UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

CARACTERÍSTICAS CLINICAS Y NEONATALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA SEGÚN SEVERIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2017 AL 2019

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

Obsta. BALBIN MEDINA GLORIA YOLANDA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAVELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 09 días del mes de diciembre a las 12:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

Balbin Medina Gloria Yolanda

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Caracteristicas clinicas y neonatales en gestantes con preeclampsia según severidad atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2017 al 2019

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 731-2019 concluyendo a las 13:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por unanimidad.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 09 de diciembre 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

Kelly Y. Rivetos Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N° 36789
V°B° SECRETARIA DOC.

TESIS

CARACTERÍSTICAS CLINICAS Y NEONATALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA SEGÚN SEVERIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2017 AL 2019

AUTORA

BALBIN MEDINA GLORIA YOLANDA

ASESORA

Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

DEDICATORIA

Con inmenso reconocimiento a mis padres CIRILO Y ESTRELLA por haberme inculcado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos.

Con afecto a mi esposo RUBEN por su apoyo incondicional, comprensión, amor, en los momentos difíciles con los recursos necesarios para culminar la segunda especialidad.

A mis hijos BRYAN Y AMILCAR por ser la luz de mi vida, fortaleza y mi mayor motivación para seguir adelante.

Gloria

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Huancavelica por ser parte de ella, por abrirme las puertas para cursas mis estudios superiores de la segunda especialidad y seguir el camino de superación, forjando profesionales al servicio del país.

Agradezco a mi asesora Dra. ROSSIBEL por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido paciencia para guiarme durante todo el desarrollo del trabajo de investigación.

A los/las docentes por brindarnos sus sabias enseñanzas durante el desarrollo de la segunda especialidad.

Al equipo de trabajo del Hospital de Pampas por haberme brindado las facilidades para ejecutar el presente trabajo de investigación.

A todos ellos, gracias.

Índice

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTOS vii

INDICE ix

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS x

RESUMEN xi

ABSTRACT xii

INTRODUCCION xiii

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y formulación del problema 16

1.2. Formulación del problema 17

1.2.1. Problema general 17

1.3. Objetivos de la investigación 17

1.3.1. Objetivo general 17

1.3.2. Objetivos específicos 17

1.4. Justificación 17

1.5. Limitaciones 17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación 19

2.2. Bases teóricas 20

2.3. Definición de términos 25

2.4. Variables: 26

2.5. Operacionalización de variable 26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporaly espacial 29

3.3. Diseño de investigación 29

3.4. Población, muestra y muestreo 30

3.4.1. Población: 30

3.4.2. Muestra: 30

3.4.3. Muestreo: 30

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 30

3.5.1. Técnica: 30

3.5.2. Instrumento: 31

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 31
CAPÍTULO IV
RESULTADOS
4.1. Presentación de resultados 32
4.2. Discusión 44
CONCLUSIONES 47
RECOMENDACIONES 48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49
Anexos 52
Anexo 1: Matriz de consistencia 50
Anexo 1: Ficha de recolección de datos 53
Anexo 3: Imágenes 55

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

		Pg
Tabla N° 1:	Índice de masa corporal al inicio y al final del embarazo en preeclampticas según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019	32
Tabla N° 2:	Paridad en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019	34
Tabla N° 3:	Atención Pre Natal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.	35
Tabla N° 4:	Edad gestacional del parto Atención Pre Natal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019	36
Tabla N° 5:	Tipo de parto en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019	37
Tabla N° 6:	Días de hospitalización post parto en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019	38
Tabla N° 7:	Edad Neonatal según Capurro en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.	39
Tabla N° 8:	Peso Neonatal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019	40
Tabla N° 9:	Talla Neonatal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019	41
Tabla N° 10:	Apgar Neonatal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019	42

Tabla N° 11: Complicaciones perinatales en hijos de madres con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las características maternas y neonatales de las gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, durante los años 2017 hasta julio de 2019; la Metodología aplicada fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo con un diseño descriptivo; se revisó las historias clínicas de las 80 gestantes que padecieron preeclampsia recolectando los datos en la ficha de registro, la misma que fue ordenada y codificada para su procesamiento; los resultados obtenidos fueron el 73.8% (59) presentó preeclampsia leve y el 26.3% (21) fueron preeclampsias severas; en cuanto al índice de masa corporal al inicio de la atención prenatal el 53.8% fue normal, aunque hubieron casos de sobrepeso y también obesidad; sin embargo al culminar el embarazo el índice de masa corporal fue normal en el 47.5%, más aun hubieron casos de desnutrición en el 10%, sobrepeso en el 30% y obesidad en el 12.5%; la paridad fueron primíparas en el 48.8%, seguido de multíparas en el 41.3% y nulíparas en el 6.3%, la atención prenatal recibida fueron mayores a seis en el 72.5%, seguido de 2 a 5 APN en el 26.3%; la edad gestacional para producirse el parto fueron a término en el 76.3%, también se presentó pre términos en el 18.8%, sobre todo en preeclampsias severas en el 15%; la vía del parto fue por cesárea en el 41.3% siendo mayor en cesáreas en el 23.8% y los días de hospitalización fueron hasta siete días en las preeclampsias leves y 10 días para las preeclampsias severas. Las características neonatales fueron edad por capurro en su mayoría neonato a término 83.8%, prematuros en el 13.8%; el peso fue normal en el 72.5% y bajo peso el 23.8% sobre todo en preeclampsia severa (12.5%); la talla baja en el 42.5% y el 6.3% macrosómico en preeclampsias leves con el 5%; el Apgar al primer minuto fue con depresión moderada en el 6.3% y a los cinco minutos todos estaba normales; entre las complicaciones neonatales se presentaron el síndrome de distrés respiratorio, sepsis neonatal, ictericia neonatal, trastorno metabólico, cardiopatía congénita, retardo de crecimiento intrauterino asimétrico y atresia esofágica. En conclusión, las características clínicas y neonatales de las gestantes con preeclampsia difieren según la severidad.

