

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA EN LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

OBSTA. MARUJA ÑAÑEZ CCASANI

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCVELICA, PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los veintitrés días del mes de abril a las 12:00 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

ÑAÑEZ CCASANI MARUJA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : **Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES**
Secretaria : **Dr. LEONARDO LEYVA YATACO**
Vocal : **Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑO DE LA TORRE**

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 245-2021-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 12:35 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 23 de abril del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....
Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
PRESIDENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....
Dr. Leonardo Leyva Yataco
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE

VOCAL



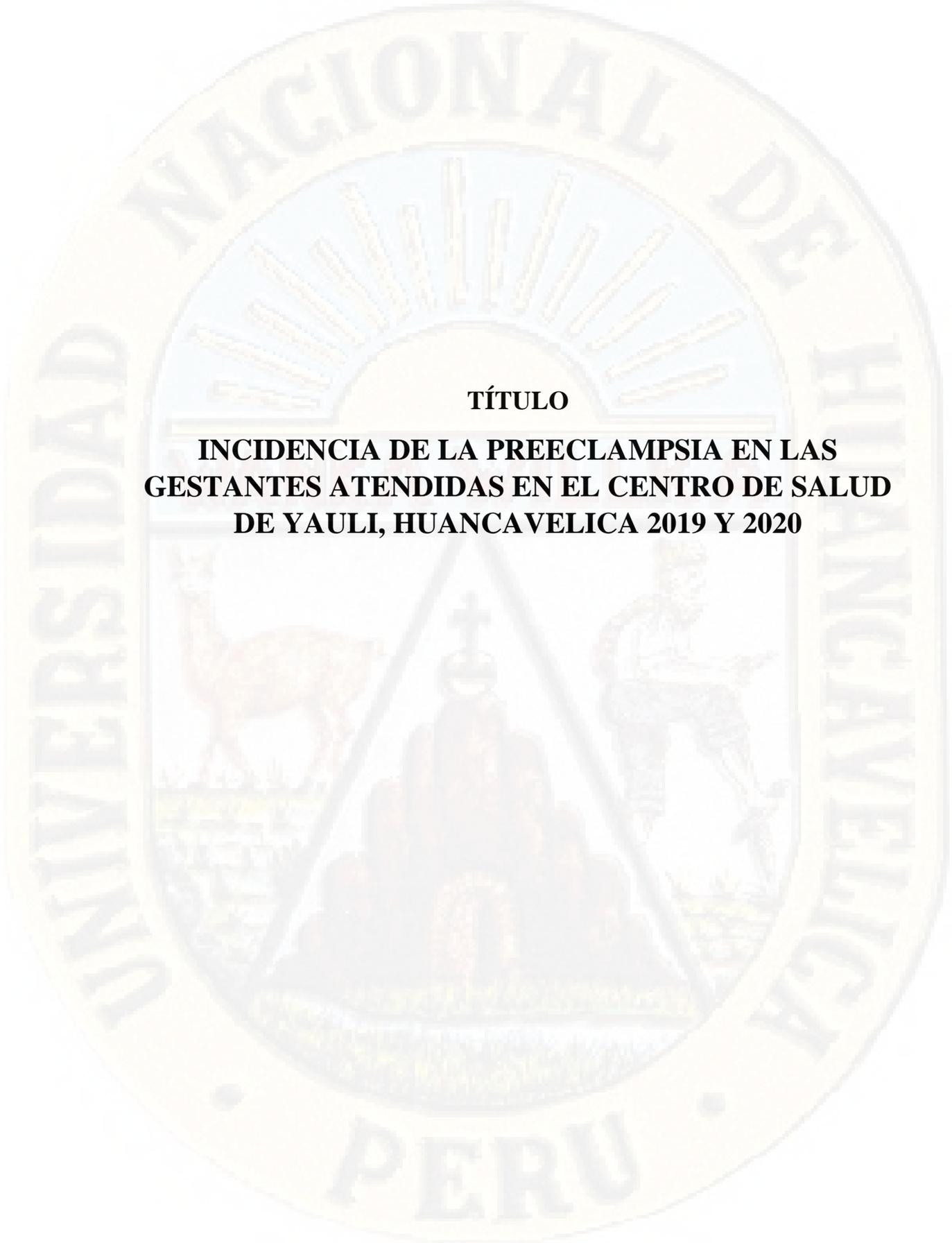
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
VºBº DECAÑA



