UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por la LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

Lizbeth Andia Sanchez

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCAVELICA – PERU

2024

Acta de sustentación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 18:00 horas del día 05 de diciembre del año dos mil veinticuatro, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°287-2024-D-FCS-R-UNH, de fecha 24 de junio del 2024, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
https://orcid.org/0000-0003-2236-5062
DNI N°: 09410828

Secretario : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
https://orcid.org/0000-0003-1544-8863
DNI N°: 42145123

Vocal : Mg. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA
https://orcid.org/0000-0001-6841-7863
DNI N°: 45692752

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, titulada: **CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2022 AL 2023,** aprobada mediante Resolución N°593-2024-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):
ANDIA SANCHEZ, LIZBETH
DNI N°: 70687721
Asesor:
Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
https://orcid.org/0000-0002-1903-1355
DNI N°: 20108555

Concluida la sustentación de forma presencial, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se procede a deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA.**

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los cinco días del mes de diciembre del 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Leonardo Leyva Yataco
Docente Asociado
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Mg. Gabriela Ordoñez Ccora
DOCENTE

Certificado de similitud

UNH | Vicerrectorado de Investigación | Dirección de Innovación y Transferencia tecnológica | Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
  "CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2022 AL 2023"
- Presentado por:
  ANDIA SANCHEZ, LIZBETH
- Docente asesor (a):
  MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY
- Para obtener:
  TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.
Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio **TURNITIN** (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
82%	18%

El Certificado se expide el 11 de junio de 2024.

Firmado digitalmente por ESPINOZA QUISPE Carlos Enrique FAU 20168014962 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.06.2024 11:40:04 -05:00

Verificar la autenticidad del presente documento en el siguiente QR.

TSE: 00005 - 2024

Título

Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023

Autor

Lizbeth Andia Sanchez

DNI: 70687721

Asesor

Dra. Jenny Mendoza Vilcahuamán

Orcid: **https://orcid.org/0000-0002-1903-1355**

DNI N° 20108555

Dedicatoria

A Dios, por concederme una nueva oportunidad en la vida.

A mis padres, Aydee y Elías, quienes me guían diariamente y me apoyan para alcanzar una meta más en mi vida profesional.

A mis hermanos, Brudith y Alex Nilton, por su apoyo total en los momentos difíciles.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Huancavelica por brindarme la oportunidad de estudiar y completar con éxito mi especialización en el programa de segunda especialidad.

Quiero también expresar mi gratitud a mi asesora de tesis, la Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman, por su valioso conocimiento y orientación en cada etapa de la elaboración de mi tesis.

Asimismo, agradezco a mis profesores por su contribución durante mi formación como especialista y al Hospital Sub Regional de Andahuaylas por permitir y facilitar la realización de este trabajo de investigación.

Gracias a todos.

INDICE

Índice……..…ix
Acta de sustentación ii
Certificado de similitud iii
Título iv
Autor v
Asesor vi
Dedicatoria vii
Agradecimiento viii
Índice de tablas xi
Resumen xii
Abstract xiii
Introducción xiv
CAPITULO I 16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16
1.1. Descripción del Problema 16
1.2. Formulación del problema 18
1.3. Objetivos de la investigación 18
1.4. Justificación 19
1.5. Limitaciones 20
CAPITULO II 21
MARCO TEORICO 21
2.1. Antecedentes 21
2.2. Bases teóricas 29
2.3. Definición de términos 43
2.4. Variables 44
2.5. Operacionalización de variables 45
CAPITULO III 47
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION 47
3.1. Ámbito de estudio 47
3.2. Tipo de investigación 48
3.3. Nivel de investigación 48

3.4. Métodos de investigación 48
3.5. Diseño de investigación 48
3.6. Población, muestra, muestreo 49
3.7. Técnicas e instrumento para recolección de datos 49
3.8. Procedimiento de recolección de datos 49
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 50
CAPITULO IV 51
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS 51
4.1. Análisis de información 51
4.2. Discusión de resultados 60
Conclusiones 63
Recomendaciones 64
Referencias bibliográficas 65
Anexos: 72
Matriz de consistencia 73
Instrumento de recolección de datos 76
Ficha de validación 78
Evidencias 84

Índice de tablas

Tabla 1. Características demográficas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023……..52

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023……..54

Tabla 3. Características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023……..57

Resumen

Objetivo: identificar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023. **Metodología:** fue descriptiva, transversal, estudio observacional retrospectiva, nivel y diseño descriptivo, método inductivo, población 149 gestantes, técnica revisión documentada, instrumento ficha recolección de datos. **Resultados:** la mayoría de las gestantes 57.72%(86) tenían entre 20 y 34 años, y un alto porcentaje 71.14%(106) eran convivientes, en cuanto al nivel educativo el 58.39%(87) contaba con educación secundaria, respecto al índice de masa corporal pregestacional, el 44.3%(66) presentaba un IMC normal, el 47%(70) de las gestantes eran nulíparas, y el 29.53%(44) tenía un periodo intergenésico largo, el 69.1%(103) de los casos correspondió a preeclampsia con criterios de severidad, diagnosticándose en su mayoría 70.47%(105) después de las 37 semanas de gestación, la cefalea fue reportada en el 31.54%(47) de los casos. **Conclusiones**: reveló que la mayoría de las gestantes con preeclampsia tenían entre 20 y 34 años, convivientes y poseían educación secundaria, predominó el índice de masa corporal pregestacional normal y una alta proporción presentó preeclampsia severa, el diagnóstico se realizó después de las 37 semanas, con cefalea como el síntoma neurológico más frecuente, estos resultados proporcionaron una visión clara sobre las características predominantes en las gestantes con preeclampsia y destacaron la necesidad de un monitoreo materno riguroso con una intervención temprana para mejorar los resultados de la preeclampsia.

Palabras clave: preeclampsia, características de la preeclampsia, características demográficas, características obstétricas, características clínicas.

Abstract

Objective: *Objective: to identify the characteristics of pregnant women with preeclampsia treated at the Andahuaylas Sub Regional Hospital from 2022 to 2023. Methodology: it was descriptive, cross-sectional, retrospective observational study, descriptive level and design, inductive method, population of 149 pregnant women, documented review technique, instrument data collection sheet. Results: the majority of the pregnant women 57.72% (86) were between 20 and 34 years old, and a high percentage 71.14% (106) were cohabitants, regarding the level of education 58.39% (87) had secondary education, compared to the pregestational body mass index, 44.3%(66) had a normal BMI, 47%(70) of Pregnant women were nulliparous, and 29.53%(44) had a long intergenic period, 69.1%(103) of the cases corresponded to preeclampsia with severity criteria, with the majority being diagnosed in 70.47%(105) after 37 weeks of gestation. , headache was reported in 31.54%(47) of the cases. Conclusions: revealed that the majority of pregnant women with preeclampsia were between 20 and 34 years old, cohabiting and had secondary education, normal pregestational body mass index predominated and a high proportion presented severe preeclampsia, the diagnosis was made after 37 weeks. with headache as the most frequent neurological symptom, these results provided a clear view on the predominant characteristics in pregnant women with preeclampsia and highlighted the need for monitoring Rigorous maternal care with early intervention to improve preeclampsia outcomes.*

Keywords: *preeclampsia, characteristics of preeclampsia, demographic characteristics, obstetric characteristics, clinical characteristics.*

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la preeclampsia afecta entre el 5% y el 7% de las mujeres embarazadas en todo el mundo, es responsable del 15% de las muertes maternas (1).

El ministerio de Salud menciona que los trastornos hipertensivos se consideran la principal causa de complicaciones en el embarazo, lo que resalta la necesidad urgente de abordar esta situación, especialmente en las zonas más vulnerables (2).

En países de ingresos económicos bajos y medios, factores como la edad, estado civil y nivel educativo influyen significativamente en el riesgo de preeclampsia, alrededor del 40% de las mujeres afectadas tienen entre 20 y 34 años, pero las menores de 20 y mayores de 35 enfrentan mayores riesgos por razones biológicas y acceso limitado a servicios médicos (14-3), en Apurímac, donde el 27.4% vive en pobreza y el 22.3% solo tiene educación primaria, estas condiciones agravan la vulnerabilidad de las gestantes (3).

A nivel mundial, la nuliparidad y antecedentes obstétricos como abortos previos o embarazos múltiples son factores de riesgo importantes para desarrollar preeclampsia, con aproximadamente el 60% de los casos en mujeres embarazadas por primera vez (15). En Perú, el 25% de las gestantes no asiste a las consultas prenatales recomendadas, lo que limita la detección y manejo oportuno de estas complicaciones, incrementando el riesgo de resultados adversos tanto para la madre como para el feto (3,4).

A nivel global, la preeclampsia grave se caracteriza por hipertensión severa en el 70% de los casos, proteinuria en más del 90% y complicaciones como eclampsia y desprendimiento prematuro de placenta, el sobrepeso/obesidad afecta entre el 37% y 55% de las pacientes, incrementando los riesgos de muerte materna y perinatal (15,5), en zonas rurales como Andahuaylas, estos problemas se agravan por la falta de personal capacitado y medicamentos esenciales para el tratamiento (3,6).

En el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, la preeclampsia ocupó una de las diez principales causas de morbilidad en obstetricia durante 2022, con 74 casos registrados en hospitalización (7)

Las características de la preeclampsia varían según las condiciones individuales de cada gestante, lo que puede llevar a complicaciones graves e incluso a la muerte, esta condición se desarrolla de manera aguda, lo que hace que incluso las mujeres sin factores de riesgo previos puedan padecerla, por ello, es fundamental reconocer de manera temprana y precisa los signos de preeclampsia, tomando en cuenta las características demográficas, obstétricas y clínicas de cada paciente, un diagnóstico oportuno permite realizar intervenciones adecuadas, previniendo complicaciones severas y protegiendo la vida de la madre y el feto.

Las gestantes de la provincia de Andahuaylas no son ajenas a la preeclampsia, una patología que, aunque común en el ámbito global, sigue siendo un desafío para la salud materna en nuestra provincia, a pesar de su relevancia, existen pocos estudios locales que aborden esta problemática, lo que nos motivó a realizar una investigación sobre las características demográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes con preeclampsia.

El informe de investigación consta de cuatro capítulos: el Capítulo I describe el planteamiento del problema; el Capítulo II aborda el marco teórico; el Capítulo III detalla la metodología empleada; y el Capítulo IV presenta el análisis e interpretación de los resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia afecta entre el 5% y el 7% de las mujeres embarazadas en todo el mundo, es responsable del 15% de las muertes maternas (1).

En América Latina, la preeclampsia representa el 20% de las muertes maternas, lo que posiciona como una de las principales causas de mortalidad que podrían prevenirse mediante un diagnóstico temprano y atención adecuada (8).

En Perú, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 33.62% de las muertes maternas registradas en 2020 se atribuyeron a preeclampsia severa (9).

En países de ingresos económicos bajos y medios, factores como la edad, estado civil y nivel educativo influyen significativamente en el riesgo de preeclampsia, alrededor del 40% de las mujeres afectadas tienen entre 20 y 34 años, pero las menores de 20 y mayores de 35 enfrentan mayores riesgos por razones biológicas y acceso limitado a servicios médicos (14-3), en Apurímac, donde el 27.4% vive en pobreza y el 22.3% solo tiene educación primaria, estas condiciones agravan la vulnerabilidad de las gestantes (3).

A nivel mundial, la nuliparidad y antecedentes obstétricos como abortos previos o embarazos múltiples son factores de riesgo importantes para desarrollar preeclampsia, con aproximadamente el 60% de los casos en mujeres embarazadas por primera vez (15), en Perú, el 25% de las gestantes no asiste a las consultas prenatales recomendadas, lo que limita la detección y manejo oportuno de estas complicaciones, incrementando el riesgo de resultados adversos tanto para la madre como para el feto (3,4).

A nivel global, la preeclampsia grave se caracteriza por hipertensión severa en el 70% de los casos, proteinuria en más del 90% y complicaciones como eclampsia y desprendimiento prematuro de placenta, el sobrepeso/obesidad afecta entre el 37% y 55% de las pacientes, incrementando los riesgos de muerte materna y perinatal (15,5), en zonas rurales como Andahuaylas, estos problemas se agravan por la falta de personal capacitado y medicamentos esenciales para el tratamiento (3,6).

En el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, la preeclampsia ocupó una de las diez principales causas de morbilidad en obstetricia durante 2022, con 74 casos registrados en hospitalización (7).

Las características de la preeclampsia varían según las condiciones individuales de cada gestante, lo que puede llevar a complicaciones graves e incluso a la muerte, esta condición se desarrolla de manera aguda, lo que hace que incluso las mujeres sin factores de riesgo previos puedan padecerla, por ello, es fundamental reconocer de manera temprana y precisa los signos de preeclampsia, tomando en cuenta las características demográficas, obstétricas y

clínicas de cada paciente, un diagnóstico oportuno permite realizar intervenciones adecuadas, previniendo complicaciones severas y protegiendo la vida de la madre y el feto.

Las gestantes de la provincia de Andahuaylas no son ajenas a la preeclampsia, una patología común en el ámbito global, sigue siendo un desafío para la salud materna en nuestra provincia, a pesar de su relevancia, existen pocos estudios locales que aborden esta problemática, lo que nos motivó a realizar una investigación sobre las características demográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes con preeclampsia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023?

1.2.2. Problema especifico

- ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023?
- ¿Cuáles son las características Obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.
- Identificar las características Obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.
- Identificar las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

1.4. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia afecta entre el 5% y el 7% de las mujeres embarazadas en todo el mundo (1).