Palabras clave: preeclampsia, características maternas, características neonatales

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine the maternal and neonatal characteristics of pregnant women with preeclampsia according to severity, treated at the Pampas Tayacaja Hospital, during the years 2017 to July 2019; the applied methodology was an observational, retrospective, descriptive study with a descriptive design; the medical records of the 80 pregnant women who suffered from preeclampsia were reviewed, collecting the data in the registration form, which was ordered and codified for processing; the results obtained were 73.8% (59) had mild preeclampsia and 26.3% (21) were severe preeclampsia; Regarding the body mass index at the beginning of prenatal care, 53.8% was normal, although there were cases of overweight and obesity; however, at the end of pregnancy, the body mass index was normal in 47.5%, moreover there were cases of malnutrition in 10%, overweight in 30% and obesity in 12.5%; parity was primiparous in 48.8%, followed by multiparous in 41.3% and nulliparous in 6.3%, prenatal care received was greater than six in 72.5%, followed by 2 to 5 APN in 26.3%; the gestational age for delivery occurred at 76.3%, pre-term was also presented in 18.8%, especially in severe preeclampsia in 15%; The delivery route was by caesarean section in 41.3%, being higher in caesarean sections in 23.8% and the days of hospitalization were up to seven days in mild preeclampsias and 10 days for severe preeclampsias. Neonatal characteristics were age per capurro, mostly neonate at term 83.8%, premature in 13.8%; the weight was normal in 72.5% and 23.8% underweight, especially in severe preeclampsia (12.5%); size is 42.5% lower and macrosomic 6.3% in mild preeclampsias with 5%; Apgar at the first minute was moderately depressed in 6.3% and at five minutes everyone was normal; Neonatal complications included respiratory distress syndrome, neonatal sepsis, neonatal jaundice, metabolic disorder, congenital heart disease, asymmetric intrauterine growth retardation and esophageal atresia. In conclusion, the maternal and neonatal characteristics of pregnant women with preeclampsia differ according to severity.

Keywords: preeclampsia, maternal characteristics, neonatal characteristics

INTRODUCCION

En el Perú, la prevalencia de la preeclampsia es del 14.2%, siendo de estas severa el 28% (4), es la segunda causa de muerte materna (5) , además las cifras de la presión arterial sistólica y diastólica fueron mayores en Huancayo, seguido de Chulec, Lima y Cerro de Pasco; la preeclampsia se presentó en mayor proporción en la Oroya y Puno (4); sin embargo los casos identificados en el Hospital de pampas Tayacaja son referidos oportunamente a Huancayo por cercanía geográfica.

La preeclampsia es una enfermedad de primigestas en el 85%, de edad joven y por falta de atención prenatal (7) es la principal causa del retardo de crecimiento intrauterino (5), bajo peso al nacer, entre otros.

En el Hospital de Pampas Tayacaja existe un incremento de casos de preeclampsia de 1.7% a 2.9% contando con una muerte materna y tres perinatales, careciendo de mayor información para señalar las características que estas gestantes tienen; he ahí el interés de desarrollar la presente investigación para acrecentar conocimientos en el tema y a partir de ellos propones estrategias preventivas de complicaciones que la preeclampsia trae consigo.

El presente trabajo se organiza en cuatro capítulos en la que se desarrolla la metodología del estudio finalmente proponiendo las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y formulación del problema

La preeclampsia es la primera causa de mortalidad materna a nivel mundial, cuya responsabilidad asciende a cinco mil muertes maternas anuales y novecientos mil muertes perinatales anuales (1) , siendo el accidente cerebrovascular la complicación más frecuente (2); afecta al 3.5% de todas las gestantes con una incidencia de 3-7% en nulíparas y del 1-3% en multíparas por lo que es considerada como una de las causas de la prematuridad (3).

En el Perú, la prevalencia de la preeclampsia es del 14.2%, siendo de estas severa el 28% (4), es la segunda causa de muerte materna (5) , además las cifras de la presión arterial sistólica y diastólica fueron mayores en Huancayo, seguido de Chulec, Lima y Cerro de Pasco; la preeclampsia se presentó en mayor proporción en la Oroya y Puno (4); sin embargo los casos identificados en el Hospital de pampas Tayacaja son referidos oportunamente a Huancayo por cercanía geográfica.

La preeclampsia a 3100msnm ocurrió en el 16% y solo el 3% en 1260 msnm, el peso del neonato fue 285g menor a 3100 msnm (6).

La preeclampsia es una enfermedad de primigestas en el 85%, de edad joven y por falta de atención prenatal (7), es la principal causa del retardo de crecimiento intrauterino (5), bajo peso al nacer, entre otros.

En el Hospital de Pampas Tayacaja existe un incremento de casos de preeclampsia de 1.7% a 2.9% contando con una muerte materna y tres perinatales, careciendo de mayor información para señalar las

características que estas gestantes tienen; he ahí el interés de desarrollar la presente investigación para acrecentar conocimientos en el tema y a partir de ellos propones estrategias preventivas de complicaciones que la preeclampsia trae consigo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características clínicas y neonatales en gestantes con preeclampsia según severidad atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2017 al 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características clínicas y neonatales en gestantes con Preeclampsia según severidad atendidas en el Hospital de pampas Tayacaja, 2017 al 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características clínicas en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2017 al 2019.
- Identificar las características neonatales en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2017 al 2019.

1.4. Justificación

El 69% de los síndromes pre eclámpticos surgen antes del parto y el 31% después del nacimiento (7); los casos de preeclampsia van en incremento en diversos hospitales entre ellos el Hospital de Pampas ocasionando muertes maternas y perinatales.

Por otro lado, existe escasos estudios sobre las características clínicas y neonatales de las gestantes que padecieron preeclampsia en estos últimos años toda vez que los factores externos están en constante cambio y que probablemente estarían influyendo en estas características; es así que nace el interés del tema para que sirva como base para futuras investigaciones así como para proponer estrategias preventivas de las complicaciones a partir de las características que las preeclampsias poseen.

1.5. Limitaciones

Los resultados de la investigación son representativos en el contexto desarrollado teniendo como limitación la generalización a otros contextos; así mismo los horarios brindados para revisar las historias clínicas fueron poco accesibles a la disposición de tiempo.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Parra y otros (8), en su estudio espectro clínico de la preeclampsia: estudio comparativo de diversos grados de severidad, cuyo objetivo fue comparar los resultados maternos y perinatales en embarazadas que cursaron con preeclampsia durante los años 2011 al 2005; la metodología utilizada fue un estudio retrospectivo de 7205 partos atendidos en la maternidad del Hospital clínico de la Universidad de Chile, 204 presentaron preeclampsia en la que se compraron las variables clínicas y de laboratorio a través de la prueba estadística ANOVA; Los resultados hallados fueron el 39.2% presentó preeclampsia moderada, el 55.8% preeclampsia severa y el 4.9% HELLP, hubo diferencias significativas en la vía de parto, edad gestacional, peso del recién nacido en los grupos de preeclampsia severa comparados con el HELLP moderado. En conclusión, la preeclampsia es una entidad clínica cuyo diagnóstico es clave para tratamiento y pronóstico de pacientes.