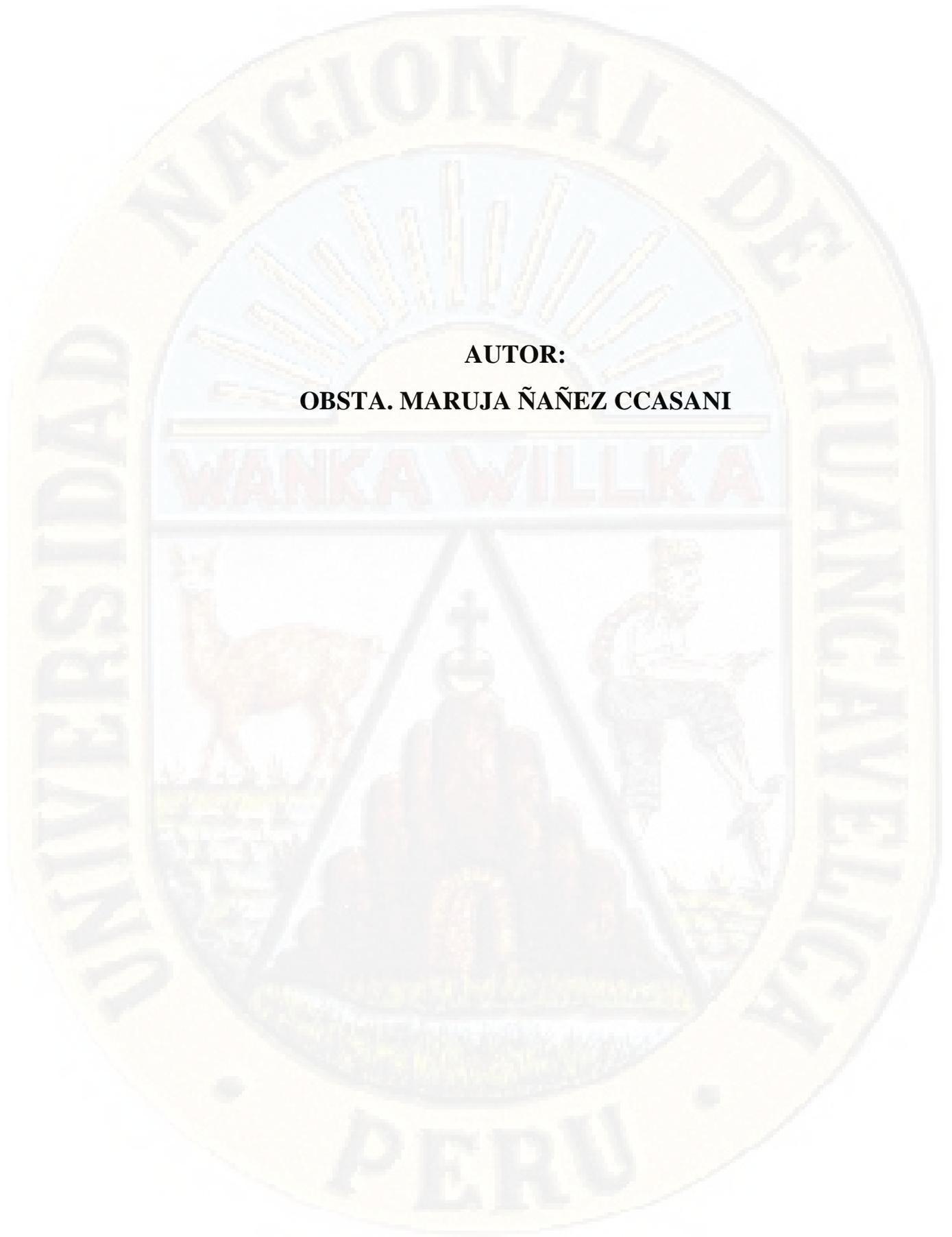
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

.....
Mg. Zelmira Flor De la Cruz Ramos
DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.