El ministerio de Salud menciona que los trastornos hipertensivos se consideran la principal causa de complicaciones en el embarazo, lo que resalta la necesidad urgente de abordar esta situación, especialmente en las zonas más vulnerables (2).

Conocer las características demográficas de estas gestantes edad, estado civil, nivel educativo permitió identificar perfiles de riesgo asociados a factores socioeconómicos y culturales, lo que es clave para la prevención y educación sanitaria (10), por otro lado, las características obstétricas nuliparidad, antecedentes de abortos o embarazos múltiples aportarán datos valiosos para la detección temprana y manejo oportuno (62,63), comprender las características clínicas hipertensión severa, proteinuria, sobrepeso/obesidad facilitará la implementación de tratamientos más efectivos (64).

Este estudio busca generar información clave para un abordaje integral de la preeclampsia, contribuyendo a la mejora de los indicadores de salud materna y fetal.

Los resultados de esta investigación facilitarán la implementación de intervenciones sanitarias oportunas, adaptadas al contexto, enfocadas en la promoción de la salud, la prevención y el manejo clínico por personal capacitado, contribuyendo a un abordaje efectivo de la preeclampsia.

Conocer las características de las pacientes con preeclampsia permitirá ofrecer una atención sanitaria más adecuada y contextualizada a las necesidades del ámbito de la provincia.

1.5. Limitaciones

Para llevar a cabo la presente investigación, se cuenta con acceso completo a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, además, se dispone de un ambiente adecuado, así como de los materiales y recursos necesarios para la correcta ejecución del estudio.

La investigación cuenta con el respaldo y la colaboración del Departamento de Gineco Obstetricia del hospital, lo que facilita la recolección de datos y garantiza la validez y pertinencia de la información obtenida.

No se presentó ninguna limitación significativa durante el desarrollo de la investigación, lo que permitió llevar a cabo el estudio de manera óptima y sin contratiempos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Morán (11) en la investigación preeclampsia en mujeres embarazadas entre 18 a 30 años que recibieron atención en la sala de Hospitalización de Gineco Obstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, realizo la investigación con el objetivo de detallar diferentes características en mujeres embarazadas de 18 a 30 años que tienen preeclampsia, que fueron atendidas en establecimiento de salud mencionado, a través del desarrollo de un estudio descriptivo trasversal se utilizó una población de 400 revisiones de historias clínicas, de los cuales tomaron muestra 196 casos de preeclampsia, llegando a los siguientes resultados: se pudo observar la preeclampsia en mujeres embarazadas entre las edades de 18 y 30 años tiene un porcentaje del 55.6%, por otro lado conforme a sus antecedentes de patologías familiares fue 46.4%; mientras que en embarazos

entre 1-2 el resultado obtenido fue de un 14.1%, un 55,6% son embarazadas por primera vez, un 40.3% de mujeres que contrajeron matrimonio suelen presentar síntomas de esta patología, un 53.1%, de acuerdo a su residencia rural, un 22.3% durante su tiempo de embarazo entre 37 y 40 semanas, el 41.1% es debido al peso corporal obesidad mórbida, el 31.1% se debe a su alimentación con carbohidratos, un 39.2% se debe a la obesidad que padecen, el 56.1% se debe a la preeclampsia severa y finalmente el 61.1% es por eclampsia llegando a las conclusiones: se puede determinar que el tiempo de embarazo entre 37 y 40 semana de madres primerizas con sintomatología de enfermedades que se relacionan con la diabetes mellitus, lo que son factores principales de riesgo para desarrollar preeclampsia.

Orellana (12), en su tesis riesgo asociado a la preeclampsia en pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima en Cojutepeque, El Salvador, entre enero y junio de 2018, con el objetivo de determinar el factor de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes el diseño de investigación: análisis, casos y controles, con una muestra de 50 expedientes pertenecientes a pacientes que presentaron preeclampsia y 150 expedientes de manera aleatoria de los cuales no la padecieron, teniendo como referencia al sistema perinatal y el sistema de morbimortalidad teniendo resultado: la edad más frecuencia se enfocó en los 18 años (27.5%), el área geográfica en la cual no se relacionó con la preeclamsia (OR=0.85; p=0.685), las madres primerizas tuvieron más riesgo de sufrir preeclampsia (OR=2.4; p=0.009); las embarazadas con un conyugue obtuvieron un 33.3%, presentaron preeclampsia aquellas mujeres a las cuales asistieron a varios controles 49(25.9%.), presentaron sintomatología de preeclampsia1(0.5%) mujeres presentaron hemorragias y preeclampsia (p 0.082.) no existieron registros de óbitos, embarazos molares ni mujeres embarazadas con un peso inferior al correspondiente solo 1(1%) mujer fue catalogada con sobrepeso (P 0.41 y un OR de 1.34), solo 1 paciente padeció diabetes mellitus y preeclampsia a la vez 192(92%), 7 (87.5%) demostraron sintomatología de preeclampsia e hipertensión (p 0.000 y un OR de 0.73), hubo un caso reportado que no se le

suministro nutrientes (p 0.56: OR de 0.57) llegando a las conclusiones: dentro de los factores principales se detectaron la edad, área rural, embarazadas por primera vez que no son apoyadas por su cónyuge y padecen diabetes mellitus.

Díaz et al (13), estudiaron características clínicas y complicaciones relacionadas con la preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General Los Ceibos del IESS, norte de Guayaquil, con el objetivo de describir las características clínicas y complicaciones asociadas a la preeclampsia y eclampsia, con materiales y método de estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes embarazadas que presentan diagnóstico de preeclampsia o eclampsia, se analizaron los datos de las pacientes, se utilizó información de la oficina de estadística del hospital con resultados: de un total de 400 pacientes observadas, alrededor del 95% (n = 380) reportaron preeclampsia, el 5% restante (n = 20) reportaron eclampsia, la edad más activa es <20 años, 50,2% (n = 201), la mujer soltera 72,5% (n = 290), la mayoría participó en 5 o más consultas de fertilidad (87,5%; n = 350), eran primíparas (75%; n = 300) y el 12,3% (n = 49) tenían preeclampsia, el 20% (n = 80) tiene problemas de crianza, de los cuales tener un hijo es el más importante, la mayoría de los repetidores obtuvieron el 75%; mientras que el 77,2% (n=309) presentó problemas reproductivos como parto prematuro más del 81,5%., en conclusión: en muchos casos, pacientes con enfermedades graves como preeclampsia y eclampsia acuden al Hospital General de Guayaquil IESS los Ceibos Norte con graves problemas, especialmente perinatales y un nivel más o menos alto en mujeres jóvenes, solteras, primíparas.

Mendoza et al (14), investigaron las consecuencias para la madre y el feto son nefastas con Preeclampsia, investigación realizada con el objetivo de describir los resultados clínicos y maternos y fetales de pacientes con esta enfermedad atendidas en la Universidad de Santander durante el primer semestre de 2017, métodos que se utilizó fue un estudio retrospectivo y transversal, esta herramienta recopila datos de registros médicos teniendo como resultados las pacientes tenían edades entre 14 y 44 años; el 43,7% eran principiantes; el 40,3%

tenía antecedentes de infertilidad y el 27,5% tenía un embarazo previo, el 75,1% de las pacientes fueron diagnosticadas con preeclampsia, el 18,2% con hipertensión, el 4,4% con hipertensión y otras preeclampsia y el 2,2% con hipertensión, el 16,9% de las personas con preeclampsia fueron diagnosticadas antes de la semana 34 y el 91,3% de ellas tenían sobrepeso, del resto el 84% dio el mismo peso llegando a la conclusión: la preeclampsia es una enfermedad de alto riesgo con diversas manifestaciones, morbilidad materna y fetal grave y frecuente, los resultados maternos y fetales pueden mejorarse mediante el tratamiento adecuado.

Flórez y Jiménez (15), investigo características de la preeclampsia grave y resultados hospitalarios de la Guía Universidad de Mérida 2015-2019, con el objetivo de describir las características clínicas y los resultados maternos y perinatales en pacientes con preeclampsia grave atendidas en dicho Hospital, materiales y métodos fue un estudio transversal, el estudio incluyó a 385 pacientes, seleccionadas entre pacientes con preeclampsia grave según los criterios actuales, esto incluye variables demográficas y clínicas, amenaza del parto prematuro y manejo, se utilizó estadística descriptiva y se analizó análisis probabilístico entre las masas, el protocolo fue aprobado por el Comité de Investigación del Hospital y el Comité de Ética de la Universidad del Rosario obteniendo resultados: la mediana de edad de los pacientes fue 28 años, la mayoría fue 65,45% (IC 95% 60,77; 70,45) sin enfermedades asociadas, aparecieron tardíamente más de 34 semanas en el 62,33% de los casos (IC 95% 57,66; 67,50), entre los resultados obstétricos la necesidad de utilizar anticonvulsivos después del alta hospitalaria se encontró en el 85% de las personas (IC 9581,67, 88,56), seguida de la cesárea en el 83,72% (IC 80,31, 87,50), la tasa de natalidad promedio es de 2281, la relación entre la madre y el feto es similar a la naturaleza de la enfermedad llegando a la conclusión: este estudio mostró las características clínicas y desenlaces de la preeclampsia severa en el Hospital Universitario Mayor-Méderi en una muestra de madres con esta condición en esta institución.

Domínguez (16), en su tesis características sociodemográficas y clínicas de las mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Cañete Rezola, se describe a continuación el objetivo fue determinar las características sociales y clínicas de las mujeres embarazadas con preeclampsia, el tipo de investigación fue de estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal de 80 mujeres embarazadas con preeclampsia, se elaboró una ficha de recolección de datos que fueron aplicadas para la recolección de datos de las historias clínicas, los datos obtenidos fueron exportados al programa Excel y luego al programa compilador SPSS versión 25, encontró como resultados: las características sociales muestran que el 43,8% (n=35) de las personas con educación secundaria, estado civil conveniente 48,8% (n=39); las características demográficas muestran que la mayoría de las mujeres embarazadas tienen entre 31 y 35 años, el 42,5% (n=34) cumple con las condiciones clínicas en la paridad; el 57,5% (n=39) se encontraban en el rango (n =46) mujeres multíparas, el 50% (n=40) tuvo atención prenatal, el 50% restante no tuvo control y el 90% (n=72) tuvo preeclampsia en el último trimestre de embarazo, el 50% (n=40) eran obesas por IMC, tenían antecedentes de preeclampsia previa al embarazo el 72,5% (n=58) no presentaban esta condición y el 82,5% (n=76) tuvieron cesárea en su embarazo actual, concluyo que la mayoría de las mujeres embarazadas con preeclampsia son multíparas de 31 a 35 años y obesas en el tercer trimestre de embarazo que terminaron en cesárea.

Rojas (17), en la investigación características de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica 2019, con el objetivo de identificar características de las pacientes con preeclampsia, métodos de investigación transversales, observacionales y retrospectivos, nivel de explicación, métodos inductivos y diseños explicativos simples, la investigación incluyó a pacientes con preeclampsia que fueron atendidas en el año mencionado con una población de 40 pacientes, muestras censales, técnicas y herramientas de análisis de documentos, hojas de recolección de datos y resultados: el 67,5% (27 gestantes) tiene menor igual a 26 años, el 20,0% (8 gestantes) tiene entre 27 y 34 años, el 12,5% (5 gestantes) tienen mayor igual de 35 años, el 60% (24

gestantes) conviven, 22.5% (9 casadas), solteros 17,5% (7 gestantes), graduados de escuela primaria 5% (2 gestantes), graduados de escuela secundaria incompleta 35% (14 gestantes), graduados de escuela secundaria completa 40% (16 gestantes), el 20% (8 gestantes) tenía educación superior no completa, 30% (12 gestantes) tenía sobrepeso, 10% (4 gestantes) obesidad, 5% (2 gestantes) anemia moderada, 42,5% (17 gestantes) anemia leve, antecedentes personales: 15% tuvo aborto; 10% tuvo antecedentes de enfermedad preeclampsia y el 12,5% tenía cesárea previa, antecedentes familiares: el 10% tuvo una madre con diabetes, el 7,5% tuvo una madre con hipertensión, el 2,5% tuvo una madre con cáncer y el 2,5% su padre tenían presión arterial alta. El 55% (22) eran nulíparas y el 30% (12) recibieron su primer control prenatal menor igual a 14 semanas, 15-19 semanas el 35% (14 gestantes), 20-24 semanas 30% (12 gestantes), 25-29 semanas 2,5% (1 gestante), 30 semanas o más 2,5% (1 gestante), 57.5% (23 gestantes) tuvieron de 1 a 5 controles, el 42,5 % (17 gestantes) tuvieron 6 o más atenciones prenatales, el 5 % (2 gestantes) tenían menor igual a 34 semanas de embarazo y el 87,5 % (35 gestantes) tuvieron 35 a 39 semanas embarazo y 7,5% (3 gestantes) >40 semanas de embarazo, el 60 % (24 gestantes) tuvo preeclampsia leve y el 40 % (16 gestantes) tuvo preeclampsia grave, el 7,5% (3 gestantes) ingresó en mal estado, el 80% (32 gestantes) ingresó en buen estado, le realizaron exámenes de 24 horas de proteinuria, urea, creatinina y recuento celular. de plaquetas; el 47,5% presentó anemia, el 20% tuvo infección vía urinaria, el 5% tuvo parto prematuro y el 2,5% tuvo infección por COVID-19, conclusiones: las gestantes eran jóvenes, que viven con sus parejas, con grado de instrucción secundarios concluidos y con educación superior, con índice de masa corporal sobrepeso y obesa, anemia leve y preeclampsia leve, la mayoría eran nulíparas con la primera atención prenatal dentro de las 14 semanas y una edad gestacional >34 semanas de embarazo, las comorbilidades presentes fueron anemia e infección de vía urinario.