Sánchez y otros (7). Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, comportamiento clínico, el objetivo fue identificar las características clínico epidemiológicas de la enfermedad hipertensiva del embarazo, el estudio fue retrospectivo descriptivo, donde se revisó 127 pacientes al año; los resultados fueron 40 casos de preeclampsia severa-eclampsia, el 55% provienen de la zona rural, el 93% es de estatus socioeconómico bajo; las más afectadas fueron las primigestas en el 51%, recibieron atenciones prenatales el 57.4%, la interrupción del embarazo

fue a través de cesáreas en el en el 70% de casos, el 18% terminó en parto pretérmino con un apgar 7 a 10 en el 58.5%, el 17% fueron óbitos, el peso más frecuente fue de 1000 a 2500 gramos en el 59% con algún grado de retardo de crecimiento intrauterino. La hospitalización para la mayoría fue de 1 a 3 días en el 61%, solo una permaneció más de 16 días, el egreso del 90% por mejoría.

Ramón (9), en su estudio sobre perfil epidemiológico de las pacientes pre eclámpticas atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja del 2014 al 2016; el objetivo fue determinar el perfil epidemiológico de las gestantes pre eclámpticas; la metodología fue, un estudio descriptivo transversal, retrospectivo cuya muestra es censal donde se estudió a 62 pacientes con diagnóstico confirmado de preeclampsia; los resultados fueron, el 29% preeclampsia leve y el 71% severa, el 59.1% nulíparas, el 43.55 con exceso peso pregestacional. En conclusión, existe mayor caso de preeclampsia severa reflejada en las adolescentes; la mayoría son amas de casa, nulíparas, exceso peso pregestacional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Preeclampsia

La preeclampsia ha sido definido por el colegio Americano de obstetras y ginecólogos (ACOG) desde el año 1972 y con modificaciones por la Federación Internacional de Ginecólogos y obstetras en los años 2000 como la hipertensión arterial ≥ 140/90 mmHg y proteinuria mayor de 300g presentados a partir de la semana 20 (10).

Se caracteriza por hipertensión arterial, edema, proteinuria y en casos extremos convulsiones o estado de coma (7)

2.2.1.1. Fisiología de la placentación

En el embarazo normal, los citotrofoblastos se diferencian en varias subpoblaciones especializadas, con roles claves en gobernar el crecimiento y desarrollo del feto. De manera de invadir la decidua, las células trofoblásticas necesitan

reconocer los diferentes componentes de la membrana de la decidua y de la matriz extracelular (integrinas, cadherina) y separarlos (metaloproteasas). Para controlar esta invasión, el endometrio modifica la composición de su matriz extracelular (MEC), segrega el factor de crecimiento transformante (TGF)- β y los inhibidores de metaloproteasas tisulares (IMPT). Además, la decidua es colonizada por células del sistema inmune (células NK, linfocitos y macrófagos), que son responsables de la producción local de citoquinas, que promueven o inhiben la invasión trofoblástica (11).

2.2.1.2. Fisiopatología de la preeclampsia

Existe una anomalía en la invasión de arterias espirales uterinas por las células trofoblásticas extravellosas, asociada a las alteraciones locales del tono vascular, balance inmunológico y el estado inflamatorio (11); el factor inicial de este proceso es la reducción uteroplacentaria por la invasión anormal de las arteriolas espirales del citotrofoblasto. El endotelio, como fator endocrino es responsable de las funciones fisiológicas vitales se ve involucrado en esta patogénesis.

La hipoxia crónica puede inducir la transcripción de algunos genes, como el de vasoconstrictor, de la enzima convertidora de angiotensina hipertensora, del activador del plasminógeno y de la ciclooxigenasa-1(12).

2.2.1.3. Clasificación de la Preeclampsia

- **Preeclampsia leve**
  Es la presión arterial sistólica igual o mayor de 140 mmHg o diastólica igual o mayor de 90 mmHg, tomada en dos ocasiones y con un intervalo de 4 horas, y que ocurre después de las 20 semanas de embarazo en mujeres con presión arterial previa normal (13).

- **Preeclampsia severa,**

  Es la presencia de presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg o diastólica ≥ 110 mmHg, trastornos neurológicos maternos tales como dolor de cabeza, fosfenos, tinnitus, eclampsia, edema agudo de pulmón, proteinuria >5 g/día, oliguria <500 cc/día, creatinina 0,120 mmol/L (14)

2.2.1.4. Preeclampsia según severidad

- **sin criterios de severidad**

  La preeclampsia sin criterios de severidad es aquella que solo presenta hipertensión mayor o igual a 140/90 mmHg pero menor de 160/110 mmHg, sin ninguna disfunción hematológica, renal, hepática, pulmonar o neurológica y sin signos de compromiso fetal (13, 15)

- **con criterios de severidad**

  La preeclampsia con criterios de severidad evoluciona hacia complicaciones graves como edema agudo de pulmón, falla renal, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, desprendimiento de retina, desprendimiento prematuro de placenta, hematoma subcapsular hepático o rotura hepática, síndrome HELLP, que pueden llevar a la muerte de la gestante y del feto o recién nacido (13, 15).

2.2.1.5. Espectro clínico de la preeclampsia

Varía según las formas leves a severas; en la mayoría de las mujeres, la progresión a través este espectro es lenta y el diagnóstico de preeclamsia leve debe ser interpretado como una fase de la enfermedad; también hay casos en que la enfermedad avanza rápidamente transformándose de leve a severa o eclampsia en cuestión de días u horas (15).

2.2.1.6. Características clínicas de la preeclampsia

- **Índice de masa corporal al inicio de la atención pre natal;** estudios reportan que de tres gestantes obesas una presenta preeclampsia, aumentando las repercusiones negativas sobre el embarazo (16).

- **Paridad,** ser nulípara aumenta cinco veces el riesgo de la preeclampsia, el riesgo disminuye en el segundo hijo del mismo esposo (17).

- **Atención prenatal,** en el estudio de Sánchez se halló que el mayor número de preeclampsias que recibieron cuidados prenatales en el 57.4% y el 22% no recibió la APN (7); en un estudio del Instituto Materno Perinatal de Lima, las gestantes que presentaron la morbilidad tuvieron más de cinco atenciones prenatales en el 52.5% (18).

- **Edad gestacional para el parto,** algunos estudios reportan que el 49.6% de los casos fueron embarazos a término, los demás en pretérmino.