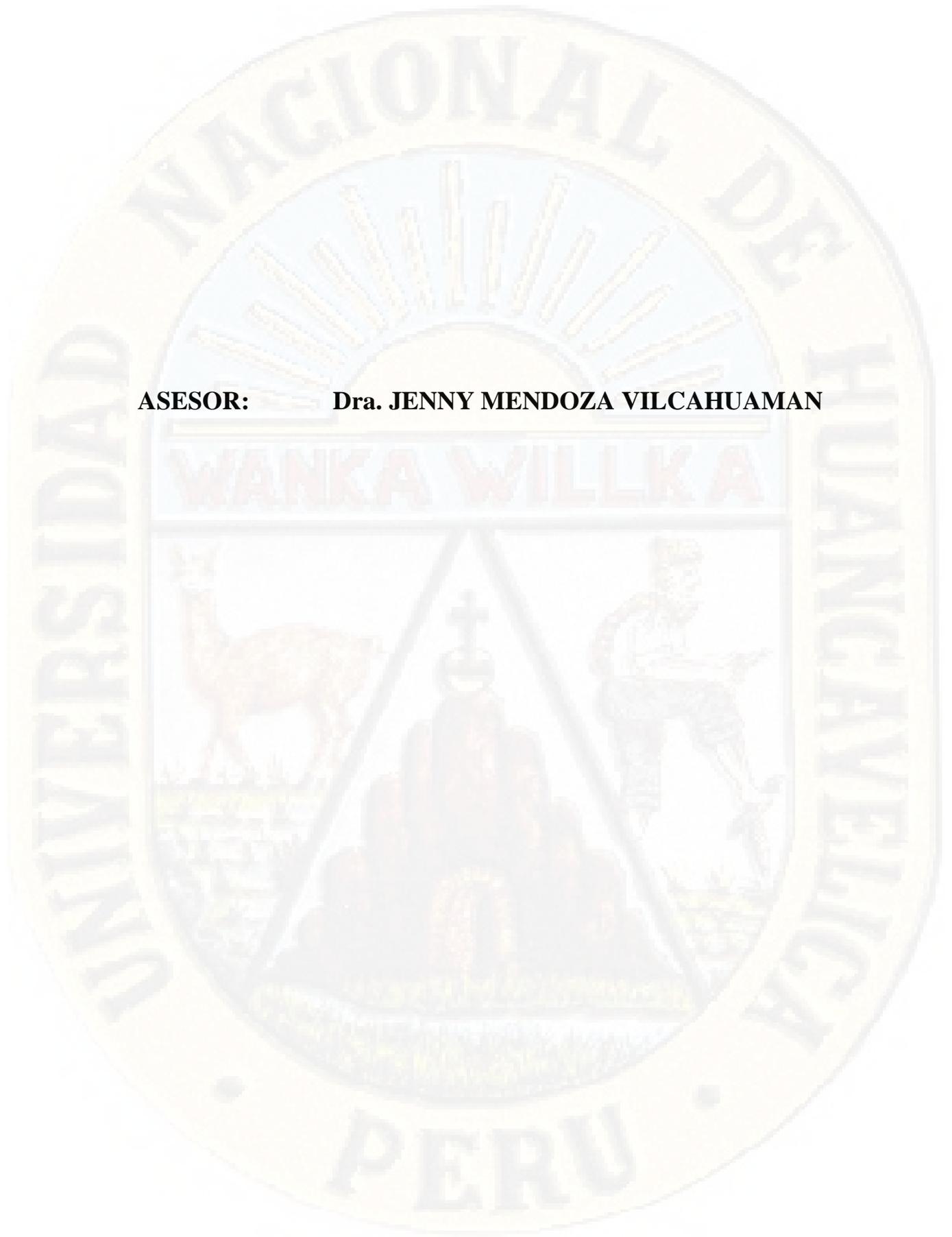
TÍTULO

**INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA EN LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020**



AUTOR:

OBSTA. MARUJA ÑAÑEZ CCASANI



ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi amada hija Luna Fabiana, por ser mi fuente de motivación e inspiración, para poder superarme cada día, mi hija es la razón para poder esforzarme por el presente y el mañana.