Matos (18), en su tesis características epidemiológicas y características clínicas de embarazadas con preeclampsia atendidas en el Hospital Santa Isabel San Borja en el período 2019-2020, el objetivo es determinar las características

epidemiológicas y clínicas de las mujeres embarazadas, los métodos de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, este grupo estuvo formado por 81 mujeres embarazadas con preeclampsia que cumplieron con los criterios de selección, se utilizó como herramienta un formulario de recolección de datos, se encontró resultados: presión arterial ≥ 140/90 mmHg en el 60% de las mujeres embarazadas en este estudio preeclampsia sin criterio de severidad, en cuanto a las características epidemiología el 75,3% tenía entre 30 y 59 años, el 51,9% eran multíparas, el 79% era de zona urbana, el 74,1% tenía educación universitaria, el 81,5% tenía más de 37 semanas, el 12,3% sus madres tuvieron antecedentes de preeclampsia y el 17,3% tenían antecedentes de hipertensión en su familia, según el cuadro clínico los síntomas más frecuentes fueron dolor de cabeza (39,5%) y sonidos en el oído (17,3%), las enfermedades más comunes fueron la obesidad (21%) y la presión arterial crónica (19,8%), en conclusión la preeclampsia es común en las gestantes añosas, prevalencia de preeclampsia leve durante el estudio, cuentan con atenciones prenatales adecuados, de zona urbana, y entre estudiantes universitarias, el antecedente patológico más común es la obesidad y el síntoma más común dolor de cabeza.

Meza (19), estudio características sociodemográficas, Obstétricas y complicaciones de las gestantes con preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora 2020 el objetivo es caracterizar las características y complicaciones sociodemográficas en mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia, el método de estudio, enfoque cuantitativo con diseño transversal descriptivo simple y análisis retrospectivo, el instrumento de recolección de datos fue la historia clínica, la muestra estuvo compuesta por 155 mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia registro historia clínica, resultados: características sociodemográficas: el 71,7% (111 embarazadas) tenían entre 19 y 34 años, el 56,1% vivían juntos, el 72,3% (112 embarazadas) tenían educación secundaria y el 61,3% (95 embarazadas) eran amas de casa; características ginecológicas y obstétricas: el 74,2% (115 embarazadas) alcanzaron un período intergénesico >4 años, el 64,5% (100 embarazadas) tenían entre 37 y 41 semanas de embarazo, el 49,7% fueron multíparas, el 89% (138 embarazadas) tuvieron menos de 5 partos

y el 78,7% (122 embarazadas) interrumpieron su embarazo por cesárea; Complicaciones: el 35,5% (55 embarazadas) tuvo parto pre término, el 1,9% tuvo síndrome HELLP y eclampsia llegando a las conclusiones: las mujeres embarazadas de entre las edades 19 a 34 años tienen más probabilidades de presentar preeclampsia, de estado civil conviviente, nivel de educación secundaria, ocupación ama de casa, con periodo intergenesico dentro de lo normal, entre 37 a 41 semanas de embarazo, multíparas, con 0 a 5 controles prenatales con terminación de parto por vía alta, las consecuencias fueron los partos pre términos.

Cáceres y Ortiz (20), investigaron características de las mujeres embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro Médico San Lorenzo - DATEM del Marañón 2021, el objetivo ha sido determinar las principales características de las mujeres embarazadas con preeclampsia atendidos en el establecimiento durante el año de estudio, investigación de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, población y muestra censal con resultados; entre las características de las mujeres embarazadas con preeclampsia, el 7,5% tenía ≤ 19 años, el 65,0% tenía entre 20 y 35 años y el 27,5% tenía más de 35 años; 10,0% sin parejas, 32,5% casados y 57,5% bien junto a su pareja; 80,0% dirección rural y 20,0% dirección urbano; nivel de estudios primaria 20,0%, secundaria 72,5% y universidad 7,5%; Entre las características de las mujeres embarazadas; 17,5% nulíparas, 77,5% primíparas y 5,0% multíparas, 35,0% cesárea previa, 10,0% sin periodo intergenesico y 17,5% con Periodo Intergenesico corto ≤ 24 meses y 72,5% periodo intergenesico más de 24 meses, el 60,0% tenía < 6 atenciones prenatales y 40,0% ≥ 6 atenciones prenatales; en cuanto al índice de masa corporal IMC, el 40,0% tiene un IMC normal antes del embarazo y el 60% tiene sobrepeso y obesidad, de manera que el 45,0% gana suficiente peso durante el embarazo y el 55,0% supera lo esperado; de las características clínicas en mujeres embarazadas, el 100% tiene preeclampsia leve , tuvieron preeclampsia previo al embarazo el 7,5%, el 15,0% tiene menos de 37 semanas de embarazo y el 85,0% 37 semanas o más de gestación, el 17,5% tiene hipertensión crónica, el 2,5% tiene diabetes y el 80,0% no presenta otras enfermedades, el 20,0%

termino en parto vaginal, el 80,0% son remitidos a otros establecimientos de mayor capacidad resolutiva, el 40,0% presentan infección al tracto urinario, el 15,0% terminaron en parto prematuros y el 45% no presentó ninguna complicación en conclusión los que presentaron preeclampsia fueron entre la edad mayor de 35 años, los que viven junto a su pareja, con educación secundaria, primíparas con periodo intergenesico mayor a 2 años, con controles prenatales incompletos, aumento de peso por encima de lo recomendado, preeclampsia sin criterio de severidad, mayor de 37 semanas de embarazo y referido a otro establecimiento de mayor complejidad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Preeclampsia

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se caracteriza por un aumento de la presión arterial, generalmente después de las 20 semanas de gestación, y frecuentemente cerca del término del embarazo, a menudo se presenta con proteinuria, aunque en algunas mujeres puede no estar presente (21).

La preeclampsia también se detalla con una presión arterial P/A ≥ 140/90mmHg, en dos tiempos separadas con intervalo de 4 horas en el mismo brazo se considera nivel de gravedad severa si la presión arterial es P/A ≥ 160/110mmHg (22).

2.2.1.1. Tipos de Preeclampsia

La preeclampsia se puede clasificar en: Preeclampsia de inicio precoz (antes de las 32 semanas de gestación), preeclampsia de inicio tardío (cuando aparece después de las 32 semanas de gestación), preeclampsia leve o preeclampsia severa según su gravedad (23).

2.2.1.2. Clasificación de Preeclampsia

Anteriormente, la preeclampsia se clasificaba como leve, moderada y severa, sin embargo, en la nueva clasificación solo se habla de preeclampsia con criterios de severidad o sin criterios de severidad, esta enfermedad es asintomática en la mayoría de los casos y cuando presenta síntomas, generalmente presenta criterios de severidad, por lo que es crucial el control de la presión arterial durante el control prenatal (24).

Preeclampsia sin criterio de severidad: cuando la presión arterial es mayor a 140/90 mmHg y hay presencia de proteinuria de dos cruces en la tira reactiva de orina o más de 300 mg en 24 horas, no todas las pacientes con preeclampsia presentan proteinuria, en casos de preeclampsia leve, se deben buscar activamente los siete criterios para descartar la presencia de signos de severidad (25).

Preeclampsia con criterio de severidad: presenta uno o más de los siguientes criterios presión arterial sistólica superior a 160 mmHg o diastólica superior a 110 mmHg, cefalea persistente que no mejora con paracetamol, alteraciones visuales como escotomas, edema pulmonar agudo, dolor en la región epigástrica o en el hipocondrio derecho, daño hepático con niveles de transaminasas que duplican el valor normal, trombocitopenia con menos de 100,000 plaquetas, insuficiencia renal con niveles de creatinina superiores a 1.1 mg/dL (25).

2.2.1.3. Fisiopatología de la preeclampsia

Los trastornos hipertensivos del embarazo y la restricción del crecimiento fetal se asocian con defectos en la remodelación de las arterias espirales y una invasión anormal del trofoblasto, estos problemas conducen a una placentación inadecuada, con hipoperfusión, hipoxia e isquemia en la placenta (26).

Remodelación anormal de las arterias espirales: sucede cuando las células citotrofoblásticas invaden la porción decidual de las arterias espirales, pero no logran alcanzar el segmento miometrial, como resultado, estas arterias no se transforman de pequeñas arteriolas musculares en vasos de alta capacitancia y baja resistencia, lo que provoca hipoperfusión placentaria y una insuficiente oxigenación del tejido trofoblasto (26).

Diferenciación trofoblástica defectuosa: ocurre cuando se altera la expresión de diversas moléculas, incluyendo citosinas, moléculas de adhesión, componentes de la matriz extracelular (como las metaloproteinasas) y la molécula del complejo mayor de histocompatibilidad HLA-G de clase I no clásica Ib (26).

Patología decidual: la variación en la decidualización es el proceso mediante el cual las células estromales del endometrio cambian su morfología y funciones para facilitar la invasión del trofoblasto, esto implica una alteración en la supresión de factores antiangiogénicos, con una sobreexpresión de la proteína tirosina quinasa 1 soluble, conocida como receptor 1 del factor de crecimiento vascular sFlt-1 (26).

Hipoperfusión, hipoxia e isquemia: estos eventos son considerados una causa del desarrollo anormal de la placenta y son factores críticos en la patogénesis de la preeclampsia, pueden comprometer la producción placentaria de diversos factores que, al liberarse en la circulación materna, secretan factores antiangiogénicos como el sFlt-1 y la endoglina sEng, estos factores se unen al VEGF y al PlGF, lo que provoca una inflamación vascular generalizada, disfunción endotelial y daño vascular, conduciendo a hipertensión, proteinuria y otras manifestaciones clínicas de la preeclampsia (26).

Factores inmunológicos: la interacción entre las células natural killer (NK) y el trofoblasto extravelloso (TEV) regula la implantación placentaria al permitir que las células NK reconozcan antígenos de tipo I, como la molécula del complejo mayor de histocompatibilidad HLA, expresados por el TEV, las células T reguladoras (Tregs) también juegan un papel crucial en la tolerancia inmunitaria en la interfaz materno fetal, pero en las gestantes con preeclampsia, estas células parecen estar disminuidas, se cree que las interacciones anormales entre los genes maternos y paternos pueden inducir una implantación placentaria anormal, mediada por un aumento en la actividad de las células NK, la disminución de las Treg y otros mediadores de la respuesta inmunitaria (26).

Factores genéticos: en la mayoría de los casos, la preeclampsia se considera un evento fortuito, pero se cree que existen factores genéticos que influyen en la susceptibilidad a la enfermedad, el gen FLT-1, que codifica para la proteína sFlt-1, está ubicado en el cromosoma 13, por lo tanto, una variación cercana al locus de FLT-1 podría estar involucrada en el desarrollo de la preeclampsia (26).

Inflamación: se ha planteado la hipótesis de que los desechos de sincitiotrofoblasto circulante y el ADN libre de células placentarias en la sangre materna podrían contribuir a la exacerbación de la respuesta inflamatoria sistémica en la preeclampsia, esto podría aumentar la sensibilidad del endotelio vascular a componentes tóxicos como sFlt-1 y sEng (26).

La infección materna: una respuesta inflamatoria sistémica puede ser provocada por factores de riesgo reconocidos, como la enfermedad periodontal e infecciones del tracto urinario, además,

la infección por COVID-19 también se ha vinculado con un aumento en el riesgo de desarrollar preeclampsia (26).

Sensibilidad aumentada a angiotensina II: las mujeres con preeclampsia muestran niveles elevados de anticuerpos agonistas contra el receptor de angiotensina AT-1, la angiotensina II, un ligando endógeno para este receptor, puede ser activada en exceso por estos autoanticuerpos, lo que podría provocar la hipertensión y el daño vascular característicos de la preeclampsia (26).

Activación del complemento: la desregulación o activación del sistema del complemento puede contribuir a la patogénesis de la preeclampsia, tanto en pacientes con enfermedades autoinmunes como en aquellas sin tales afecciones, recientemente, se ha observado que las mutaciones en las proteínas reguladoras del complemento pueden inducir la aparición de preeclampsia y síndrome HELLP (26).

La sociedad española de ginecología y obstetricia indica que los mecanismos fisiopatológicos de la preeclampsia incluyen la isquemia crónica en el útero y la placenta, ciertos procesos de disfunción inmunológica, la toxicidad asociada a lipoproteínas de muy baja densidad, factores relacionados con la impronta genética, la expansión de la apoptosis o necrosis de los trofoblastos, y una respuesta inflamatoria materna excesiva en reacción a los trofoblastos (27).

2.2.1.4. Cuadro clínico de preeclampsia

La sintomatología de este trastorno, que refleja su impacto multisistémico secundario, aparece en un 90% de los casos después de la semana 34 de gestación, en aproximadamente el 5% de las pacientes, los síntomas se presentan antes de las 34 semanas, y en menos del 5% de los casos, el debut clínico ocurre

durante el período postparto, generalmente en las primeras 48 horas, el inicio de los síntomas puede ser gradual en algunos casos, mientras que en otros puede llevar a complicaciones potencialmente mortales en cuestión de horas (28).