- **Tipo de parto,** en un estudio peruano se halló que el 70.1% fueron por vía abdominal y el 26% partos vaginales (7).

  En general se acepta que para el nacimiento del feto, el parto sea vaginal que por cesárea (13); en el instituto materno perinatal la preeclampsia es la segunda causa de cesárea.

2.2.1.7. Características Neonatales

- **Edad al nacimiento,** la mayoría de los nacimientos fueron de 37 a 41 semanas por capurro, son escasos casos de partos pretérminos (7).

- **Peso del recién nacido,** en un estudio peruano el 46.4% de casos de preeclampsia fueron entre 1000 a 2500 gramos, el 41.7% más de 2500g y el 6.2% menos de 1000 g (7).

- **Apgar,** estudios reportan que existe un déficit de oxigenación conllevando a sufrimiento fetal y depresión leve o severa en hijos de madres con preeclampsia.

2.2.1.8. Complicaciones de la preeclampsia

Es una enfermedad específica del embarazo que puede llevar a complicaciones en múltiples órganos y sistemas tanto en la madre como en el feto, en especial si se trata de la preeclampsia severa (19).

- **En la Madre**

La eclampsia, es un trastorno del sistema nervioso central caracterizado por convulsión tónico clónicas; aunque es difícil de predecir se acompañan de cefalea, trastornos visuales, dolor epigástrico, hipertensión, proteinuria, puede existir insuficiencia renal, hepática, edema pulmonar (20).

El vasoespasmo difuso o multifocal puede producir isquemia materna, que finalmente daña órganos diana como el cerebro, riñones e hígado. Las gestantes con preeclampsia están con riesgo de padecer desprendimiento prematuro de placenta(21).

Existe un exceso de muertes maternas asociadas a la hipertensión en el embarazo, por hemorragia intracraneal, eclampsia o disfunción de órgano terminal. En quienes sobrevive pueden padecer de disfunción renal (17).

- **En el feto**

  En el feto, la preeclampsia se asocia con restricción del crecimiento fetal, prematuridad, alteración del bienestar fetal, muerte fetal, especialmente tardía. En el recién nacido, se encuentra hipoglicemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, infecciones, muerte neonatal, hipertensión arterial precoz, síndrome metabólico y dificultad para crecer y en el aprendizaje (17).

2.3. Definición de términos

- **Preeclampsia,** presencia de hipertensión arterial y proteinuria superior a 300 mg/día identificadas después de las 20 semanas de embarazo (22)
- **Severidad de la preeclampsia,** incremento de la presión arterial y presencia de otros signos y síntomas que las van haciendo compleja.
- **Características clínicas,** conjunto de características propias del ser humano.
- **Características neonatales y fetales,** conjunto de atributos del niño al nacimiento o en formación.
- **Preeclampsia leve,** incremento de la presión arterial mayor o igual a 140/90mmH y presencia de proteínas mayor a 300mg/24hrs.
- **Preeclampsia severa,** incremento de la presión arterial mayor o igual a 160/110mmH y presencia de proteínas mayor a 500mg/24hrs.

2.4. Variables:

Univariable: características clínicas y neonatales en gestantes con preeclampsia

2.5. Operacionalización de variable

VARIABLE DE INTERES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Características Clínicas y Neonatales en gestantes con preeclampsia	Es el conjunto de atributos propios de la persona con un tipo de hipertensión inducida por el embarazo	Transcripción de datos consignados en las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia	Características clínicas	IMC al inicio APN	1. Bajo 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obeso	Ordinal
				IMC al final del embarazo	1. Bajo 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obeso	Ordinal
				Paridad	1. Primípara 2. Multípara 3. Gran multípara	Nominal
				Atención pre natal	1. De 0 a 1 2. De 2 a 5 3. Mayor a 6	Ordinal
				Edad Gestacional para el parto	1. 33 a 36 ss 2. 37 a 40 3. Mayor a 41	Ordinal
				Tipo de parto	1. Vaginal 2. Cesárea	Nominal
				Hospitalización	Días Promedio	Razón

			Características Neonatales	Edad al nacimiento	1. 33 a 36ss 2. 37 a 40ss 3. Mayor de 41ss	Ordinal
				Peso del RN	Peso promedio	Razón
				Talla RN	Talla promedio	Razón
				Apgar	Depresión severa Depresión moderada Normal	Ordinal
				Mortinato	Si No	Nominal
				Complicaciones neonatales	Bajo peso RCIU	Nominal

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

El Hospital de Pampas Tayacaja, fue fundado como un centro de Salud el 11 de febrero de 1949 como Posta médica del Socorro; en 1988 se convierte en Centro de Salud hasta febrero de 2011 donde se categoriza como Hospital II-1; es una unidad ejecutora 402 de la Red de Salud Huancavelica.

Está ubicado en la Provincia de Tayacaja, Departamento de Huancavelica, es parte de la región quechua ubicado a 3276 msnm, colinda con:

Por el Noroeste, distrito de Acraquia

Por el Norte, Distrito de Huaribamba

Por el Noreste, Distrito de Salcabamba

Por el Sur, suroeste y Sureste, Provincia de Huancavelica

3.2. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo porque está dirigido a dar a conocer el fenómeno o hechos en su forma natural (23); es decir, se identifica las características clínicas y neonatales en gestantes con preeclampsias.

3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es descriptivo, cuya representación es:

M O

Leyenda:

M = gestantes con preeclampsia

O = características clínicas y neonatales

3.4. Población, muestra y muestreo

3.4.1. Población:

La población estuvo constituida por las gestantes que padecieron preeclampsia durante los años de 2017 al 2019.

3.4.2. Muestra:

Es la misma que la población, pues se accederán a todas las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja durante los años 2017, 2018 y 2019 (hasta julio).

Criterios de inclusión

- Gestantes mayores a 22 semanas.

Criterios de exclusión

- Gestantes con hipertensión crónica
- Gestantes con patologías asociadas como diabetes, anemia, obesidad, embarazo múltiple.

3.4.3. Muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica:

Análisis de la información

3.5.2. Instrumento:

Ficha de recolección de datos

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se codificarán, ordenarán según tipo de preeclampsia; luego se elaborará una base de datos para luego ser analizados descriptivamente según naturaleza del estudio.

La información se presenta en tablas de frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central cuantificando a la población estudiada.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

En el presente estudio se contó con 80 casos de preeclampsias, siendo el 73.8% (59) preeclampsias leves y el 26.3% (21) preeclampsias severas; a continuación, describimos cada una de las características tanto de la madre como neonato.