Gracias a mi esposo por estar en esos momentos difíciles brindándome amor paciencia y comprensión

Gracias a mis padres, hermanos por siempre estar junto a mí en cada momento de esfuerzo y éxito.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Fundamentación Del Problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación	17
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación e importancia	18
1.5. Limitaciones	19
CAPITULO II	20
MARCO TEORICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	25
2.3. Definición de términos	30
2.4. Variable de estudio	31
2.5. Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO III.....	34
MATERIALES Y MÉTODOS	34
3.1. Ámbito de estudio	34
3.2. Tipo de investigación	34
3.3. Nivel de investigación	35
3.4. Población, muestra y muestreo	35
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	36
CAPITULO IV	38
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
4.1. Análisis de información.....	38
4.2. Discusión de resultados	47
CONCLUSIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
APENDICE.....	55
APENDICE N°1	56
MATRIZ DE CONSISTENCIA	56

APENDICE N° 2	58
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
APENDICE N° 3	60
REGISTRO VISUALES	60

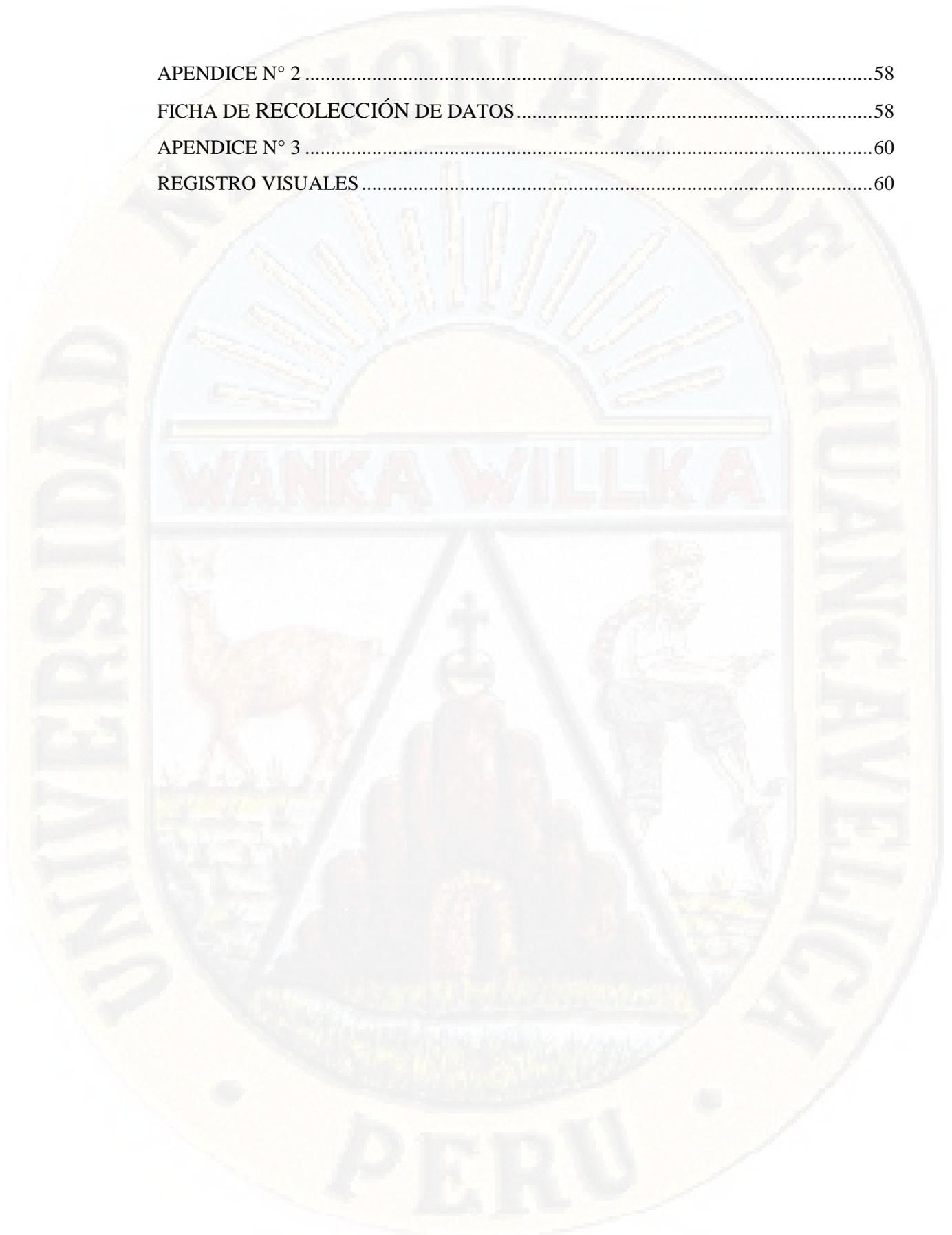


TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICO

GRÁFICO N°1 INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020	39
--	----