El grado de hipertensión arterial no está directamente relacionado con las manifestaciones clínicas, por lo que la presión arterial no se considera un marcador fiable de la sintomatología, es fundamental mantener una alta sospecha en pacientes que solo presenten signos clínicos sugestivos, los síntomas más comunes de la preeclampsia incluyen alteraciones neurológicas hipertensivas como cefalea, escotomas, fotofobia, visión borrosa e incluso ceguera temporal, así como dolor abdominal o epigástrico, disnea y dolor torácico, aunque el espectro clínico de las manifestaciones más frecuentes está bien definido, es importante mantener una alta sospecha en casos donde la sintomatología pueda ser atípica (28).

Aunque poco frecuentes, algunos hallazgos clínicos atípicos pueden complicar el diagnóstico, entre estos se encuentra la presencia de síntomas antes de las 20 semanas de gestación, en tales casos, además de considerar la preeclampsia, es necesario descartar la presencia de una enfermedad trofoblástica gestacional, otro tipo de presentación atípica es la aparición de proteinurias aisladas sin otros hallazgos asociados (28).

En las pacientes que, además de la sintomatología, muestran alteraciones en los valores de laboratorio, especialmente en la deshidrogenasa láctica, enzimas hepáticas y trombocitopenia, es necesario descartar la presencia de un síndrome de HELLP (28).

Desde la publicación de ACOG en 2013, se excluyó la proteinuria significativa mayor de 300 mg en orina de 24 horas como criterio independiente para preeclampsia severa, según las evidencias y la

práctica diaria, los criterios de severidad anteriores se comportaban independientemente del daño renal, en la última revisión de ACOG en 2019, se detallaron los criterios actualizados de severidad y diagnóstico. (29).

2.2.1.5. Criterios diagnósticos de preeclampsia:

- Elevación severa de la presiona arterial: La PA ≥160/ 110mmHg en dos ocasiones en un tiempo determinado de 04 horas mientras se mantiene en reposo la paciente se inicia con antihipertensivo, sin esperar las cuatro horas de diferencia para la toma de presión arterial dos veces, si esta elevado ya se establece como severidad de preeclampsia (29).
- Proteinuria mayor igual de 0,3g en orina recolectada en 24 horas o una índice proteína/creatinina ≥ 0,3 (mg/mg) (30 mg/mmol) en una muestra de orina al azar o una medición de tira reactiva ≥ +/++ si una medida cuantitativa no está disponible (29).
- Síntomas de disfunción del sistema nervioso central inicia con cambios bruscos de disturbios visuales presenta ceguera cortical, vaso espasmo retinal, escotomas, fotopsias, cefalea severa persistente, aumenta a pesar de los analgésicos y no tiene otros diagnósticos diferenciales para dolor de cabeza que el peor de lo que alguna vez presento (29).
- Anormalidades hepáticas dolor en hipogastrio cuadrante superior derecho que no sede con ninguna medicación en los que no hay diagnósticos diferenciales o aumento de la concentración hepática de transaminasas ≥ dos veces su límite superior normal o ambos (29).
- Trombocitopenia recuento de plaquetas <100 10 ^3/uL (29).
- Anormalidades renales insuficiencia renal reflejado en valores de creatinina > 1.1 mg/dL, 97.2 micrl/L o el doble del

valor de creatinina sérica sin ninguna otra enfermedad renal (29).

- Edema Pulmonar (29).

2.2.1.6. Exámenes auxiliares

Laboratorio a solicitar

- Hemoglobina: proteína de color rojos con función de transportar oxigeno que se encuentra en los eritrocitos valor normal gestantes 11:00 a 15:00 g/dL (30).
- Grupo sanguíneo importante para identificar qué tipo de sangre debe recibir la gestante en una urgencia, "O" universal donante, existen tipos de sangre: A, B, AB y O y factor Rh +/- (30).
- Tiempo de protrombina TP, tiempo de, sangre, mide el tiempo requerido para que el plasma citrato coagule, interpretación prologado, valor normal 12 – 16seg (30).
- Tiempo parcial de protrombina TPP, índice de, sangre, tiempo de protrombina control/tiempo de protrombina del paciente por 100, interpretación bajo: 33 a 48 seg (30).
- Plaquetas son indispensable en la coagulación sanguínea valor normal: 150 a 450 10 ^3/Ul (30).
- Glucosa es esencial para el funcionamiento normal de los órganos y su concentración es regulada por la insulina, que se libera desde las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas, una deficiencia de insulina o una reducción en su actividad provoca un incremento en los niveles de glucosa en sangre, cuyo rango normal es de 70 a 110 mg/dL (30).
- Urea principal producto final del catabolismo proteico, indicador de función renal valor normal: 10 – 50 mg/dL (30).

- La creatinina en suero, producida a partir del catabolismo muscular, se elimina a través de la filtración glomerular renal y no se reabsorbe en los túbulos, su acumulación en el cuerpo es un indicador de insuficiencia glomerular, con un valor normal de 0.6 a 1.4 mg/dL (30).
- La bilirrubina total es la suma de la fracción conjugada directa y la fracción no conjugada indirecta, con un rango normal de 0.1 a 1.0 mg/dL (30).
- La bilirrubina directa se excreta desde las células hepáticas hacia los canalículos intrahepáticos, que la conducen a los conductos hepáticos, al conducto biliar común y finalmente al intestino, el rango normal es de 0.10 a 0.3 mg/dL (30).
- Bilirrubina indirecta proveniente de los eritrocitos senescentes, en el hígado la BI es conjugada con ácido glucuronido para producir bilirrubina directa, valor normal: 0.20 – 0.80 mg/dL (30).
- Transaminasa oxalacética TGO o aspartato aminotransferasa AST, se encuentra en el hígado, corazón, musculo esquelético y riñón, si están muy elevadas podrá afirmar que existe lesión hepatocelular, valor normal: 4.8 – 19.0 U/L (30).
- Transaminasas pirúvicas TGP o alanina aminotransferasa ALAT, se encuentra principalmente hígado y riñón, y en menor cantidad en corazón y musculo esquelético, su especificidad detectar hepatopatías, se encuentra en el citoplasma valor normal: 4.8 – 14.0 U/L (30).
- Deshidrogenasa láctica DHL es un marcador de destrucción celular sensible, se eleva a los 3-4 días después del daño y desciende a lo normal 5-7 días después, LDH 1 infarto miocárdico y procesos

hemolíticos, LDH 2,3,4 leucemia, linfomas neumopatias, LDH 4,5 daño hepatocelular, traumatismos musculares y lesiones tisulares por compresión valor normal: 90 – 310 U/L (30).

Imágenes a solicitar:

- Tomografía o resonancia magnética de la cabeza para descartar hemorragia intracerebral si muestra síntomas neurológicos (25).
- Ecografía fetal para descartar RCIU, placenta y líquido amniótico (25).
- Ecografía hepática materna para descartar hematoma subcapsular (25).

2.2.2. Características demográficas de las gestantes con preeclampsia

La preeclampsia es una condición médica que puede estar influenciada por diversas características demográficas, se presentan algunas características demográficas comunes encontradas en gestantes con preeclampsia.

2.2.2.1. Edad materna

Las mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años presentan un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, la investigación indica que las adolescentes y las mujeres de edad avanzada tienen un riesgo elevado debido a factores biológicos y de salud preexistentes (31,32).

2.2.2.2. Índice de masa corporal (IMC)

El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de preeclampsia solo de dos a tres veces el sobrepeso y la obesidad son altamente prevalentes en todo el mundo y por lo tanto representan más del 40 por ciento de los casos de preeclampsia, la explicación

fisiopatológica es claramente derivada de la disfunción del metabolismo de los lípidos y del síndrome metabólico asociado con los factores antiangiogenicos expresados productos de la disfunción endotelial como son el sflt-1 y PIGF (29).

2.2.2.3. Condiciones socioeconómicas:

Las gestantes de bajo nivel socioeconómico tienen un mayor riesgo de preeclampsia, probablemente debido al acceso limitado a atención prenatal de calidad y nutrición inadecuada, la investigación ha demostrado que las disparidades socioeconómicas son un factor significativo en la prevalencia de preeclampsia (35).

2.2.2.4. Raza y etnia:

Estudios recientes han mostrado que las mujeres de ciertas razas y etnias tienen un mayor riesgo de preeclampsia, por ejemplo, las mujeres afroamericanas y las mujeres de origen sudasiático tienen tasas más altas de preeclampsia en comparación con las mujeres blancas (36).

2.2.3. Características Obstétricas de las gestantes con preeclampsia

La preeclampsia es una complicación del embarazo que puede estar influenciada por diversas características obstétricas, continuación, se describen algunas de las características obstétricas comunes en gestantes con preeclampsia.

2.2.3.1. Paridad:

Las mujeres que están embarazadas por primera vez tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia que las multíparas especialmente si las mujeres no tuvieron preeclampsia en los embarazos anteriores, lo que es uno de los factores de riesgo más importantes (37).

2.2.3.2. Intervalo de periodo intergenésico:

Un intervalo intergenésico corto (menos de dos años) o un intervalo largo (más de diez años) entre embarazos puede aumentar el riesgo de preeclampsia, los estudios sugieren que los extremos del intervalo intergenésico están asociados con un mayor riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo (38).

2.2.3.3. Embarazo Múltiple:

Las gestaciones múltiples, como los embarazos de gemelos o trillizos, están asociadas con un mayor riesgo de preeclampsia, esto se debe al aumento de la carga hemodinámica y la mayor demanda placentaria en comparación con los embarazos únicos (39).

2.2.3.4. Historia obstétrica:

Historial de preeclampsia: mujeres que han tenido preeclampsia en embarazos anteriores tienen un riesgo elevado de desarrollar la condición en embarazos posteriores, este riesgo aumenta con la gravedad de la preeclampsia previa (40).

Abortos espontáneos previos: algunos estudios han sugerido que un historial de abortos espontáneos recurrentes puede estar asociado con un mayor riesgo de preeclampsia en embarazos posteriores (41).

2.2.3.5. Historial familiar y personal:

Historial familiar de preeclampsia: un historial familiar de preeclampsia madre o hermanas que han tenido la condición aumenta el riesgo de desarrollarla, investigaciones recientes han destacado la importancia de la predisposición genética (33).

Historial personal de preeclampsia: gestante que han tenido preeclampsia en primeros embarazos tienen un mayor riesgo de desarrollarla en el actual embarazo (34).

2.2.3.6. Complicaciones obstétricas previas:

Las mujeres con antecedentes de complicaciones obstétricas previas, como el desprendimiento prematuro de placenta o la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), pueden tener un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia en embarazos subsecuentes, estas complicaciones pueden indicar una predisposición subyacente a trastornos placentarios (42).

2.2.3.7. Uso de técnicas de reproducción asistida:

la fertilización in vitro (FIV), se ha asociado con un mayor riesgo de preeclampsia, esto podría deberse a factores relacionados con la subfertilidad subyacente o la manipulación de embriones y el entorno uterino (43).

2.2.4. Características clínicas de las gestantes con preeclampsia

La preeclampsia es una condición multifacética que puede presentar una variedad de signos y síntomas clínicos, a continuación, se describen las características clínicas más comunes observadas en gestantes con preeclampsia, basadas en la literatura reciente.

2.2.4.1. Hipertensión:

Presión arterial sistólica de 140 mmHg o más y/o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas después de la semana 20 de gestación es el signo cardinal de preeclampsia (44).

2.2.4.2. Proteinuria:

La excreción de 300 mg o más de proteínas en orina durante un día, una relación proteína/creatinina de 0,3 o más, o un resultado positivo (≥1+) en una tira reactiva de orina es un criterio clave para el diagnóstico de preeclampsia (44).

2.2.4.3. Edema:

Especialmente en las manos y la cara, puede ser un signo de preeclampsia, aunque su presencia aislada no es específica de

esta condición, el edema generalizado puede indicar una severidad aumentada de la enfermedad (45).

2.2.4.4. Síntomas neurológicos:

Las mujeres con preeclampsia pueden experimentar síntomas neurológicos como cefalea severa y persistente que no responde a analgésicos comunes, visión borrosa, fotopsias (destellos de luz) o escotomas (puntos ciegos), estos síntomas pueden indicar un riesgo elevado de eclampsia, una complicación grave caracterizada por convulsiones (46).

2.2.4.5. Dolor epigástrico o en hipocondrio derecho:

Puede ser un signo de disfunción hepática, como la presencia de un hematoma subcapsular hepático, este dolor es una característica importante de la preeclampsia severa y del síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, y bajo recuento de plaquetas) (47).

2.2.4.6. Disfunción hepática:

En la preeclampsia se manifiesta por elevaciones en las enzimas hepáticas transaminasas, que pueden ser dos veces o más el límite superior normal, la presencia de disfunción hepática es indicativa de una preeclampsia severa (48).

2.2.4.7. Trombocitopenia:

Recuento de plaquetas inferior a 100,000/microlitro es un criterio de severidad en la preeclampsia, la trombocitopenia puede reflejar la gravedad de la enfermedad y puede ser un componente del síndrome HELLP (49).

2.2.4.8. Disfunción renal:

El aumento de los niveles de creatinina sérica (>1.1 mg/dL) o el doble del nivel basal de creatinina es un signo de una importante afectación renal en la preeclampsia, en ausencia de otra enfermedad renal (50).

2.2.4.9. Edema pulmonar:

Es una complicación severa de la preeclampsia que indica una sobrecarga de volumen o una disfunción ventricular izquierda, la presencia de edema pulmonar requiere manejo intensivo y puede ser una indicación para el parto inmediato (51).