Características clínicas

Tabla N° 1: Índice de masa corporal al inicio y al final del embarazo en preeclampticas según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Índice de masa corporal	Gestantes con Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N° (59)	% (73.7%)	N° (21)	% (26.3%	N° (80)	% (100.0)
Al inicio de APN						
Normal	34	42.5%	9	11.3%	43	53.8%
Sobrepeso	18	22.5%	11	13.8%	29	36.3%
Obeso	7	8.8%	1	1.3%	8	10.0%
Al final de embarazo						
Desnutrido	6	7.5%	2	2.5%	8	10.0%
Normal	27	33.8%	11	13.8%	38	47.5%
Sobrepeso	18	22.5%	6	7.5%	24	30.0%
Obeso	8	10.0%	2	2.5%	10	12.5%
Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia según severidad el índice de masa corporal al inicio de la atención prenatal fue normal en el 53.8% (43), sobrepeso en el 36.3% (29) de ellos el 13.8% (11) corresponden a las

preeclampsias severas y obeso en el 10% (8) de ellos el 8.8% (7) eran preeclampsias leves.

El índice de masa corporal al final del embarazo en preeclampticas fue desnutrido en el 10% (8), siendo el 7.5% (6) en las leves y el 2.5% (2) en severas; normal en el 47.5% (38); sobrepeso en el 30% (24) de ellas el 22.5% (18) corresponden a los casos leves y el 7.5% (6) en las severas y la obesidad fue de 12.5% (10), de ellas el 10% (8) en las leves y el 2.5% (2) en las severas.

Tabla N° 2: Paridad en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Paridad	Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nulípara	1	1.3%	4	5.0%	5	6.3%
Primípara	35	43.8%	4	5.0%	39	48.8%
Multípara	21	26.3%	12	15.0%	33	41.3%
Gran Multípara	2	2.5%	1	1.3%	3	3.8%
Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia, la paridad fueron primíparas el 48.8% (39), de ellas el 43.8% (35) correspondió a las preeclampsias leves y el 5% (4) a las severas; las multíparas en el 41.3% (33), de ellas el 26.3% (21) en los casos leves y el 15% (12) severas; nulíparas en el 6.3% (5), de ellas el 1.4% 81) fue de las leves y el 5% (4) en severas y gran multíparas en el 3.8% (3), de ellas el 2.5% (2) fueron leves y el 1.3% (1) severas.

Tabla N° 3: Atención Pre Natal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Atención Prenatal	Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
1 o ninguno	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%
De 2 a 5	11	13.8%	10	12.5%	21	26.3%
Mayor a 6	47	58.8%	11	13.8%	58	72.5%
Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia el número de atenciones prenatales recibidas fueron en su mayoría mayor a 6, es decir el 72.5% (58), de ellas el 58.8% (47) fueron casos leves y el 13.8% (11) casos severos; el 26.3% (21) recibieron de 2 a 5 atenciones prenatales, de ellas el 13.8% (11) fueron leves y el 12.5% (10) preeclampsias severas y el 1.3% (1) recibió sólo una o ninguna atención prenatal correspondiendo a los casos leves.

Tabla N° 4: Edad gestacional del parto Atención Pre Natal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Parto	Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
33 a 36ss	3	3.8%	12	15.0%	15	18.8%
37 a 41ss	52	65.0%	9	11.3%	61	76.3%
Mayor a 41ss	4	5.0%	0	0.0%	4	5.0%
Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia la edad gestacional en la que se produjo el parto fue a las 37 a 40 semanas, es decir a término en el 76.3% (61), fueron partos prematuros, es decir entre las semanas 33 a 36, en el 18.8% (15) de ellas el 3.8% (3) fueron en caos leves y el 15% (12) en los casos severos y también hubo partos mayores a 41 semanas en el 5% (4) correspondiendo todos a los casos de preeclampsia leve.

Tabla N° 5: Tipo de parto en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Tipo de parto	Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
Vaginal	45	56.3%	2	2.5%	47	58.8%
Cesárea	14	17.5%	19	23.8%	33	41.3%
Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia el tipo de parto que se produjo fue vaginal en el 58.8% (47), de ellos el 2.5% (2) fueron en preeclampsias severas; fueron partos por cesárea el 41.3% (33), correspondiendo el 17.5% (59) a las preeclampsias leves y el 41.3% (33) a los casos severos.

Tabla N° 6: Días de hospitalización post parto en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Días de hospitalización	Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
1	3	3.8%	2	2.5%	5	6.3%
2	28	35.0%	1	1.3%	29	36.3%
3	11	13.8%	1	1.3%	12	15.0%
4	12	15.0%	9	11.3%	21	26.3%
5	2	2.5%	2	2.5%	4	5.0%
6	2	2.5%	1	1.3%	3	3.8%
7	1	1.3%	3	3.8%	4	5.0%
8	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
10	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia los días de hospitalización estuvieron entre 1 a 10 días, siendo en la mayoría, 36.3% (29) al segundo día, donde el 35% (28) corresponde a las preeclampsias leves; a partir del 7° día fue del 7.6% (6) día correspondiendo a las preeclampsias severas.

Características neonatales

Tabla N° 7: Edad Neonatal según Capurro en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Edad por Capurro	Gestantes con Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
33 a 36ss (Prematuro)	1	1.3%	10	12.5%	11	13.8%
37 a 41ss (Normal)	56	70.0%	11	13.8%	67	83.8%
Mayor a 41ss (postérmino)	2	2.5%	0	0.0%	2	2.5%
Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia, la edad gestacional del neonato según método del Capurro fue a término en el 83.8% (67), seguido de pretérminos en el 13.8% (11) donde la mayoría pertenece a los casos severos y en mayor a las 41 semanas o postérminos fue el 2.5% (2) que corresponden a casos de preeclampsia leve.

Tabla N° 8: Peso Neonatal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Peso	Gestantes con Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo peso al nacer	9	11.3%	10	12.5%	19	23.8%
Normal	48	60.0%	10	12.5%	58	72.5%
Macrosómico	2	2.5%	1	1.3%	3	3.8%
Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia el peso de su neonato fue normal en el 72.5% (58), seguido de bajos pesos al nacer en el 23.8% (19) de ellos el 12.5% (10) corresponden a las preeclampsias severas y el 11.3% (9) a los casos leves; el 3.8% (3) tuvieron macrosomía correspondiendo el 2.5% (2) a casos leves y el 1.3% (1) preeclampsias severas.

