia se comprende solo parcialmente y está relacionada con alteraciones en la placentación al comienzo del embarazo, seguida de inflamación generalizada y daño endotelial progresivo. También hay otras incertidumbres: el diagnóstico, las pruebas de detección, el control y el tratamiento de la preeclampsia continúan siendo polémicos, al igual que la clasificación de su gravedad¹⁶

Se ha propuesto una impresionante cantidad de mecanismos para explicar las causas. En lugar de considerarla como una enfermedad, la preeclampsia parece ser la culminación de factores que probablemente incluyen diversos factores maternos, placentarios y fetales¹.

TABLA 1a. Frecuencia y tipo de preeclampsia

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. La mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas características¹⁷

Del total de casos, encontramos un mayor porcentaje de gestantes con diagnóstico de preeclampsia leve 71.2% (79).

A diferencia de la investigación realizada por **Mayra Solis Alvan (Perú. 2014)**¹⁸, en el cual se revisaron 117 historias clínicas de gestantes que presentaron diagnóstico de preeclampsia, halló que la mayoría de casos de gestantes con preeclampsia tuvieron del tipo severo 79.5% (93): lo cual discrepa con nuestra investigación.

Similar a nuestra investigación fue por **Diana Villacorta Ávila (Perú. 2014)**¹⁹, obtuvo como resultado que el 32.1% gestantes padecieron preeclampsia severa y 67.9% preeclampsia leve.

Datos menores fueron reportados por **Daniel Ruiz Gonzales (México, 2014)**²⁰ sobre el Valor predictivo de la flujometría doppler en embarazos de 20-24 Semanas de gestación para desarrollo de preeclampsia. Universidad Veracruzana, Veracruz, Febrero; 2014 en su investigación, encontrando 7 (10.9%) gestantes que desarrollaron preeclampsia severa y 9 (14.4%) gestantes que desarrollaron preeclampsia leve.

TABLA 2. Características personales de las gestantes con preeclampsia

Se ha encontrado en mayor predominio edades entre 20 a 24 años con 32.4% del total de los casos, coincidiendo también este grupo en cuanto a la gestante con preeclampsia leve con 35.4%; y en el grupo etario con preeclampsia severa fue entre los 25-29 años con 31.3%.

Cifras diferentes al estudio realizado por **Donald Ramírez (Nicaragua, 2016)**²¹ en la cual se encontró 49.1% de pacientes estaban entre el rango de 16 a 25 años de edad.

En semejanza a nuestra investigación, el estudio realizado por **Mabel Valdés y Jonathan Hernández (Cuba, 2014)**²² considerada la edad materna como mayor porcentaje en gestantes con preeclampsia fue entre los 25 a 29 años con 24% más, lo cual es semejante con nuestra investigación. Así mismo la investigación de **Amelia Tito Pizarro (Perú. 2014)**²³ hubo una mayor frecuencia de gestantes que tuvieron preeclampsia con edades comprendidas entre 20 a 34 años con 67.9%.

El lugar de procedencia, de las gestantes, en el total fueron costeñas 77.5%. De igual manera, la preeclampsia leve 77.2% y la preeclampsia severa 78.1, se repite el hecho de ser procedentes de la costa.

Datos similares al presente estudio fue hallado por el investigador **Donald Ramírez (Nicaragua 2016)**²¹ de la muestra estudiada se observa que la 48 de las gestantes son de procedencia urbana, representando la mayoría de la muestra. Así mismo coincidimos con el presente estudio fue hallado por los investigadores **Gema Ocón y Leswin Medrano (Nicaragua 2015)**¹⁰ en su muestra estudiada el 98% es de procedencia urbana.

Respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje total de gestantes 63.1% (70) realizó estudios hasta el nivel secundario, mientras que el porcentaje más bajo 12.6 % (14) no recibieron estudios técnicos ni superiores y 24.3 % (27) realizaron estudios solo hasta el nivel primario. Porcentajes similares se encontraron en los dos tipos de Preeclampsia.

Para investigadores **Gema Ocón y Leswin Medrano (Nicaragua 2015)**¹⁰ de la muestra estudiada se observa que de 64 mujeres el mayor porcentaje de ellas 63% estudiaron hasta secundaria; coincidiendo estos resultados con los de nuestra investigación.