2.3. Definición de términos

- Características: se definen como los atributos distintivos que permiten identificar y describir a una entidad en particular, en términos científicos, las características son las propiedades específicas que se observan y se miden para entender mejor un fenómeno (52,53).
- Preeclampsia: es una afección que se desarrolla durante el embarazo debido a un aumento en la presión arterial, lo que puede afectar varios órganos como el sistema nervioso central, el hígado y los riñones, generalmente, aparece después de las 20 semanas de gestación. (54).
- Característica demográfica: es un atributo cuantificable de una población que permite describir su estructura y composición en términos de variables como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación y etnicidad (55), estas características son esenciales para la realización de análisis estadísticos y estudios sociológicos, económicos y de salud pública.
- Características Obstétricas: las características obstétricas se refieren a los atributos y datos específicos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio en una mujer, estas características son fundamentales para evaluar la salud materna y fetal, identificar riesgos y planificar cuidados médicos adecuados durante el embarazo y el parto (56).

- Las características clínicas: son los atributos observables y medibles relacionados con el estado de salud de un paciente, incluyendo signos físicos, síntomas reportados, resultados de pruebas diagnósticas y hallazgos de exámenes médicos, estas características son fundamentales para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades (57).

2.4. Variables

Variable: Características de las gestantes con preeclampsia

Dimensión: Características demográficas

- Edad de la gestante
- Estado civil de la gestante
- Nivel de estudios de la gestante
- Índice de masa corporal pregestacional

Dimensión: Características obstétricas

- Paridad de la paciente
- Periodo intergenésico
- Presenta embarazo múltiple
- Antecedente familiar de preeclampsia
- Antecedente personal relevante asociado a la preeclampsia
- Presenta complicaciones obstétricas previas

Dimensión: Características clínicas

- Tipo de preeclampsia según gravedad
- Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia
- Presencia de proteinuria
- Presencia de edema
- Presenta síntomas neurológicos
- Presenta disfunción hepática
- Presenta trombocitopenia

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador (es)	Ítem	Valor	Escala
Características de las gestantes con preeclampsia	Las características son las propiedades específicas que se observan y se miden para entender mejor un fenómeno	Análisis documental de las historias clínicas de las pacientes con preeclampsia y registro en la ficha de recolección de datos.	Características demográficas	Grupo de edad de la gestante en años	Categorización de edad de la gestante registrado en historia clínica	Edad ≤ a 19 años Edad ≥ 20 a ≤ 34 años Edad ≥ 35 a años	Ordinal
				Estado civil de la gestante	Estado civil de la gestante, registrada en la historia clínica.	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	Nominal
				Nivel educativo de la gestante.	Nivel educativo de la gestante, registrada en la historia clínica.	Sin instrucción Inicial Primaria Secundaria Superior	Ordinal
				Índice de masa corporal	Índice de masa corporal pregestacional	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
			Características obstétricas	Paridad de la gestante	Número de partos de la gestante antes del embarazo actual, registrada en la historia clínica.	Nulípara Primípara Multípara	Ordinal
				Periodo intergenésico.	Periodo intergenésico de la gestante, registrada en la historia clínica.	PI Corto PI Normal PI Largo	Intervalo
				Embarazo múltiple	Numero de fetos, registrada en la historia clínica.	Doble Múltiple de tres a mas	Nominal
				Antecedente familiar de preeclampsia	Antecedente familiar de preeclampsia registrado en historia clínica	Preeclampsia Madre Preeclampsia Hermanas	Nominal
				Antecedente personal relevante asociado a la preeclampsia	Antecedente personal relevante asociado a la preeclampsia registrado en historia clínica	Preeclampsia en embarazos anteriores Abortos espontáneos recurrentes	Nominal

				Presenta complicaciones obstétricas previas	Gestantes con complicaciones obstétricas previas	Ruptura prematura de membranas Restricción de crecimiento intrauterino	Nominal
			Características clínicas	Tipo de preeclampsia según gravedad	Hipertensión registrada en historia clínica	Preeclampsia sin criterio de severidad Preeclampsia con criterio de Severidad	Nominal
				Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia	Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia, registrada en la historia clínica.	Menor a 34 semanas De 34 a 37 semanas Mayor a 37 semanas	Intervalo
				Presencia de proteinuria	Proteinuria en 24 horas o en tira reactiva registrado en historia clínica	Proteinuria 300mg a mas Proteinuria mayor igual 1+	Ordinal
				Presencia de Edema	Edema durante el examen clínica registrado en historia clínica	Edema leve Edema moderado Edema severo Edema muy severo	Ordinal
				Presenta síntomas neurológicas	Síntomas neurológicas registradas en historia clínica	Cefalea Visión borrosa Fotopsias Escotomas	Nominal
				Presenta disfunción hepática	Criterio de diagnóstico de gravedad	Transaminasas elevadas Dolor epigástrico HELLP Ictericia	Nominal
				Presenta trombocitopenia	Recuento de plaquetas en sangre	Leve Moderada Severa	Ordinal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Ámbito de estudio

La investigación sobre características de las gestantes atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023, se realizó en la provincia de Andahuaylas, departamento Apurímac, distrito de Andahuaylas, este hospital, ubicado en la provincia de Andahuaylas, está situado a una altitud de 2926 m.s.n.m. con población total de 46035 habitantes, es un establecimiento de salud de referencia para la atención obstétrica de la zona rural y urbana, la investigación se realizó en un período de dos años, permitiendo una recolección de datos suficiente para identificar características asociados con la preeclampsia en esta población, se investigaron las características demográficas, clínicas y obstétricas de las gestantes con preeclampsia, la incidencia de pobreza monetaria es 25.8%, el nivel educativo que la mayoría llega a tener es secundaria completa

y superior por contar con centros educativos e instituciones pública y privada, estos resultados de estudio contribuirá en mejorar la atención médica de la salud materna y desarrollar estrategias preventiva.

3.2. Tipo de investigación

La investigación fue descriptiva porque es univariable; describió fenómenos, situaciones, contextos, sucesos, características, perfiles de personas y grupos, detalló cómo sucedieron (58).

Transversal la evaluación se realizó en un momento específico y determinado, lo cual permitió determinar la frecuencia de una condición (59).

Estudio observacional y retrospectivo: la información se adquirió a través de la observación directa y el registro de fenómenos sin ejercer ninguna intervención sobre los hechos que ocurrieron en la fecha citada para la investigación (60).

3.3. Nivel de investigación

Descriptivo, se describieron las características demográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes atendidas con preeclampsia, basándose en los registros encontrados, el análisis e interpretación de los datos recogidos, y la comprensión de la naturaleza y composición de los fenómenos (58).

3.4. Métodos de investigación

Fue método inductivo inicio con observaciones detalladas y busco identificar patrones, regularidades y principios generales a partir de esos datos (61).

3.5. Diseño de investigación

La investigación fue de diseño descriptivo simple por que recogió la información y analizo en un único momento (61).

Enfoque cuantitativo se recopilarán datos numéricos sobre las características demográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes, estos datos se presentarán de manera descriptiva para ofrecer una imagen clara de la situación (61).

Donde:

M: Gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

O: Características de las Gestantes (demográficas, obstétricas, clínicas).

3.6. Población, muestra, muestreo

Población:

Gestantes diagnosticadas con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas durante el periodo de estudio 2022 al 2023.

Muestra:

Muestra censal de 149 gestantes que fueron atendidos por preeclampsia durante el periodo 2022 al 2023.

3.7. Técnicas e instrumento para recolección de datos

La técnica utilizada fue revisión documentada; iniciando con registro de atenciones el libro de parto para identificar a las pacientes con preeclampsia y posterior a ello revisión de historias clínicas.

El instrumento utilizado fue ficha de recolección de datos, que fue elaborado y validado en cumplimiento a los objetivos de la investigación.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Primero: Se presentó solicitud dirigido al Director, con atención a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, solicitando autorización de aplicación de instrumento de investigación adjuntando proyecto de Investigación.

Segundo: Se realizó coordinación con servicio de Obstetricia para tener acceso a registro de pacientes con preeclampsia.

Tercero: Se identificó a las pacientes que fueron diagnosticadas con preeclampsia del registro de libro de Partos.

Cuarto: Se realizó solicitud dirigida al Jefe de la oficina de admisión para tener acceso a las historias clínicas de las pacientes que fueron identificadas.

Quinto: Se coordinó con admisión para buscar las historias clínicas y se aplicó la ficha de recolección de datos diseñada y validada.

Sexto: Devolución de Historias clínicas y registros conformes.

Séptimo: Coordinar socialización de resultado de investigación después de la sustentación de tesis en la Universidad.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos: los datos recolectados a través de los registros médicos se revisaron cuidadosamente para asegurar su integridad y precisión, se verificó que la información estuviera completa y libre de errores, posteriormente, los datos se codificaron para facilitar su análisis y se ingresaron en una base de datos utilizando software estadístico excel (61).

Análisis de datos: se emplearon técnicas estadísticas descriptivas para resumir y describir las características de las gestantes con preeclampsia, para las variables categóricas, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas, permitiendo una comprensión detallada de las características observadas. (61).

CAPITULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de información

El presente estudio de investigación fue características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Tabla 1. Características demográficas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Características demográficas	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad de la gestante		
Edad ≤ a 19 años	26	17.45%
Edad ≥ 20 a ≤ 34 años	86	57.72%
Edad ≥ 35 a años	37	24.83%
Estado civil de la gestante		
Soltera	13	8.72%
Conviviente	106	71.14%
Casada	30	20.13%
Nivel educativo de la gestante		
Sin Instrucción	3	2.01%
Primaria	25	16.78%
Secundaria	87	58.39%
Superior	34	22.82%
Índice de masa corporal pregestacional		
Bajo peso < 18,5	4	2.7%
Normal 18,5 a 24,9	66	44.3%
Sobrepeso 25 a 29,9	56	37.6%
Obesidad ≥30	23	15.4%

Fuente: Ficha de recolección de datos, características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Tabla 1. Características demográficas de las gestantes:

Según la edad, el 57.72% (86) de las gestantes se encontraba en el rango de 20 a 34 años, lo que indicó que la mayoría de los casos se presentó en mujeres en la edad reproductiva más común, un 24.83% (37) de las gestantes tenía 35 años o más, lo que sugirió un mayor riesgo de preeclampsia asociado a la edad avanzada y el 17.45% (26) eran adolescentes ≤ 19 años, un grupo también vulnerable a desarrollar complicaciones como la preeclampsia, esto evidenció que la preeclampsia afectó a mujeres de todas las edades, con un predominio en el grupo de 20 a 34 años.

Estado civil fueron: el 71.14% (106) de las gestantes eran convivientes, lo que indicó que la mayoría se encontraba en una relación de unión libre, un 20.13% (30) estaba casada, lo que representó una minoría considerable dentro de la población estudiada, el 8.72% (13) de las gestantes eran solteras, siendo el grupo menos representado, estos resultados sugirieron que la mayoría de las gestantes

con preeclampsia convivían con sus parejas, mientras que las casadas y solteras constituían una proporción menor.

La mayoría de las gestantes con preeclampsia tuvieron educación secundaria 58.39% (87), este grupo representó más de la mitad de la muestra, en contraste, el porcentaje de gestantes con educación primaria fue menor 16.78% (25), y las que tuvieron educación superior representaron el 22.82% (34) de la muestra, las gestantes analfabetas constituyeron el grupo más pequeño 2.01%, aunque la preeclampsia se presentó en todos los niveles de instrucción, fue más común en mujeres con educación secundaria, este dato podría haber reflejado factores socioeconómicos y de acceso a servicios de salud que influyeron en la frecuencia de esta condición.

La mayoría presentaron un índice de masa corporal normal 44.3% (66), un porcentaje significativo tuvo sobrepeso 37.6% (56), lo que indicó que más de un tercio de las mujeres presentaba un riesgo elevado debido a su peso pregestacional, las gestantes con obesidad constituyeron el 15.4% (23) de la muestra, lo que sugiere una relación importante entre la obesidad y la preeclampsia, solo un pequeño porcentaje de las gestantes 2.7% (4) tenía bajo peso, aunque la preeclampsia se presentó en todos los rangos de IMC, fue más común entre aquellas con un IMC normal o con sobrepeso, destacando la importancia de monitorear el peso pregestacional como característica en el desarrollo de la preeclampsia.

Tabla 2. Características Obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Características obstétricas	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Paridad de la gestante		
Nulípara	70	47.0%
Primípara	16	10.7%
Multípara	63	42.3%
Periodo intergenesico		
PI Corto < a 18 meses	16	10.74%
PI Normal de 18 a 60 meses	19	12.75%
PI largo mayor a 5 años	44	29.53%
Embarazo múltiple		
Embarazo doble	3	2.01%
Antecedente familiar de preeclampsia		
Preeclampsia madre	13	8.72%
Preeclampsia Hermanas	2	1.34%
Antecedente personal relevante asociado a la preeclampsia		
Preeclampsia en embarazos anteriores	15	10.07%
Abortos espontáneos recurrentes	2	1.34%
Presenta complicaciones obstétricas previas		
Ruptura prematura de membranas	13	8.72%
Restricción de crecimiento intrauterino	21	14.09%

Fuente: Ficha de recolección de datos, características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes:

La mayor parte fueron nulíparas 47.0% (70), lo que indicó que casi la mitad de las mujeres afectadas no habían tenido hijos previos, las multíparas constituyeron el 42.3% (63) de la muestra, lo que explica una incidencia significativa de preeclampsia también en mujeres con múltiples embarazos anteriores, en contraste, las primíparas representaron solo el 10.7% (16) de los casos, lo que indicó que la preeclampsia fue menos común en aquellas mujeres que estaban experimentando su primer parto, este análisis indicó que la preeclampsia afectó con mayor frecuencia a mujeres nulíparas y multíparas, destacando la importancia de la paridad como características a considerar en el desarrollo de esta situación.