Tabla N° 9: Talla Neonatal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Talla	Gestantes con Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%
Pequeño (Talla baja)	20	25.0%	14	17.5%	34	42.5%
Normal	35	43.8%	6	7.5%	41	51.3%
Alto	4	5.0%	1	1.3%	5	6.3%
Total	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia, la talla neonatal fue normal en el 51.3% (41); talla baja en el 42.5% (34) siendo el 17.5% (14) en las preeclampsias severas y de talla alta en el 6.3% (5) cuyo 5% (4) fue en las preeclampsias leves.

Tabla N° 10: Apgar Neonatal en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja 2017 al 2019.

Apgar	Gestantes con Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N° (59)	% (73.7%)	N° (21)	% (26.3%	N° (80)	% (100.0)
Al 1´(minuto)						
Depresión moderada (4-6)	4	5.0%	1	1.3%	5	6.3%
Normal (7-10)	55	68.8%	20	25.0%	75	93.8%
Apgar 5´ (minutos)						
Normal (7-10)	59	73.8%	21	26.3%	80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia, el apgar neonatal al primer minuto fue normal en el 93.8% (75); sin embargo, el 6.3% (5) tuvieron depresión severa sobre todo en los casos de preeclampsia leve, 5% (4); el apgar a los cinco minutos para todos fueron normales.

Tabla N° 11: Complicaciones perinatales en hijos de madres con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas, Tayacaja.

Complicaciones	Gestantes con Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa			
	N° (59)	% (73.8%)	N° (21)	% (26.3%	N° (80)	% (100.0)
Síndrome de Distrés respiratorio	3	3.8%	4	5.0%	7	8.8%
Sepsis Neonatal	0	0.0%	4	5.0%	4	5.0%
Ictericia neonatal	0	0.0%	4	5.0%	4	5.0%
Trastorno metabólico	1	1.3%	3	3.8%	4	5.0%
Cardiopatía congénita	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%
Retardo de crecimiento intrauterino asimétrico	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
Atresia esofágica	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados a las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia del Hospital de Pampas, Tayacaja.

Del total de gestantes con preeclampsia, las complicaciones neonatales frecuentes fueron el síndrome de distrés respiratorio en el 8.8% (7) de ello el 5% (4) corresponden a las preeclampsias severas; la sepsis neonatal, ictericia y trastorno metabólico fue el 15% (4) (5% en cada una); luego el trastorno metabólico en el 5% (4) en las preeclampsias severas, finalmente RCIU asimétrico y atresia esofágica fueron del 1.3% (1) cada una de las preeclampsias severas.

4.2. Discusión

En el presente estudio se halló de 80 casos de preeclampsias durante los años 2017 a julio de 2019, siendo el 73.8% preeclampsia leve y el 26.3% preeclampsia severa.

Respecto a las características clínicas de la gestante con preeclampsia se consideró el Índice de masa corporal al inicio de la atención prenatal y al final de la gestación hallándose en su mayoría estos valores normales pero en porcentaje había descendido en 6.3% y se había incrementado los porcentajes en obesidad y desnutrición; probablemente estos resultados se deba a la carga laboral, descuidando los alimentos saludables; estudios reportan que las gestantes obesas aumentan el riesgo de repercusiones negativas sobre el embarazo (16).

La paridad de las gestantes con preeclampsia fue en su mayoría primíparas para las preeclampsias leves y multíparas para las severas; es decir primíparas en el 48.4% y multíparas en el 41.3%, estos resultados son coherentes con la paternidad en la que se demostró que las primerizas están más expuestas a desarrollar preeclampsia y en el caso de la multiparidad, podría ser por la reconstrucción familiar donde son primeros hijos de las nuevas parejas o por antecedente de preeclampsia. Así mismo, estos resultados se asemejan a los reportes nacionales donde el 3 al 7% se produce en nulíparas y el 3% en multíparas (3); así mismo Sánchez y otros (7) hallaron que el 51% de las afectadas fueron primigestas; por otro lado señalan que ser nulípara aumenta 5 veces el riesgo de preeclampsia (17).

La mayoría de las gestantes con preeclampsia recibieron más de 6 atenciones prenatales, seguido de menos controles; el parto se produjo en la mayoría después de las 37 semanas y sólo el 18.8% fue prematuro. esto probablemente se deba al enfoque de atención reenfocada que brinda el personal obstetra y al seguimiento brindado para controlar las emergencias obstétricas como el parto prematuro. Estos resultados e oponen a algunos estudios en la que señalan que la preeclampsia es por falta de atenciones prenatales (7); sin embargo Sánchez (18), halló a gestantes con preeclampsia con cinco atenciones prenatales en el 52.5%

El tipo de parto de las gestantes con preeclampsia fue vaginal en la mayoría de casos de preeclampsia leve y cesárea en la mayoría de severas; sin embargo, de forma general fueron más los partos por cesárea; probablemente se deba al ejercicio de la cesárea de forma innecesaria como procedimiento de aprendizaje o a pedido de la usuaria; resultados similares a otros estudios donde reportan que el 71% fueron cesáreas y el 26% vaginales (7).

La hospitalización para las preeclampsias leves duró hasta siete días, siendo la más frecuente en tres días; para el caso de las preeclampsias severas duró hasta 10 días siendo la más frecuente al cuarto día; ello en cumplimiento a las guías de atención hospitalaria; similar al resultado de Sánchez y otros (7) donde encontró que la mayoría se quedaba hospitalizada hasta los 3 días en el 61%.

La edad gestacional del neonato por Método de Capurro fue a término en la mayoría; sin embargo, hubo prematuros en el 13.8% y pos término en el 2.5%; ello probablemente porque el contar con preeclampsia ya tiene un mayor riesgo de prematuridad; resultados similares a otros estudios donde el 49.6% fueron a término y el resto prematuros.

El peso del neonato fue normal en la mayoría, sin embargo, hubo casos de bajo peso al nacer en el 23.8%; ello probablemente relacionados a la prematuridad; estudios reportan que el 41.7% de los neonatos tuvieron más de 2500 g y el 46.4% entre 1000g a 2500g (7).

La talla del neonato fue normal en la mitad de las gestantes, la otra mitad se obtuvo tallas bajas; ello quizá a los genes paternos, no hallando estudios para comparar.

El apgar neonatal en el hijo de madre con preeclampsia al primer minuto fue normal en la mayoría, seguido de depresión moderada en el 5% para las preeclampsias leves y el 1.3% en casos de las severas; ambos mejoraron a los cinco minutos, por tanto todos fueron valores normales; las depresiones respiratorias probablemente se deba a la prematuridad y al bajo peso del neonato.