A diferencia de la investigadora **Tessi Flores Vásquez (PERÚ 2017)**²⁴ Con respecto a la asociación entre el grado de instrucción y la preeclampsia. Se encontró que el 50,7 % de las mujeres que tenían Preeclampsia eran de nivel Primaria, lo cual discrepa con nuestros resultados.

Coincidiendo con nuestro resultado fue la investigación realizada por **Mayra Solis Alvan (Perú. 2014)**¹⁸ se revisaron 117 historias clínicas de gestantes que en su mayor porcentaje se presentaron diagnóstico de preeclampsia, 70.9% contaban con instrucción de nivel secundario, lo cual concuerda con nuestra investigación.

Respecto al estado civil se encuentra que el total fueron convivientes 60.4%. En caso de Preeclampsia Leve 59.5% y preeclampsia severa fue 62.5%, se repite el estado de convivencia.

Coincidiendo con nuestra investigación, el estudio realizado por investigadores **Gema Ocón y Leswin Medrano (Nicaragua 2015)**¹⁰ el 50%

de las gestantes sostienen una relación de unión libre (convivencia), lo que representa la mayoría de la muestra total.

Así mismo encontramos datos muy similares con nuestra investigación, el estudio realizado por **Mayra Solis Alvan (Perú. 2014)**¹⁸, obtuvo que mayor predominio de gestantes que conviven 77.8% (91), seguido estadísticamente por gestantes solteras con 14.5% (17) y con un menor porcentaje las gestantes casadas con 7.7% (9).

Estudio muy parecido es de **Anthony Brito Hijar y Yener Mendoza Asencios (Perú 2015)**¹² en su investigación documentando 32 casos; donde uno de sus resultados fue **68,8%** son convivientes, lo cual hay mucha similitud con nuestro resultado.

TABLA 3a. Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia: antecedentes

En nuestra investigación del total, 70.3% no presentaron ningún aborto como antecedente. En menor porcentaje 29.7% gestantes presentaron entre 1 o 2 abortos como antecedente obstétrico. Donde predomino la Preeclampsia Severa con 40.6% y en caso de la Preeclampsia leve 25.3%.

A diferencia del estudio realizado por **Antonio Mirco Alexis (Perú 2017)**²⁵, donde la muestra estaría conformada por 105 pacientes, en donde 35 son los casos (gestantes adolescentes con preeclampsia) y 70 son los controles (gestantes adolescentes sin preeclampsia); haciendo una relación de dos controles por cada caso, donde se encontraron a solo 7 gestantes

adolescentes donde se presentó el antecedente de aborto, lo cual es similar con nuestro estudio.

Asimismo, el presente estudio fue hallado por el investigador **Oscar Romo Flores (Perú 2016)**⁴. De la muestra estudiada se observa que solo hubo 6 casos de aborto representando el 4.29% de la muestra total, siendo este el resultado más bajo haciendo prevalecer las gestantes que no tuvieron ningún aborto.

Del total el 55.9%, fueron Primigestas; tanto en preeclampsia leve 55.7% y preeclampsia severa 56.3%.

Datos similares al presente estudio fue hallado por el investigador **Donald Ramírez (Nicaragua 2016)**²¹ en su muestra estudiada se observó 27 primigestas, siendo esta la cifra más alta de la muestra total, lo cual concuerda con nuestro estudio.

Así mismo en el estudio presentado por **Cristina Bravo Espinoza (Perú 2014)**²⁶ en su muestra estudiada se mostró que el número de hijos vivos promedio en el grupo de casos fue menor, lo cual coincide con nuestra investigación.

TABLA 3b. Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia: de la gestación actual

Con respecto a nuestra investigación, durante la gestación actual, se encontraron como edad gestacional predominante, la semana 37 a 41; tanto en preeclampsia leve 96.2% como en preeclampsia severa 96.9%.

Datos similares al presente estudio fue hallado por el investigador **Oscar Romo Flores (Perú 2016)**⁴. De la muestra total se observó que la edad gestacional prevalente fue mayor a 37 semanas (52,86%).

Así mismo concuerdan con nuestro estudio, la tesis de **Irene Chapalbay Parreño (Ecuador 2017)**²⁷ de acuerdo a los datos estadísticos obtenidos en este estudio concluimos diciendo que un alto porcentaje el 67% de embarazadas preeclámpticas se encontraron en un embarazo a término con una edad gestacional mayor de 37 semanas.

Dentro de las características obstétricas en la gestación actual, observamos que la gesta en nuestra tabla, del total 36.9% son primigestas. En el caso de Preeclampsia leve 40.5% al igual que la Preeclampsia severa 28.1%.fue de igual porcentaje.