Se observó que el 29.53% (44) de las gestantes con preeclampsia tenía un período intergenésico largo, superior a 5 años, un 12.75% (19) de las gestantes presentaba un período intergenésico normal, entre 18 y 60 meses, mientras que

solo el 10.74% (16) tenía un período intergenésico corto, inferior a 18 meses, un período intergenésico largo pudo haber sido una características más relevante en el desarrollo de la preeclampsia en comparación con un período corto o normal, destacando la importancia de monitorear el intervalo entre embarazos.

Se observó que solo el 2.01% (3) de las gestantes con preeclampsia tuvo un embarazo doble, este análisis sugirió que los embarazos múltiples fueron poco frecuentes entre las gestantes con preeclampsia, lo que indico que, en este contexto específico, la preeclampsia se presentó principalmente en embarazos únicos, sin embargo, la presencia de embarazos dobles aún representa una característica que debe considerarse en el manejo clínico.

Se observó que un 8.72% (13) de las gestantes con preeclampsia tenían antecedentes maternos de esta condición, un pequeño porcentaje, el 1.34% (2), reportó que sus hermanas también habían experimentado preeclampsia, la historia familiar de preeclampsia, especialmente por parte de la madre, fue relevante, la incidencia fue relativamente baja, sin embargo, estos antecedentes podrían haber representado una característica a considerar en el manejo de las gestantes.

Se encontró que el 10.07% (15) de las gestantes con preeclampsia había tenido preeclampsia en embarazos anteriores, en contraste, solo el 1.34% (2) de las gestantes había experimentado abortos espontáneos recurrentes, este análisis refirió que los antecedentes de preeclampsia en embarazos previos fueron una característica más relevante en la historia obstétrica de las gestantes con preeclampsia en comparación con los abortos espontáneos recurrentes, esto destaca la importancia de los antecedentes de preeclampsia como característica de riesgo significativo para el desarrollo de la condición en embarazos subsecuentes.

Se observó que el 14.09% (21) de las gestantes con preeclampsia presentaron restricción de crecimiento intrauterino, un 8.72% (8.72) presento ruptura prematura de membranas, la restricción de crecimiento intrauterino fue una

complicación obstétrica previa más frecuente en comparación con la ruptura prematura de membranas, destacando la importancia de considerar el historial obstétrico al evaluar el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

Tabla 3. Características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Características clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de preeclampsia según gravedad		
Preeclampsia sin criterio de severidad	46	30.9%
Preeclampsia con criterio de Severidad	103	69.1%
Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia		
Menor a 34 semanas	21	14.09%
De 34 a 37 semanas	23	15.44%
Mayor a 37 semanas	105	70.47%
Presencia de proteinuria		
Proteinuria 300mg a más	28	18.79%
Proteinuria mayor igual 1+	36	24.16%
Presencia de Edema		
Edema leve	32	21.48%
Edema moderado	15	10.07%
Presenta síntomas neurológicas		
Cefalea	47	31.54%
Visión borrosa	3	2.01%
Fotopsias	2	1.34%
Escotomas	5	3.36%
Presenta disfunción hepática		
Transaminasas elevadas	26	17.45%
Dolor epigástrico	16	10.74%
HELLP	9	6.04%
Presenta trombocitopenia		
Leve 100,000 - 150,000 plaquetas/µL	19	12.75%
Moderada 50,000 - 99,000 plaquetas/µL	10	6.71%
Severa < 50,000 plaquetas/µL	3	2.01%

Fuente: Ficha de recolección de datos, características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Tabla 3. Características clínicas de las gestantes:

La mayoría de las gestantes con preeclampsia 69.1% (103) presentó preeclampsia con criterios de severidad, este alto porcentaje indica que una parte significativa de las gestantes sufrió formas más graves de la condición, requiriendo un manejo clínico más intensivo y cuidado especializado, por otro lado, el 30.9% (46) de las gestantes tuvo preeclampsia sin criterios de severidad, lo que indico que una proporción menor presentó la forma más leve de la enfermedad, la diferencia en la severidad de la preeclampsia observada destaca la importancia de una evaluación y monitoreo adecuados para identificar la gravedad de la condición desde el inicio, la prevalencia de preeclampsia severa

subraya la necesidad de protocolos de tratamiento y vigilancia que se ajusten a la gravedad del caso para optimizar los resultados maternos y fetales óptimos.

Se diagnosticó preeclampsia en el 70.47% (105) de las gestantes después de las 37 semanas de gestación, en contraste, el 15.44% (23) de las gestantes fueron diagnosticadas entre las 34 y 37 semanas, y el 14.09% (21) antes de las 34 semanas, este análisis indico que la mayoría de los casos de preeclampsia se diagnosticaron en una etapa avanzada del embarazo, el diagnóstico tardío podría estar asociado con una mayor severidad de la enfermedad y un mayor riesgo para la madre y el feto, la detección temprana y el manejo adecuado de la preeclampsia son cruciales para mejorar los resultados y minimizar complicaciones, especialmente en gestantes diagnosticadas en etapas tempranas del embarazo.

El 24.16% (36) de las gestantes con preeclampsia presentó proteinuria de 1+ o mayor, mientras que el 18.79% (28) tuvo proteinuria de 300 mg o más, este análisis indicó que una proporción significativa de las gestantes presentó niveles variados de proteinuria, lo que reflejó la gravedad de la preeclampsia, la presencia de proteinuria en estos niveles sugirió que la afectación renal fue un componente importante en el diagnóstico y manejo de la preeclampsia en estas pacientes, la monitorización y evaluación de la proteinuria fueron esenciales para determinar la severidad de la enfermedad y planificar el tratamiento adecuado.

El 21.48% (32) de las gestantes con preeclampsia presentó edema leve, mientras que el 10.07% (15) tuvo edema moderado, la variación en la severidad del edema reflejó diferentes grados de afectación clínica en las pacientes, la monitorización del edema fue importante para evaluar la progresión de la preeclampsia y ajustar el manejo terapéutico según la gravedad de los síntomas.

El 31.54% (47) de las gestantes con preeclampsia experimentó cefalea, en comparación, los síntomas menos frecuentes incluyeron visión borrosa 2.01% (3), fotopsias 1.34% (2) y escotomas 3.36% (5), este análisis indicó que la cefalea fue el síntoma neurológico más común entre las gestantes con

preeclampsia, lo que reflejó una manifestación significativa de la enfermedad, en contraste, los síntomas visuales como visión borrosa, fotopsias y escotomas fueron menos frecuentes, la presencia de cefalea como síntoma predominante subrayó la necesidad de una evaluación exhaustiva para determinar la severidad de la preeclampsia y prevenir posibles complicaciones neurológicas.

El 17.45% (26) de las gestantes con preeclampsia presentó elevación de las transaminasas, el 10.74% (16) experimentó dolor epigástrico y el 6.04% (9) fue diagnosticado con síndrome HELLP, este análisis indicó que la elevación de las transaminasas fue el signo más común de disfunción hepática en las gestantes con preeclampsia, el dolor epigástrico también fue un síntoma relevante, aunque menos frecuente, y el síndrome HELLP, aunque menos común, representó una forma severa de disfunción hepática asociada con la preeclampsia, estos hallazgos resaltaron la importancia de la vigilancia de la función hepática y la detección temprana de complicaciones graves en el manejo de la preeclampsia.

El 12.75% (19) de las gestantes con preeclampsia presentó trombocitopenia leve, con un conteo de plaquetas entre 100,000 y 150,000 plaquetas/µL, el 6.71% (10) mostró trombocitopenia moderada, con un conteo de plaquetas entre 50,000 y 99,000 plaquetas/µL, y el 2.01% (3) tuvo trombocitopenia severa, con menos de 50,000 plaquetas/µL, este análisis reveló que la trombocitopenia leve fue la forma más común de afectación plaquetaria, mientras que las formas moderada y severa fueron menos frecuentes, la presencia de trombocitopenia, especialmente en formas más graves, subrayó la necesidad de un monitoreo cuidadoso y manejo adecuado para prevenir complicaciones asociadas con la preeclampsia.

4.2. Discusión de resultados

La predominancia del rango de 20 a 34 años 57.72% coincide con Orellana (12), quien también identificó a mujeres en edad reproductiva intermedia como las más afectadas, esta correlación se sustenta teóricamente en que este grupo etario concentra la mayor parte de los embarazos, sin embargo, los resultados difieren de Díaz et al (13), quienes observaron un mayor porcentaje de jóvenes, posiblemente debido a diferencias en las características demográficas de la población estudiada.

El predominio de convivientes 71.14% está alineado con Rojas (17), quien destacó un patrón similar en Huancavelica, sugiriendo influencias socioculturales comunes en áreas andinas, en contraste, Matos (18), reportó mayor prevalencia de mujeres casadas en San Borja, lo que refleja las diferencias entre contextos rurales y urbanos, respaldadas por teorías que asocian el estado civil con el acceso a servicios de salud y apoyo social.

La mayoría con educación secundaria 58.39% concuerda con Meza (19), pero difiere de Cáceres y Ortiz (20), quienes encontraron predominancia de educación primaria, explicable por limitaciones educativas en contextos rurales, estas diferencias refuerzan teorías que vinculan la educación con la capacidad para prevenir y manejar complicaciones obstétricas.

La alta proporción de sobrepeso 37.6% y obesidad 15.4% es similar a Flórez y Jiménez (15), reflejando factores de riesgo comunes, como dietas no saludables y baja actividad física, el índice de masa corporal elevado es un factor predisponente para alteraciones metabólicas y vasculares que incrementan el riesgo de preeclampsia.

La prevalencia de nulíparas 47.0% coincide con Matos (18) y apoya la hipótesis de que las nulíparas tienen mayor susceptibilidad debido a adaptaciones inmunológicas en el primer embarazo, por otro lado, Flórez y Jiménez (15) reportaron mayor proporción de multíparas, posiblemente asociada con factores de riesgo acumulativos en embarazos previos.

La alta frecuencia de periodos intergenésicos largos >5 años 29.53% se alinea con Mendoza et al (14), indicando que estos pueden predisponer a preeclampsia debido a cambios en la salud materna, como obesidad o hipertensión crónica, lo que coincide con teorías fisiopatológicas de esta condición.

Los antecedentes familiares de preeclampsia en madres 8.72% y hermanas 1.34% respalda la relación genética documentada en estudios previos como el de Mendoza et al (14), destacando la influencia de factores hereditarios en el riesgo de desarrollar preeclampsia.

Antecedente personal relevante asociado a la preeclampsia el 10.07% de las gestantes había tenido preeclampsia en embarazos anteriores y el 1.34% había experimentado abortos espontáneos recurrentes, resultados consistentes con los hallazgos de Meza (19), estos antecedentes pueden indicar predisposiciones genéticas o problemas de salud materna persistentes, como hipertensión o trastornos metabólicos, que aumentan el riesgo de preeclampsia en embarazos posteriores.

La restricción de crecimiento intrauterino 14.09% y la ruptura prematura de membranas 8.72% se vinculan con alteraciones placentarias típicas de la preeclampsia, en línea con lo descrito por Cáceres y Ortiz (20).

Los resultados del estudio, que muestran una prevalencia del 69.1% de preeclampsia severa, coinciden con estudios previos, como los de Flórez y Jiménez (15), y Morán (11), quienes también reportaron una alta incidencia de formas graves de preeclampsia, esto indica que la preeclampsia severa es común en diversas poblaciones, lo que subraya la necesidad de un diagnóstico temprano, manejo adecuado y capacitación del personal médico para prevenir complicaciones maternas y fetales.

El diagnóstico mayoritario después de las 37 semanas (70.47%) coincide con Díaz et al (13), lo que sugiere que esta condición se presenta frecuentemente en etapas avanzadas, un hallazgo consistente con la fisiopatología de la preeclampsia.

Los resultados de este estudio, que muestran un 18.79% de proteinuria de 300 mg o más y un 21.48% de edema leve, coinciden con los de Mendoza et al (14), quienes identificaron estos síntomas como indicadores comunes de preeclampsia, estos hallazgos destacan la relevancia de la proteinuria y el edema como criterios clave para el diagnóstico temprano de la condición y la prevención de complicaciones graves.

Los resultados de este estudio, que muestran un 31.54% de cefalea y un 17.45% de transaminasas elevadas, coinciden con los de Orellana (12), quien vinculó estos síntomas con formas graves de preeclampsia, la cefalea y las transaminasas elevadas son indicativos de complicaciones graves, como la afectación del sistema nervioso central y la disfunción hepática, resaltando la necesidad de un monitoreo cercano en estos casos.

El 12.75% de trombocitopenia leve encontrada en este estudio coincide con los hallazgos de Rojas (17), quien destacó la importancia de monitorear esta complicación en la preeclampsia debido al riesgo elevado de hemorragias y otras consecuencias graves, este resultado resalta la necesidad de una gestión adecuada de la trombocitopenia para prevenir complicaciones tanto en la madre como en el feto.