Las complicaciones perinatales en el hijo de madre con preeclampsia fueron síndrome de distrés respiratorio, ictericia y trastorno metabólico dado por la prematuridad y el bajo peso; el RCIU debido a la complicación frecuente de la preeclampsia tal como consideran algunos estudios como la principal complicación de la preeclampsia (5) (17).

.

CONCLUSIONES

- Las gestantes atendidas en el Hospital de pampas presentaron preeclampsia leve en el 73.7% y severa en el 26.3%.
- Las características clínicas de la gestante con preeclampsia fueron índice de masa corporal al inicio de la atención prenatal normal en su mayoría y al final del embarazo aumentaron IMC desnutridos y obesos tanto en las preeclampsias leves como severa; la paridad fueron primíparas, con atenciones mayores a seis, partos a término en su mayoría, las cesáreas y los vaginales se dieron proporcionalmente y los días de hospitalización fueron hasta seis en preeclampsias leves y hasta diez en las severas.

- Las características neonatales de los hijos de la gestante con preeclampsia fueron neonatos a término en su mayoría, con pesos normales, aunque también se presentaron bajo peso al nacer, la talla fue baja, el Apgar neonatal al primer minuto hubo depresiones severas llegando a recuperarse a los cinco minutos; las complicaciones neonatales fueron distrés respiratorio, sepsis neonatal, ictericia, trastorno metabólico, cardiopatía congénita, retardo de crecimiento intrauterino y atresia esofágica.

RECOMENDACIONES

- Al director del Hospital Pampas, impulsar investigaciones en la práctica de cesáreas relacionados a la preeclampsia a fin de evitar cesáreas innecesarias.
- Al personal de salud obstetra, poner énfasis en el registro de peso materno al inicio y final del embarazo a fin de brindar datos exactos y confiables para el pronóstico de la preeclampsia.
- Al personal Obstetra, desarrollar capacitaciones a las gestantes con preeclampsias sobre signos y señales que ponen en peligro sus vidas a fin de contar con atenciones oportunas y prevención de algunas complicaciones.
- A las colegas Obstetras profundizar estudios en la línea de investigación para contribuir con conocimientos y hallar las soluciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chappell S, Morgan L. Searching for genetic clues to the causes of pre-eclampsia. Clinical science. 2006;110(4):443-58.

2. Harrigan GG, Goodacre R. Metabolic profiling: its role in biomarker discovery and gene function analysis: its role in biomarker discovery and gene function analysis: Springer Science & Business Media; 2003.

3. Wang A, Rana S, Karumanchi SA. Preeclampsia: the role of angiogenic factors in its pathogenesis. Physiology. 2009;24(3):147-58.

4. Chirinos Cáceres J. Incidencia y características de la enfermedad hipertensiva en el embarazo: estudio retrospectivo a nivel del mar y en la altura. Acta andin. 1995;4(1):25-34.

5. Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. Acta medica peruana. 2006;23(2):100-11.

6. Palmer SK, Moore LG, Young DA, Cregger B, Berman JC, Zamudio S. Altered blood pressure course during normal pregnancy and increased preeclampsia at high altitude (3100 meters) in Colorado. American journal of obstetrics and gynecology. 1999;180(5):1161-8.

7. SÁNCHEZ SARABIA E, GÓMEZ DÍAZ J, MORALES GARCÍA V. Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, comportamiento clínico. Revista de la Facultad de Medicina. 2005;48(004).

8. Parra M, San Martín O, Valdés E, Hasbún J, Quiroz L, Schepeler M, et al. Espectro clínico de la preeclampsia: estudio comparativo de sus diversos grados de severidad. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2007;72(3):169-75.

9. Ramon N, Liz F. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES PREECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA DEL 2014 AL 2016. 2018.

10. Whelton PK, He J, Appel LJ, Cutler JA, Havas S, Kotchen TA, et al. Primary prevention of hypertension: clinical and public health advisory from The National High Blood Pressure Education Program. Jama. 2002;288(15):1882-8.

11. Merviel P, Carbillon L, Challier J-C, Rabreau M, Beaufils M, Uzan S. Pathophysiology of preeclampsia: links with implantation disorders. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2004;115(2):134-47.

12. Halliwell B. Radicales libres, antioxidantes y enfermedad humana:¿ Curiosidad, causa o consecuencia. The Lancet. 1994;344:721-4.

13. Guevara Ríos E, Meza Santibáñez L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014;60(4):385-94.

14. Sibai B. Dekker G, Kupferminc M. Pre-eclampsia Lancet. 2005;365:785-99.

15. Vigil De Gracia P, Gracia J, Campana S, Jarquín D, Peralta A, Vallecillo J. Módulo de capacitación en pre-eclampsia/eclampsia. Guia de hipertensión y embarazo. 2012.

16. Llaca Rodríguez V, Fernández Alba J. Obstetricia clínica. 2000.

17. Pacheco JG. Obstetricia. Editorial MAD Corp SA Segunda edición Lima. 2006:123-5.

18. Incacari Condori BV. Morbimortalidad materno-perinatal en madres preeclámpticas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima Enero-Diciembre 2011. 2012.

19. Steegers EA, Von Dadelszen P, Duvekot JJ, Pijnenborg R. Pre-eclampsia. The Lancet. 2010;376(9741):631-44.

20. Gruslin A, Lemyre B. Pre-eclampsia: fetal assessment and neonatal outcomes. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology. 2011;25(4):491-507.

21. Vallejo Macías JG. Preeclampsia y complicaciones materno-fetales, Hospital General de Chone: JIPIJAPA-UNESUM; 2018.

22. Jiménez Cotes E, Martínez Sánchez L, Vargas Grisales N, Agudelo Vélez C, Ortiz Trujillo I. Preeclampsia: la evolución diagnóstica desde la genómica y la proteómica. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013;78(2):148-53.

23. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

CARACTERISTICAS CLINICAS Y NEONATALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA SEGÚN SEVERIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS, TAYACAJA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	METODOLOGIA
¿Cuáles son las características clínicas y neonatales en gestantes con preeclamspia según severidad atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2017 al 2019?	**Objetivo General** • Determinar las características clínicas y neonatales en gestantes con preeclamspia según severidad atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2017 al 2019. **Objetivos Específicos** • Identificar las características clínicas en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2017 al 2019 • Identificar las características neonatales en gestantes con preeclampsia según severidad, atendidas en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2017 al 2019.	El estudio obedeció a la necesidad de determinar las características clínicas y neonatales en gestantes que padecen de la preeclampsia. Pues, existe escasos estudios sobre las características clínicas y neonatales de las gestantes que padecieron preeclampsia en estos últimos años toda vez que los factores externos están en constante cambio y que probablemente estarían influyendo en estas características; es así que nace el interés del tema para que sirva como base para futuras investigaciones, así como para proponer estrategias preventivas de las complicaciones a partir de las características que las	**Características clínicas y neonatales**	Características clínicas Características neonatales -	• Paridad • IMC • APN • Parto • Peso • Talla • Complicaciones	**Tipo de Investigación:** Observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. **Nivel de investigación:** Descriptivo. **Métodos de Investigación:** Inductivo **Diseño de Investigación:** Descriptivo. **Población y Muestra:** Estuvo conformada por 80 gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Pampas. **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

		preeclampticas poseen.				**Técnica:** Análisis de datos **Instrumento**: Ficha de registro **Procesamiento de Datos;** a través del Spss V. 24 se hará uso de la estadística descriptiva.

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Preeclampsia Leve ☐ Preeclampsia severa ☐

II. Características clínicas

- **IMC al inicio de APN** : Bajo pes☐ Normopeso ☐ Sobrepeso ☐ Obeso ☐
- **IMC al final de embarazo:** Bajo pes☐ Normopeso ☐ Sobrepeso ☐ Obeso ☐
- **Paridad:** Nulípara☐ Primípara☐ Multípara (2-5)☐ Gran multípara (>6) ☐
- **APN:** APN 0 a 1 ☐ APN de 2 a 5 ☐ APN >6 ☐
- **Edad gestacional parto:** 33 a 36ss ☐ 37 a 41ss ☐ >41ss ☐
- **Tipo de parto:** Vaginal ☐ Cesárea ☐
- **Días de hospitalización:** ☐

II. Características Neonatales

Edad al nacimiento (Capurro):

33 a 36ss ☐ 37 a 41ss ☐ >41ss ☐

Peso del RN: ……

Talla: ……..

Apgar:

Apgar al 1´: Depresión severa (0-3)☐ Depresión moderada (4-6)☐ Normal (7-10)☐

Apgar a 5´: Depresión severa (0-3) ☐ Depresión moderada (4-6) ☐ Normal (7-10)☐

Mortinato: Si ☐ No ☐

Complicaciones en el neonato: (detalle)……..

Anexo 3: Autorización de investigación

SOLICITO: Autorización para recoger información de historias clínicas de gestantes con Preeclampsia del 2017 y 2018.

SEÑOR.
Dr. YOE MICHEL GARCIA ALIAGA.
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE PAMPAS.

SD.

Yo, GLORIA YOLANDA BALBIN MEDINA identificada con DNI n° 19900912 de profesión Obstetra egresada de la especialidad de Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica. Ante Ud. con todo respeto me presento y digo:

Que vengo realizando la investigación titulada: CARACTERISTICAS CLINICAS Y NEONATALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA SEGÚN SEVERIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA ; Para lo cual solicito se me brinde la autorización correspondiente para revisar las historias clínicas de las gestantes correspondiente a los años del 2017-2018. La información obtenida tiene carácter confidencial y solo con fines de investigación, por lo que solicito tal autorización y facilidades para recoger la información.

Por lo expuesto, señor Director solicito a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Pampas, 18 de Setiembre del 2019.

Gloria Y. Balbin Medina
OBSTETRA
COP 11699

BALBIN MEDINA, GLORIA YOLANDA

DNI 19900912

HOSPITAL DE PAMPAS
DIRECCION
RECIBIDO
24 SEP 2019
Hora 11:51 p.m. N° Folios 01
Firma ..... N° Exp .....

Anexo 3: Imágenes

Imagen N° 1: Búsqueda de las historias clínicas de gestantes con Preeclampsia en el Hospital de Pampas, Tayacaja.
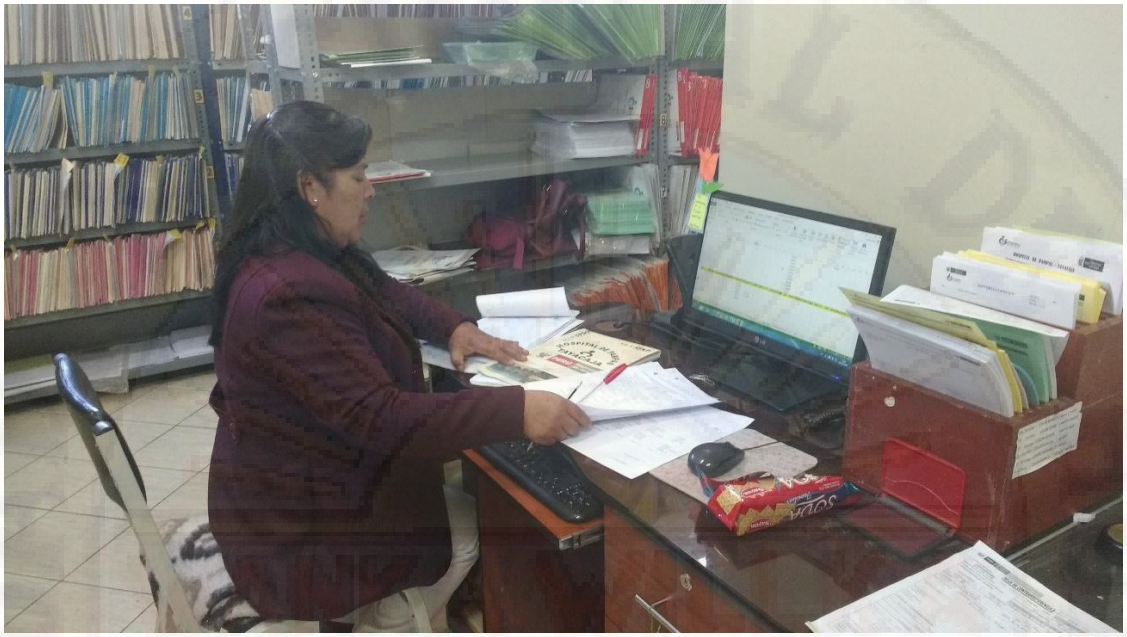
Imagen N° 2: Aplicación de la ficha de registro de datos de gestantes con Preeclampsia en el Hospital de Pampas, Tayacaja.