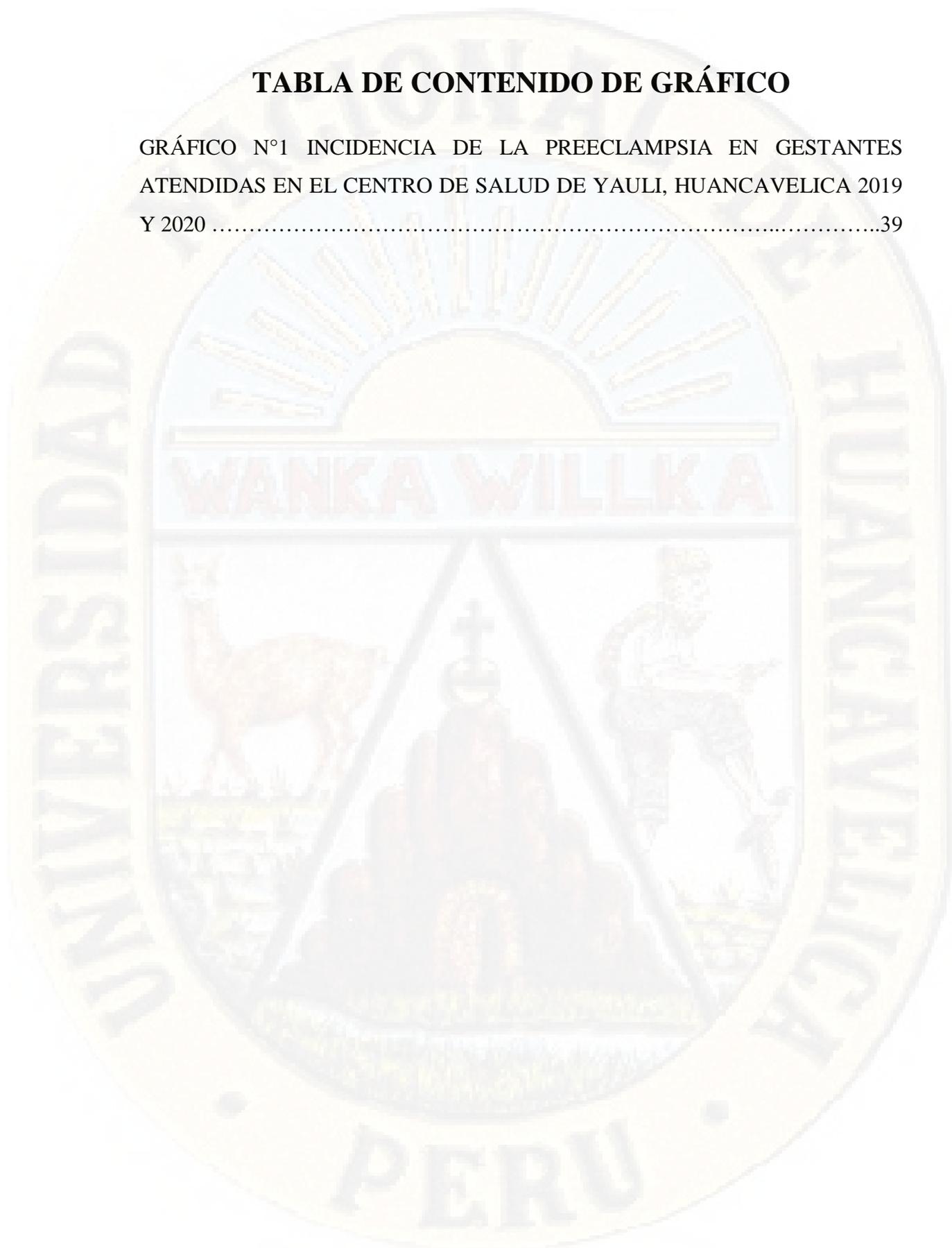


TABLA CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.....	40
TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.....	41
TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.....	42
TABLA N°4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.....	43
TABLA N°5 ANTECEDENTE DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020	44
TABLA N°6 TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.....	45
TABLA N°7 TIPO DE PARTO COMO MANEJO DE LAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.....	46

RESUMEN

La tesis trabajo el **objetivo:** Determinar la incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020. La **metodología:** Investigación de tipo descriptiva, observacional y transversal; nivel, método y diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 147 gestantes con preeclampsia. Los **resultados:** Las características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia son; adolescentes 29,3%, jóvenes 57,1%, adultas 13,6%; son convivientes 59,9%, solteras 23,8% y casadas 16,3% . Las características culturales de las gestantes con preeclampsia son; tienen grado de instrucción primaria 18,4%, secundaria 75,5%, superior 6,1%; religión católica 67,3%, cristianas 32,0% y otros 0,7%; ocupación ama de casa 76,9%, trabajadora independiente 15,0% y trabajadora dependiente 8,1%. Las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia son; nulíparas 44,2%, multíparas 51,0% y gran multíparas 4,8%; tuvieron APN adecuada 84,4% y APN inadecuada 15,6%; edad gestacional pretermino 23,1% y a término 76,2%. Las características clínicas de las gestantes con preeclampsia son; HTA 98,6%, proteinuria 81,6%, cefalea 33,3%, edema 31,3%, epigastralgia 2,7% y otros 3,4%. Los antecedentes de riesgo son; nuliparidad 44,2%, edades extremas 42,9%, primipartenidad 40,8%, obesidad 15,6%, preeclampsia 4,8%, HTA 0,7% y otros 6,1%. El tipo de preeclampsia en gestantes fue; preeclampsia leve 40,8% y preeclampsia severa 59,2%. El tipo de parto como manejo de las de las gestantes con preeclampsia fue; parto eutócico 34,7% y por cesárea 65,3%. La **conclusión:** La incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020 fue de 44,5%.