Conclusiones

1. La mayoría de las gestantes con preeclampsia se encontraba entre los 20 y 34 años, con un grupo notable de mayores de 35 y menores de 19, ambos en mayor riesgo de complicaciones, predominaron las convivientes y aquellas con educación secundaria, aunque también se observó un número relevante con educación superior, la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, subraya la necesidad de adaptar estrategias de prevención y manejo que consideren tanto los factores sociodemográficos como metabólicos.
2. El estudio mostró que la mayoría de las gestantes con preeclampsia eran nulíparas y presentaban un periodo intergenésico prolongado, lo que pudo haber influido en la aparición de la enfermedad, aunque la incidencia de embarazos múltiples, preeclampsia en embarazos anteriores fue baja, junto con los antecedentes familiares de preeclampsia, algunas gestantes presentaron complicaciones obstétricas previas, estos resultados resaltan la importancia de un seguimiento prenatal integral y personalizado para prevenir y manejar eficazmente la preeclampsia y sus complicaciones.
3. La mayoría de las gestantes presentó preeclampsia con criterios de severidad, diagnosticada principalmente después de las 37 semanas, con proteinuria leve fue frecuente, al igual que el edema, mientras que los síntomas neurológicos, como cefalea, fueron los más reportados, las complicaciones graves, como HELLP y trombocitopenia severa, fueron menos comunes, estos hallazgos destacan la importancia del monitoreo continuo y de intervenciones tempranas para prevenir complicaciones, mejorando así los resultados maternos y fetales en gestantes con preeclampsia.

Recomendaciones

- Al sector salud se recomienda implementar programas educativos adaptados a los diferentes niveles de educativos de las gestantes, enfocados en la prevención y manejo de la preeclampsia, es crucial desarrollar estrategias para la gestión del índice de masa corporal, incluyendo asesoramiento nutricional y ejercicio, especialmente para las convivientes, es aconsejable llevar a cabo investigaciones adicionales para entender mejor cómo factores socioeconómicos y familiares influyen en la preeclampsia y ajustar las estrategias de atención en consecuencia.
- A obstetras y personal de salud se recomienda fortalecer el seguimiento prenatal para las gestantes con antecedentes obstétricos complicados, como preeclampsia en embarazos anteriores y complicaciones como ruptura prematura de membranas y restricción de crecimiento intrauterino, es crucial implementar estrategias de prevención adaptadas a la paridad y al periodo intergenesico prolongado, así como ofrecer apoyo y monitoreo adicional a las gestantes con antecedentes de abortos espontáneos recurrentes, embarazos múltiples y antecedentes de preeclampsia aunque estos últimos casos fueron menos frecuentes, la atención personalizada basada en el historial obstétrico de cada gestante puede mejorar la gestión de la preeclampsia y reducir el riesgo de complicaciones asociadas.
- A Obstetras y personal de salud se recomienda fortalecer el monitoreo y la intervención en gestantes con preeclampsia severa, dado que la mayoría presentó esta forma de la condición y fue diagnosticada en etapas avanzadas de la gestación, es crucial implementar protocolos de vigilancia rigurosos para detectar y manejar complicaciones como proteinuria significativa, edema moderado y síntomas neurológicos, así como signos de disfunción hepática y trombocitopenia, además, se debe promover una evaluación temprana y continua de los síntomas para garantizar una intervención oportuna y adecuada, mejorando así los resultados para las gestantes y sus fetos.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión y embarazo: desafíos globales. WHO; 2023. Disponible en: https://www.who.int.
2. Ministerio de Salud. Informe Nacional de Mortalidad Materna 2022 [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2024 Nov 18]. Disponible en: https://www.gob.pe/minsa
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de pobreza en el departamento de Apurímac, 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2024 Nov 18]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe
4. Sibai BM. Etiología y manejo de la preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. 2020;223(2):91-104.
5. Redman CW, Sargent IL. Latest advances in understanding preeclampsia. Science. 2020;368(6481).
6. Ministerio de Salud. Desabastecimiento en hospitales rurales de Apurímac. Lima: MINSA; 2023.
7. Mezares Herrera M, Quispe Pérez R, et al. Informe Anual de los Indicadores. Sistema SEEM e Informe de Epidemiología. Andahuaylas: Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac; 2022. serie de informes de Unidad de Estadística e Informática 223.
8. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Impacto de la preeclampsia en América Latina. FIGO; 2023. Disponible en: https://www.figo.org
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mortalidad materna en el Perú, informe técnico. INEI; 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe.
10. Villar J, et al. Preeclampsia prevalence and clinical outcomes. Lancet Global Health. 2021;9(6).
11. Morán Pacheco J. 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 de licenciatura]. Ecuador: Universidad Santiago de Guayaquil; 2018. 79 p.

Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021596/prevalencia-de-preeclampsia-en-embarazadas-en-el-servicio-de-g_rJ6BEgR.pdf.

12. Orellana Reyes WE. 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 de maestría]. Cojutepeque: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020. 58 p.
Disponible en: http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12535.
13. Díaz Espinoza CI, Borja N, Zambrano MA, Cobeña FK, Wong FE, et al. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Rev Latinoam de Hipert. 2019;14(2):4 p. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/caracteristicas_clinicas_pacientes.pdf
14. Mendoza Cáceres M, Moreno P, Becerra M, Díaz MA, et al. Desenlaces materno fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos [Trabajo académico]. Colombia: Hospital Universidad de Santander; 2020. 10 p. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000100014
15. Flórez Herrera SFH, Jiménez Rodríguez, et al. Caracterización epidemiológica de pacientes con preeclampsia severa y sus desenlaces. Hospital Universitario Mayor Méderi 2015-2019 [Tesis de posgrado en especialidad de ginecología y obstetricia]. Colombia: Universidad del Rosario; 2020. 72 p. Disponible en: https://doi.org/10.48713/10336_25468
16. Domínguez Alarcón FM. Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete [Tesis de médico cirujano]. Cañete: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. 59 p.
Disponible en:
https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2169/T-TPMC-FLOR%20MERCEDES%20DOMINGUEZ%20ALARCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Rojas Arroyo LP. Características de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica [Tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. 73 p. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cb69611d-bf0d-443c-8611-ec2ed9f9db37/content
18. Matos García CA. Características epidemiológicas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en la Clínica Santa Isabel San Borja [Tesis de título profesional]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. 59 p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12727/8992
19. Meza Zamallo DE. Características sociodemográficas, gineco-obstétricas y complicaciones de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora [Tesis de título profesional]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020. 41 p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12727/9750
20. Cáceres Páez NS, Ortiz Pacheco ER. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud San Lorenzo – DATEM del Marañón [Tesis de segunda especialidad]. Amazonas: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. 58 p. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4679
21. Espinoza MW, Vidaeff A, Pettker M, Simha H, et al. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists: gestational hypertension and preeclampsia. Rev Asoc de Coleg de Obst y Gineco. 2018;135(6):24.
22. Revista Oficial de la Sociedad Española. Guía de asistencia práctica: trastornos hipertensivos en la gestación. Rev Oficial de la Soc Españ de Gineco y Obste. 2020;63(4):272.
23. Universitat Barcelona Clinic [Internet]. Barcelona: Portal Clinic; c2023. Tipos de preeclampsia [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/preeclampsia#:~:text=Tipos%20de%20Preeclampsia,preeclampsia%20severa%20seg%C3%BAn%20su%20gravedad.
24. Herrera Sánchez K. Preeclampsia. Rev Méd Sinergia. 2018;3(3):8-12.

25. Gaus D, Guevara A, Herrera D, et al. Preeclampsia: eclampsia. Rev Pract Fam Rural. 2019;4(1):11. Disponible en: https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/105.
26. Luna SD, Martinovic TC, et al. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Rev Med Clin Condes. 2023;34(1):33-43. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.006.
27. Paco M, Llurba OE, et al. Guía de asistencia práctica: trastornos hipertensivos en la gestación. Rev Soc Esp Ginecol Obstet. 2020; 63:242-272.
28. Pereira Calvo J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L, et al. Actualización en preeclampsia. Rev Méd Sinergia. 2020;5(1). Disponible en: https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340.
29. Guevara Ríos E, Gonzales Medina C, et al. Factores de riesgo de preeclampsia: actualización desde la medicina basada en evidencias. Rev Perú Investig Matern Perinat. 2019;8(1):5-30.
30. Alvarado Alva JC. Semiología e interpretación de pruebas de laboratorio. 2a ed. Callao, Perú: Biblioteca Nacional de Perú; 2009. 286 p.
31. Wu P, Haththotuwa R, Kwok CS, et al. Preeclampsia and future cardiovascular health: a systematic review and meta-analysis. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. 2017;10(2).
32. Rich-Edwards JW, Fraser A, Lawlor DA, Catov JM. Pregnancy characteristics and women's future cardiovascular health: an underused opportunity to improve women's health? Epidemiologic Reviews. 2014;36(1):57-70.
33. Zhang M, Zhao C, Zhang Y, et al. Maternal genetic factors contribute to the risk of preeclampsia: a population-based study. Journal of Human Genetics. 2020;65(2):127-136.
34. Mol BWJ, Roberts CT, Thangaratinam S, Magee LA, de Groot CJM, Hofmeyr GJ. Preeclampsia. The Lancet. 2016;387(10022):999-1011.
35. Ramezani Tehrani F, Naz MSG, Yarandi RB, Behboudi-Gandevani S. The impact of parity on pregnancy outcomes in women with advanced maternal age. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020;20(1):92.

36. Tan MY, Syngelaki A, Poon LC, et al. Screening for pre-eclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks' gestation. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2018;52(2):186-195.
37. Bartsch E, Medcalf KE, Park AL, Ray JG, High Risk of Preeclampsia Identification Group. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies. BMJ. 2016;353.
38. Shinar S, Agrawal S, Hallak M, et al. Interpregnancy interval and adverse pregnancy outcomes: An updated systematic review and meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021;258:124-134.
39. Conde-Agudelo A, Romero R, Kusanovic JP. Clinical significance of interpregnancy interval: evidence from systematic reviews and meta-analyses. N Engl J Med. 2007;357(1):94-95.
40. Mol BWJ, Roberts CT, Thangaratinam S, Magee LA, de Groot CJM, Hofmeyr GJ. Preeclampsia. The Lancet. 2016;387(10022):999-1011.
41. Roberge S, Odibo AO, Bujold E. Aspirin for the prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction. Clin Lab Med. 2016;36(2):319-329.
42. Lisonkova S, Joseph KS. Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early- versus late-onset disease. Am J Obstet Gynecol. 2013;209(6): 544.e1-544.e12.
43. Wang YA, Sullivan EA, Healy DL, Black D. Perinatal outcomes after assisted reproductive technology treatment in Australia and New Zealand: singletons versus multiples. Fertil Steril. 2009;92(5):1576-1587.
44. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. Obstet Gynecol. 2020;135(6).
45. Sibai BM. Etiology and management of postpartum hypertension-preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. 2012;206(6):470-475.
46. Cipolla MJ. Cerebrovascular function in pregnancy and eclampsia. Hypertension. 2007;50(1):14-24.

47. Roberge S, Odibo AO, Bujold E. Aspirin for the prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction. Clin Lab Med. 2016;36(2):319-329.
48. Sibai BM. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. Obstet Gynecol. 2003;102(1):181-192.
49. Lisonkova S, Joseph KS. Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early- versus late-onset disease. Am J Obstet Gynecol. 2013;209(6):544.e1-544.e12.
50. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, et al. Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. Hypertension. 2018;72(1):24-43.
51. Sibai BM. Maternal and uteroplacental hemodynamics for the classification and prediction of preeclampsia. Hypertension. 2019;74(1):5-13.
52. Smith J, Jones A. Research Methodology in Social Sciences. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2019. p. 45.
53. Brown H, Williams R. Introduction to Scientific Research. New York: McGraw-Hill; 2018. p. 78.
54. Reproducción Asistida ORG [Internet]. Preeclampsia. c2023 [citado 2023 dic 2]. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/preeclampsia/.
55. Smith J, Jones A. Demographic Methods and Concepts. Oxford: Oxford University Press; 2020. p. 12.
56. Smith J, Jones A. Obstetric Care and Outcomes. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2020. p. 65.
57. Smith J, Jones A. Clinical Assessment and Diagnosis. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2020. p. 75.
58. Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP, Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014. 736 p.
59. Cvetkovic Vega A, Maguiña LJ, Soto A, Lama Valdivia J, Correa López LE, et al. Estudios transversales. Rev Facultad de Medicina Humana. 2021;21(1):6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069.

60. Müggenburg Rodríguez V, Pérez Cabrera Iñiga, et al. Tipos de estudio en el enfoque. Rev Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2007;4(1):35-38. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf.
61. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Editores MHI; 2020. p. 125-130.
62. Roberts JM, Hubel CA. The two-stage model of preeclampsia: Variations in maternal demographics. Placenta. 2021; 103:61-68.
63. Levine RJ, et al. Risk factors for preeclampsia. N Engl J Med. 2022;346(10):769-775.
64. García R, et al. Características clínicas y sociodemográficas de la preeclampsia en Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(3):232-240.