A diferencia de la investigación realizado por **Esther López Morocho y Margarita Morocho Calle (Ecuador 2017)**²⁸ Las mujeres que padecieron preeclampsia fueron, el 33.3% multigestas, lo cual discrepa con los resultados de nuestra investigación. Se encontró similitud con nuestro estudio, en la investigación de **Antonio Mirco Alexis (Perú 2017)**²⁵, cuanto a las gestaciones, la gran mayoría fueron primigestas con el 81.9%.

En la tesis de **Mayra Solis Alvan (Perú. 2014)**¹⁸ se informa que hubieron 54.7% de multigestas (2-5 gestaciones), diferente a nuestro estudio.

En nuestra investigación realizada respecto al control prenatal el total 63.1% de gestantes cuentan con atenciones pre natales completas tanto en preeclampsia severa 62.5% y preeclampsia leve 63.3%, mientras que del total 36.9% no tuvo control prenatal o fue incompleto.

Similar al estudio realizado por **Cynthia Medina Caballero (Perú 2015)**²⁹, en la cual se revisaron 215 historias que cumplieron con los criterios de inclusión, se muestra que la mayoría de adolescentes con preeclampsia severa tuvieron control prenatal adecuado con un 65.1 %; mientras que un 34.9% presentaron un control prenatal inadecuado o incompleto.

Asimismo, al presente estudio fue hallado por los investigadores **Gema Ocón y Leswin Medrano (Nicaragua 2015)**¹⁰ Entre los resultados más relevantes se encontró que el 59% con consultas prenatales incompletas.

Diferente a nuestro estudio, la investigación realizada por **Alexander Paau (Guatemala 2015)**³⁰ se observa que la muestra total (85%), la falta de control prenatal, lo cual discrepa con nuestra investigación.

Con respecto al control prenatal (CPN) **Antonio Mirco Alexis (Perú 2017)**²⁵, expone que solo el 10.5%, de las gestantes con preeclampsia lo presentaban, datos similares al de nuestro estudio.

Las gestantes del total 65.8% tuvieron como vía de terminación abdominal de la gestación actual; tanto en preeclampsia leve con 63.3% como en preeclampsia severa 71.9%, predominando más en esta.

Datos similares al presente estudio fue hallado por el investigador **Elder Garrido Balcárcel (Guatemala 2015)**³¹ de la muestra total se observó que en la mayoría de la muestra las pacientes la resolución del embarazo fue por cesárea.

Se encontró similitud con nuestra investigación en la tesis de **Cabeza Acha Javier (Perú 2014)**³² sobre, encontrando un menor porcentaje representado por 46,30% de los casos tuvieron parto por cesárea.

Mayra Solis Alvan (Perú. 2014)¹⁸ en su estudio, informa que de sus gestantes han culminado 84.6% en cesárea, cifra superior a la encontrada en este estudio.

TABLA 4. PATOLOGÍAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA:

Antecedentes Patológicos.

Se puede observar en la tabla, el 54.1% del total no tuvo ningún antecedentes patológicos en ambos tipos de Preeclampsia, sin embargo, de estos el que más predominó fue Hipertensión Arterial Crónica con 19.8% (20.3% y 18.7%); seguido de Infección Urinaria 17.1% (16.5% y 18.7%); asimismo, se halló presencia de Diabetes Mellitus en 6.3% en ambos grupos de estudio

Meizy Acosta Rodríguez (Perú, 2013) ³³, en su investigación encontró la infección urinaria, que presentaron el 32% de las preeclámpticas, seguida de la hipertensión arterial crónica con 16,0%, y el 8.0% tenían diabetes mellitus o gestacional preexistente, a diferencia de nuestros hallazgos.

Huamán Puente, C. (Perú, 2016) ³⁴, encontró en su investigación que el antecedente más representativo fue la hipertensión arterial crónica con 6.8%; mientras que el antecedente de diabetes mellitus no lo fue 0%.

Antonio Mirco Alexis (Perú 2017)²⁵, en sus hallazgos, encontró que el 46.3% de las gestantes con preeclampsia presentaron infección de las vías urinarias como antecedente, sin embargo, no menciona la hipertensión arterial crónica ni la diabetes.