Palabras claves: Embarazo, incidencia y preeclampsia.

ABSTRACT

The thesis works the objective: To determine the incidence of preeclampsia in pregnant women attended at Yauli Health Center, Huancavelica 2019 and 2020. The methodology: Descriptive, observational and cross-sectional research; level, method and descriptive design. The sample consisted of 147 pregnant women with preeclampsia. The results: The epidemiological characteristics of pregnant women with preeclampsia are; adolescents 29.3%, young people 57.1%, adults 13.6%; 59.9% are living together, 23.8% single and 16.3% married. The cultural characteristics of pregnant women with preeclampsia are; 18.4% have primary education, 75.5% secondary, 6.1% higher; Catholic religion 67.3%, Christian 32.0% and other 0.7%; occupation housewife 76.9%, independent worker 15.0% and dependent worker 8.1%. The obstetric characteristics of pregnant women with preeclampsia are; nulliparous 44.2%, multiparous 51.0% and great multiparous 4.8%; 84.4% had adequate PC and 15.6% inadequate APN; 23.1% preterm gestational age and 76.2% at term. The clinical characteristics of pregnant women with preeclampsia are; HBP 98.6%, proteinuria 81.6%, headache 33.3%, edema 31.3%, epigastric pain 2.7% and other 3.4%. The risk antecedents are; nulliparity 44.2%, extreme ages 42.9%, early birth 40.8%, obesity 15.6%, pre-eclampsia 4.8%, aH 0.7% and other 6.1%. The type of preeclampsia in pregnant women was; Mild preeclampsia 40.8% and severe preeclampsia 59.2%. The type of delivery as management of the pregnant women with preeclampsia was; 34.7% eutocic delivery and 65.3% by cesarean section. The conclusion: The incidence of pre-eclampsia in pregnant women attended at the Yauli Health Center, Huancavelica 2019 and 2020 was 44,5%.