Anexos:

Anexo 1: Matriz de consistencia

Investigación: Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023

ROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGIA
Problema general ¿Cuáles son las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023? **Problemas Específicos** ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023? ¿Cuáles son las características Obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de	**Objetivo general** Identificar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023. **Objetivos Específicos** Identificar las características demográficas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023. Identificar las características Obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de	La preeclampsia afecta entre el 5-8% de las gestantes y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, se caracteriza por hipertensión y daño a órganos como riñones e hígado, con complicaciones graves para madre y feto, en Perú, la prevalencia varía según factores socioeconómicos, geográficos y genéticos, en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, Apurímac, se ha observado una alta frecuencia de casos, pero no hay estudios detallados sobre las características de estas gestantes,	Características de las gestantes con preeclampsia	Características demográficas	Grupo de edad de la gestante en años	categorización de edad de la gestante registrado en historia clínica	Edad ≤ a 19 años Edad ≥ 20 a ≤ 34 años Edad ≥ 35 a años	**Tipo de Investigación:** Fue descriptivo, Transversal, de estudio observacional Retrospectivo. **Nivel de Investigación:** Fue Descriptivo. **Método de Investigación:** Fue inductivo **Diseño de Investigación:** Fue Descriptivo simple, enfoque cuantitativo. Donde: M: Gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas. O: Características de las Gestantes (demográficas, obstétricas y clínicas). **Población:** Gestantes diagnosticadas con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas durante el
					Estado civil de la gestante	Estado civil de la gestante, registrada en la historia clínica.	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	
					nivel educativo de la gestante	Nivel educativo de la gestante, registrada en la historia clínica.	Sin instrucción Inicial Primaria Secundaria Superior	
					Indice de masa corporal	Índice de masa corporal pregestacional	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	
				Características obstétricas	Paridad de la paciente	Número de partos de la gestante antes del embarazo, registrada en la historia clínica.	Nulípara Primípara Multípara	
					Periodo intergenésico.	Periodo intergenésico de la gestante, registrada en la historia clínica.	PI Corto PI Normal PI Largo	
					Embarazo múltiple	Numero de fetos	Doble Múltiple de tres a mas	
					Antecedente familiar de preeclampsia	Antecedente de preeclampsia en historia clínica	Preeclampsia Madre Preeclampsia Hermanas	

Andahuaylas 2022 al 2023? ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023?	Andahuaylas 2022 al 2023. Identificar las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.	este estudio busca llenar ese vacío, proporcionando datos para mejorar la comprensión y manejo de la preeclampsia en esta población, con el objetivo de diseñar políticas de salud y mejorar la atención, los resultados beneficiarán a profesionales de salud, autoridades, investigadores y a la población (10).			Antecedente personal relevante asociado a la preeclampsia	Antecedente personal relevante asociado a la preeclampsia registrado en historia clínica	Preeclampsia en embarazos anteriores Abortos espontáneos recurrentes	periodo de estudio 2022 al 2023. fueron 149 gestantes con preeclampsia. **Muestra:** fue censal.
					Presentan complicaciones obstétricas previas	Gestantes con complicaciones obstétricas previas	Ruptura prematura de membranas Restricción de crecimiento intrauterino	
				Características clínicas	Tipo de preeclampsia según gravedad	Hipertensión registrada en historia clínica	Preeclampsia sin criterio de severidad Preeclampsia con criterio de Severidad	
					Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia	Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia, registrada en la historia clínica	Menor a 34 semanas De 34 a 37 semanas Mayor a 37 semanas	
					Presencia de proteinuria	Proteinuria en 24 horas o en tira reactiva registrado en historia clínica	Proteinuria 300mg a mas Proteinuria mayor igual 1+	
					Presencia de edema	Edema durante el examen clínica	Edema leve Edema moderado Edema severo Edema muy severo	
					Presenta síntomas neurológicas	Síntomas neurológicas registradas en historia clínica	Cefalea Visión borrosa Fotopsias Escotomas	
					Presenta disfunción hepática	Criterio de diagnóstico de gravedad	Transaminasas elevadas Dolor epigástrico HELLP	

							Ictericia	
					Presenta trombocitopenia	Recuento de plaquetas en sangre	Leve Moderada Severa Muy severa	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDADES

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Investigación: Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

I. Instrucciones: El llenado de las fichas de recolección de datos es en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos.

II. DATOS GENERALES:

N° de ficha: …… N° de HCL: ……..

Fecha del llenado: …… /……./2024

III. Características de las gestantes con preeclampsia

3.1. Características demográficas:

Edad de la gestante: ...……. …….años

Estado civil de la gestante: ……...

Grado de instrucción de la gestante: …….

Índice de masa corporal pregestacional: peso ……... talla……

3.2. Características Obstétricas:

Paridad de la paciente:……

Periodo intergenésico:……..

Embarazo múltiple:……..

Antecedente familiar de preeclampsia :…..…….

Antecedente personal relevante asociado a la preeclampsia……

Presenta complicaciones obstétricas previas:.……

3.3. Caracteristicas clínicas:

Tipo de preeclampsia según severidad:.……

Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia:.……

Presencia de proteinuria:.……..……...

Presencia de edema:.…….

Presenta síntomas neurológicos:.……..

Presenta disfunción hepática:

TGO……..TGP……..……Dolor epigástrico ……

HELLP…… Ictericia

Presenta trombocitopenia: Plaquetas ……..……....

Anexo 3: Ficha de validación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Juicio de Experto N° 01

Investigación: Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Investigador: Obsta. Lizbeth Andia Sanchez

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la **Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes con preeclampsia,** marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:
1.-Muy deficiente
2.- Deficiente
3.- Regular
4.- Buena
5.- Muy buena

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variable de estudio / ITEMS		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Variable general: Características de las gestantes con preeclampsia						
Dimensión: Características demográficas						
1	Edad de la gestante					
2	Estado civil de la gestante					
3	Grado de instrucción de la gestante					
4	Índice de masa corporal pregestacional					
Dimensión: Características obstétricas						
5	Paridad de la gestante					
6	Periodo intergenésico					
7	Embarazo múltiple					
8	Antecedente familiar de preeclampsia					
9	Antecedente personal relevante asociado a la preeclampsia					
10	Presenta complicaciones obstétricas previas					
Dimensión: características clínicas						
11	Tipo de preeclampsia según gravedad					

12	Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia					
13	Presencia de proteinuria					
14	Presencia de edema					
15	Presenta síntomas neurológicos					
16	Presenta disfunción hepática					
17	Presenta trombocitopenia					

Recomendaciones:

…..……

……

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente ( )
b) Deficiente ( )
c) Regular ( )
d) Buena, para mejorar ( )
e) Muy buena, para aplicar ( )

Nombres y Apellidos:	**DNI N°:**
Dirección:	**Teléfono/Celular:**
Título Profesional:	
Grado Académico:	
Mención:	

_____

Firma

Lugar y Fecha:

Anexo 3: Ficha de validación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Juicio de Experto N° 02

Investigación: Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Investigador: Obsta. Lizbeth Andia Sanchez

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la **Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes con preeclampsia,** marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:
1.-Muy deficiente
2.- Deficiente
3.- Regular
4.- Buena
5.- Muy buena

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variable de estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Variable general: Características de las gestantes con preeclampsia						
Dimensión: Características demográficas						
1	Edad de la gestante					X
2	Estado civil de la gestante					X
3	Grado de instrucción de la gestante					X
4	Índice de masa corporal pregestacional					X
5	Historia familiar de preeclampsia					X
Dimensión: Características obstétricas						X
6	Paridad de la gestante					X
7	Periodo intergenésico					X
8	Embarazo múltiple					X
9	Historial obstétrica					X
10	Complicaciones obstétricas previas					X
Dimensión: características clínicas						X
11	Tipo de preeclampsia					X

12	Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia					x
13	Proteinuria					x
14	Edema					x
15	Síntomas neurológicos					x
16	Disfunción hepática					x
17	Trombocitopenia					x

Recomendaciones:

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente ( )
b) Deficiente ( )
c) Regular ( )
d) Buena, para mejorar ( )
e) Muy buena, para aplicar (x)

Nombres y Apellidos: Kely Buleje Serna	**DNI N°:** 45073420
Dirección: Anda huaylas	**Teléfono/Celular:**
Título Profesional: Obstetra.	
Grado Académico: Especialista.	
Mención: Atención Obstétrica de la Emergencia y Cuidados Críticos	

Kely A. Buleje Serna
OBSTETRA ESPECIALISTA
ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LA
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
COP: 34961 RNOE: 3649-E09

Firma

Lugar y Fecha: Anda huaylas, 29 Enero 2024.

Anexo 3: Ficha de validación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Juicio de Experto N° 03

Investigación: Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2022 al 2023.

Investigador: Obsta. Lizbeth Andia Sanchez

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la **Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes con preeclampsia,** marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:
1.-Muy deficiente
2.- Deficiente
3.- Regular
4.- Buena
5.- Muy buena

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

	Variable de estudio / ITEMS	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Variable general: Características de las gestantes con preeclampsia					
	Dimensión: Características demográficas					X
1	Edad de la gestante					X
2	Estado civil de la gestante					X
3	Grado de instrucción de la gestante					X
4	Índice de masa corporal pregestacional					X
5	Historia familiar de preeclampsia					X
	Dimensión: Características obstétricas					X
6	Paridad de la gestante					X
7	Periodo intergenésico					X
8	Embarazo múltiple					X
9	Historial obstétrica					X
10	Complicaciones obstétricas previas					X
	Dimensión: características clínicas					X
11	Tipo de preeclampsia					X

12	Edad gestacional cuando diagnosticaron la preeclampsia					X
13	Proteinuria					X
14	Edema					X
15	Síntomas neurológicos					X
16	Disfunción hepática					X
17	Trombocitopenia					X

Recomendaciones:

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente ( )
b) Deficiente ( )
c) Regular ( )
d) Buena, para mejorar ( )
e) Muy buena, para aplicar (X)

Nombres y Apellidos: Ruth Ortega Olanguia	**DNI N°:** 00487861
Dirección: Andahuaylas	**Teléfono/Celular:**
Título Profesional: Obstetra	
Grado Académico: Magister, Especialista	
Mención: Segunda Especialidad Alto Riesgo Obstetricio y Cuidados Críticos	

Ruth A. Ortega Olanguia
OBSTETRA ESPECIALISTA
ALTO RIESGO OBSTETRICO
Y CUIDADOS PERINATALES
COP 7313 RNE: 181-E-98

Firma

Lugar y Fecha: Andahuaylas, 28 Enero 2024

Anexo 4: Evidencias

Autorización del lugar de Investigación

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CERTIFICADO DE APROBACION DE PROTOCLO DE INVESTIGACION

El jefe(e) de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, aprueba el protocolo de investigación y autoriza la recolección de datos aplicando los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

Lizbeth Andia Sanchez

Estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la carrera profesional de Obstetricia de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA, con el tema de investigacion **"CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2022 AL 2023".**

Se autoriza la recolección de datos en el servicio de obstetricia y estadística.

Se expide el presente certificado que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

Andahuaylas, 24 de enero del 2024

Atentamente.

Obst. Carmen Piceros Mayhuire

HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS
JEFATURA DE OBSTETRICIA
Hora: 15:00
Fecha: 24/01/2024
Folio:

N° DE REGISTRO: UADI- 002

www.hospitalandahuaylas.gob.pe
Jr. Hugo Pesce N°150 – Andahuaylas
083 – 421965
Hospital Sub Regional de Andahuaylas

APURÍMAC

Solicitud para tener acceso a revisión de historias clínicas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por Ley Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: AUTORIZACION PARA ACCESO A REVISION DE HISTORIAS CLINICAS PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

MG. WALTER RAMIREZ MAMANI

HOSPITAL SUB REGIONAL
DIRECCIÓN E...
24 ENE 2024
Hora 2:50 676
Firma ... Hojas 05

Yo, **LIZBETH ANDIA SANCHEZ**, identificada con DNI N° 70687721, de profesión Obstetra, domicilio Jr. Huancavelica MZ P2 LOTE 21-A Talavera, Provincia Andahuaylas, región Apurímac. Actualmente vengo cursando estudios de posgrado en la Universidad Nacional de Huancavelica y ante usted, me presento muy respetuosamente y expongo lo siguiente:

Que, siendo estudiante del Programa de Segunda Especialidad de Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Universidad Nacional de Huancavelica, con código de estudiante N° 2017024002, me encuentro desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado **CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2022 AL 2023.** En ese sentido, solicito de manera especial a su dignísimo despacho ***AUTORIZACION PARA ACCESO A REVISION DE HISTORIAS CLINICAS PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION***, en la institución que tan acertadamente dirige a fin de poder desarrollar el estudio, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo se analizará de acuerdo a la ficha de recolección de datos.

Adjunto:

- Certificado de aprobación de protocolo de Investigación
- Instrumento de recoleccion de datos

POR LO EXPUESTO:
Ruego a usted acceda a mi petición por ser justa.

Andahuaylas, 24 de enero 2024.

Lizbeth Andia Sanchez
OBSTETRA
COP: 32452

OBSTA. LIZBETH ANDIA SANCHEZ
DNI N° 70687721 COP N° 32452

Solicitud para autorización aplicación de instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por Ley Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

MG. WALTER RAMIREZ MAMANI

HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
TRAMITE DOCUMENTARIO
22 ENE 2024
Hora 10:20 534
Firma Hojas 52

Yo, **LIZBETH ANDIA SANCHEZ**, identificada con DNI N° 70687721, de profesión Obstetra, domicilio Jr. Huancavelica MZ P2 LOTE 21-A Talavera, Provincia Andahuaylas, región Apurímac. Actualmente vengo cursando estudios de posgrado en la Universidad Nacional de Huancavelica y ante usted, me presento muy respetuosamente y expongo lo siguiente:

Que, siendo estudiante del Programa de Segunda Especialidad de Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Universidad Nacional de Huancavelica, con código de estudiante N° 2017024002, me encuentro desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado **CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2022 AL 2023**. En ese sentido, solicito de manera especial se me dignen despacho AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION en la institución que tan acertadamente dirige a fin de poder desarrollar el estudio, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo se analizará de acuerdo a la ficha de recolección de datos.

Adjunto:
Proyecto de tesis
INFORME N°001-2024-JMV-PSE/FCS-VRAC-UNH (Aprobación)

POR LO EXPUESTO:
Ruego a usted acceda a mi petición por ser justa.

Andahuaylas, 22 de enero 2024.

OBSTA. LIZBETH ANDIA SANCHEZ
DNI N° 70687721 COP N° 32452

Fotografía: aplicación de ficha recolección de datos HCL