Así mismo se encontró similitud con la investigación realizado por **Esther López Morocho y Margarita Morocho Calle (Ecuador 2017)**²⁸ del total de la muestra, en cuanto a las gestantes con antecedentes relacionados, el 40% de las gestantes fueron hipertensas crónicas, lo cual concuerda con nuestra investigación; sin embargo, no para diabetes ni ITU.

TABLA 4b. SÍNTOMATOLOGÍA DE LAS GESTANTES CON

PREECLAMPSIA: síntomas de la gestación actual

Del total de complicaciones obstétricas que predominaron en la gestación actual fue la cefalea en un 31.6%; seguido de nauseas 17.1%, visión borrosa 13.5%, epigastralgia 8.2%, y disnea 4.5%

Datos similares al presente estudio fue hallado por la investigadora **Paola Lajo Valle** (Perú 2016)¹¹. De la muestra total los síntomas maternos más frecuentes fueron la cefalea, alteraciones visuales y dolor epigástrico.

En el estudio de **Cinthia Medina Caballero (Perú 2015)**²⁹, la sintomatología más frecuente fue la cefalea con un 69.3%, seguido de alteraciones visuales en un 28.4%, epigastralgia en un 23.3%, acúfenos en un 11.2% y dolor en cuadrante superior derecho en un 2.8%.

En semejanza, **Elder Garrido Balcárcel (Guatemala 2015)**³¹ en su estudio encontró como sintomatología los Síntomas como cefalea 61.9%, visión borrosa 22.1%, náusea 27%, dolor epigástrico 19.3%, y disnea 15.2% en las gestantes con preeclampsia.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Con respecto a los resultados, se concluye:

- **Frecuencia y tipo** de preeclampsia presentada por las gestantes con preeclampsia fue en mayor porcentaje gestantes que presentaron Preeclampsia Leve
- Las **características personales** de las gestantes con preeclampsia fueron jóvenes entre los 20 a 24 años procedentes de **la** costa; con instrucción secundaria y convivientes.
- Las **características obstétricas** de las gestantes con preeclampsia tuvieron entre 1 o 2 abortos previos. De edad gestacional entre 37 a 41 semanas de gestación; primigestas, sin controles pre natales o incompletos, con partos pre término y vía de terminación abdominal.
- Las **características clínicas** de las gestantes con preeclampsia tuvieron como antecedente patológico predominante la hipertensión arterial crónica. De la sintomatología relacionada con la preeclampsia, que más se presentó fue la cefalea y nauseas.

RECOMENDACIONES

A profesionales Obstetras:

- Concientizar a las gestantes sobre las características de la preeclampsia en la gestación y la importancia de la atención prenatal.
- Educar a la gestante sobre la importancia y reconocimiento sobre los signos de alarma durante la gestación.
- Educar a las gestantes sobre la necesidad de realizar los exámenes clínicos y el de acudir a su control prenatal para prevenir la preeclampsia.
- Establecer una atención reenfocada en las gestantes haciendo hincapié en el reconocimiento de los signos y síntomas predictores de la preeclampsia, para detección precoz y referencia temprana para el tratamiento oportuno del embarazo.
- Desarrollar investigaciones en el ámbito para este y otros temas que ayuden a brindar mejor atención en las mujeres y contribuyan a mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham F. y col. Obstetricia de Williams 23va. Edición. Editorial Mc Graw Hill interamericana. México 2014.
2. Heredia I. Factores de Riesgo Asociados a Preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú 2015.
3. Meza M. Síndrome de Hellp en un Hospital Nacional. Universidad Peruana Los Andes. Facultad De Medicina Humana. Huancayo – Perú. 2017.
Disponible en:
http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/179/Mariana_Meza_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Romo O. Características clínico epidemiológicas de la preeclampsia en el Hospital Nacional Ramiro Priale 2015-2016. Universidad Nacional del Centro. Huancayo– Perú 2016 Disponible en:
repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1658
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2016. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Junio 2016.
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades 2016. Distribución de muertes maternas. [En línea]. Perú 2016. Ministerio de Salud. [Consultado el 01 de mayo de 2018]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE40/mmaterna.pdf>
7. Preeclampsia Foundation. Mortalidad materna internacional y Preeclampsia: La carga mundial de la enfermedad. [En línea] última

actualización el Primero de mayo del 2014. [Consultado el 01 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>

8. Hashimoto V. Determinar si la hypoalbuminemia es un predictor de severidad de pre eclampsia en el Hospital Belén Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. Enero-diciembre 2013.

Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/444>

9. Calucho M, Naula M. Complicaciones materno-fetal asociadas a preeclampsia- eclampsia en pacientes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Periodo febrero - agosto del 2013. Universidad Nacional De Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina. Riobamba – Ecuador 2014

Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/143/1/UNACH-EC-MEDI-2014-0006.pdf>

10. Ocón G, Medrano L. Características epidemiológicas y obstétricas de las mujeres diagnosticadas con preeclampsia grave en sala de alto riesgo obstétrico Hospital Carlos Roberto Huembes Enero- Diciembre 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2015

Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1530/1/51633.pdf>

11. Lajo P. "Características Epidemiológicas de las pacientes con preeclampsia en el Hospital Base Carlos A. Segúin Escobedo, Essalud desde el 2011 hasta el 2015". Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa- Perú. 2016.

Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2371>

12. Brito A, Mendoza Y. Preeclampsia severa: características epidemiológicas y clínicas en gestantes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Agosto 2015-Noviembre 2015. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, 2015

Disponible en:

<http://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1015/RESUMEN%20TFM-2-12.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

13. Bravo J, Sanchez J, Sosa H, Dias J, Miyahira J. Características clínicas de las gestantes con hipertensión arterial crónica atendidas en un Hospital General de Lima. Diciembre 2013. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú 2013.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000400005

14. Ananth V, Keyes M, Wapner J. Preeclampsia rates in the United States. 1980-2010: age-periodcohort analysis. BMJ 2013; 347:f6564

Disponible en: <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f6564>

15. Souza P, Gülmezoglu AM, Vogel J, et al Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. Lancet 2013;381:1747-1755

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23683641>

16. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. WHO Handbook for guideline development. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. pp. 4-5.

17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 354833 3 (Clasificación NLM: WQ 215) © Organización Mundial de la Salud, 2014

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=44E36797CDC97CBCE4201D6CC1B8C2A9?sequence=1

18. Solis M. Complicaciones clínicas en las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Enero 2013 – JULIO 2014. Universidad San Martín de Porres, Lima Perú. 2014.

Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1547/3/solis_am.pdf

19. Villacorta 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 2016. Universidad San Martín de Porres, Lima- Perú 2017.

Disponible

en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2773/3/villacorta_adi.pdf

20. Ruiz D. Valor predictivo de la flujometría doppler en embarazos de 20-24 Semanas de gestación para desarrollo de preeclampsia [tesis]. Universidad Veracruzana, Veracruz. México Febrero; 2014.

Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Daniel.pdf>

21. Ramírez D. Morbimortalidad materna asociada a preeclampsia grave y eclampsia en pacientes ingresados en el servicio de UCI del Hospital Alemán Nicaraguense, Julio a diciembre del año 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua 2016.

22. Valdés M, Hernández J. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Sep. [citado 2018 Jun 18]; 43(3): 307-316.

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005&lng=es.

23. Tito A. Complicaciones clínicas y epidemiológicas en las pacientes con preeclampsia en el periodo de Enero 2009 a Noviembre 2013 en la Clínica Internacional sede San Borja [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina; 2014

24. Flores Vásquez T. Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vitarte en el año 2015. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú 2017.
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/991/1/Flores%20V%C3%A1squez%20Tessy%20Margarita_2017.pdf
25. Mirco A. Factores personales y gineco obstétricos que influyen en la aparición de preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos, durante el año 2016”. Iquitos, 2017.
Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4434>
26. Bravo C. Factores predictores de preeclampsia. Universidad San Martín de Porres. Lima, 2014.
Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1399/3/Bravo_cm.pdf
27. Chapalbay I. Principales complicaciones de preeclampsia en pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente De Riobamba, 2010. Escuela superior politécnica de Chimborazo. Riobamba- Ecuador 2017.
Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1905>
28. López E, Morocho M. Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes de 15 - 35 años. Centro de Salud N°1 Pumapungo Cuenca, 2016. Universidad de Cuenca Facultad De Ciencias Médicas. Ecuador 2017.

Disponible

en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28105/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

29. Medina C. Características clínicas y epidemiológicas en gestantes adolescentes con preeclampsia severa en el Hospital Regional de Cajamarca, 2010-2014. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Medicina Humana. Cajamarca, 2015.

30. Paau A. Factores de riesgo asociados a los trastornos hipertensivos en el embarazo en pacientes atendidas en el Hospital de Coban, Alta Verapaz, Del Año 2010 Al 2013. Universidad Rafael Landívar. Septiembre 2015. Guatemala. 2015.

Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisicem/2015/09/02/Paau-Alexander.pdf>

31. Garrido E. Caracterización de los trastornos hipertensivos inducidos por la gestación. 2015 Universidad de San Carlos De Guatemala Enero 2015. Guatemala 2015.

Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9599.pdf

32. Cabeza J. Factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana 2013. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Perú, Trujillo, 2014.

Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/473>

33. Acosta M. "Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto de enero 2008 a diciembre 2012". Universidad

Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Medicina "Rafael Donayre Rojas". Iquitos – Perú, 2013

34. Huamán C. Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos De Mayo entre Enero a Junio de 2015. Tesis para optar el título de Médico cirujano. Facultad de medicina humana; Universidad Ricardo Palma. 2016.

Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/531?show=full>



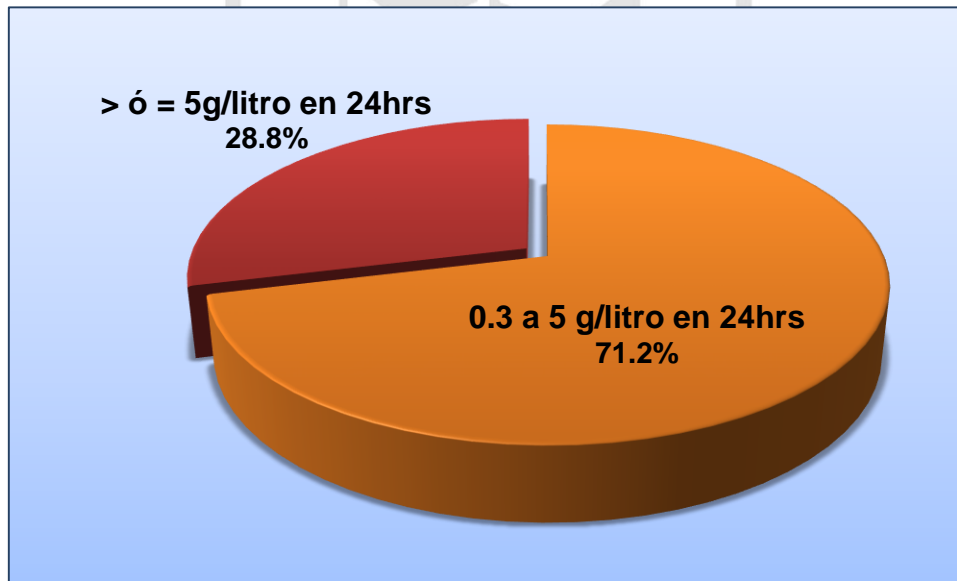
ANEXOS

ANEXO 1

FRECUENCIA Y TIPO DE PREECLAMPSIA CON DIAGNÓSTICO DE PROTEINAS CUANTITATIVAS

Proteinuria	TOTAL	
	N°	%
0.3 a 5 g/litro en 24hrs.	79	71.2
> ó = 5g/litro en 24hrs	32	28.8
<i>Total</i>	<i>111</i>	<i>100.0</i>

FRECUENCIA Y TIPO DE PREECLAMPSIA CON DIAGNÓSTICO DE PROTEINAS CUANTITATIVAS



ANEXO 2



CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2016 - 2017

Nº de Registro: _____

I. TIPO DE PREECLAMPSIA

Presión arterial

- P. Leve: > ó = 140/90
- P. Severa De: > ó = 160/110 mmHg

Proteinuria en 24hrs.

- 0.3 a 5 g/litro en 24hrs.
- > ó = 5g/litro en 24hrs

II. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad (años):

- 15 a 19 años
- 20 a 24 años
- 25 a 29 años
- 30 a 34 años
- 35 a 39 años
- 40 a 44 años

Procedencia:

- Costa
- Sierra
- Selva

Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Otro

Grado de Instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico Superior
- Universitario Superior

III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- Edad gestacional por FUR (sem): _____
- Paridad: G ___ P ___ / ___ / ___ / ___
- CPN: _____ Número
- Vía de terminación de la gestación
 - Abdominal
 - Vaginal

IV. CARACATERÍSTICAS CLÍNICAS

Antecedentes patológicos

- Diabetes Mellitus
- HTA crónica
- Epilepsia

Sintomatología relacionada con la preeclampsia

- Cefalea
- Nausea
- Visión Borrosa
- Epigastralgia
- Disnea