Key words: Pregnancy, incidence and pre-eclampsia.

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo suele ocurrir la presencia de enfermedades intercurrentes, las que pueden llevar a morbilidad materna perinatal y a la muerte en algunos casos. Una de las enfermedades intercurrentes es la preeclampsia, considerado un problema muy serio en la salud materno perinatal, ya que es la primera y segunda causa de morbilidad extrema y mortalidad materna perinatal a nivel mundial.

La preeclampsia es definida como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg y/o presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg o más en la PAS o de 15 mmHg o más en la PAD habitual, todo esto a veces va asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco (1).

La preeclampsia es una patología muy prevalente a nivel mundial, el 10% de los embarazos suelen presentar preeclampsia (18).

La preeclampsia, presenta una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo y de estas el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas (18).

hace muchos años, la preeclampsia se clasificaba como preeclampsia leve, moderada y severa, pero dentro de la nueva clasificación solamente se habla de preeclampsia con criterios de severidad o sin criterios de severidad (18).

La preeclampsia es una patología que en la mayoría de los casos es asintomática, pero, cuando se está complicando, presenta síntomas o criterios de severidad por lo que es importante el control de la presión arterial dentro de los controles prenatales, y el de la proteína en orina (18).

Esta tesis busca encontrar un común en las características de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, con el propósito de ser información útil para el personal de salud de ese establecimiento y

les sirva para considerarlo en el diagnóstico oportuno de esta patología que está cobrando muchas vidas.

La tesis consta de cuatro capítulos, y considera; en el Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación de problemas, objetivos y justificación; Capítulo II: Marco teórico, antecedentes y bases teóricas de la variable; Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados, discusión de resultados. Al final se hallan conclusiones de la tesis y las recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), los trastornos hipertensivos en el embarazo son responsables de más del 20% de las muertes de gestantes de América Latina, por ello la OMS ha declara el 22 de mayo como día mundial de la preeclampsia, ese día pretende poner en relieve el protocolo de uso de antihipertensivos durante el embarazo y el uso de sulfato de magnesio con el fin en prevenir la preeclampsia, eclampsia y reducir el impacto sobre la morbimortalidad materno perinatal (1).

En un estudio realizado por la Organización Mundial de Salud y publicado en el 2014, los trastornos hipertensivos son responsables de aproximadamente el 22% de la mortalidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia (1).

Datos de la OMS, cerca de una décima parte de las muertes maternas en Asia y en África, y una cuarta parte de las muertes maternas en América Latina están relacionadas con los trastornos hipertensivos que suceden durante el embarazo (2). Entre los trastornos hipertensivos, la preeclampsia y la eclampsia tienen el mayor impacto en la morbimortalidad materna perinatal, sin embargo, la mayoría de las muertes relacionadas con la preeclampsia y la eclampsia podrían evitarse si las mujeres recibieran asistencia médica oportuna y efectiva,

tratamiento administrado de acuerdo con estándares basados en las pruebas científicas (2).

Una de las principales recomendaciones que hace la OMS, para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia es mejorar la calidad de atención médica y los resultados para las embarazadas que desarrollan los dos trastornos hipertensivos, considerados los más peligrosos (2).

las recomendaciones de la OMS, es cierto que no constituyen una guía completa, pero tienen como fin promover prácticas clínicas exitosas y comprobadas, basadas en pruebas científicas, para el tratamiento de mujeres con preeclampsia y eclampsia, las que pueden contribuir con la disminución de las muertes maternas perinatales (2).

Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad materna y perinatales, teniendo en cuenta que la mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando asistencia oportuna y eficaz a las mujeres que acuden a sus atenciones prenatales u otras consultas por estas complicaciones (3). Todos los establecimientos de salud para el 2015, en cumplimiento de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, han implementado estrategias para optimizar la asistencia sanitaria para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las mujeres (3).

Según datos de la Preeclampsia Foundation, la preeclampsia afecta del 2 a 10% de los embarazos a nivel mundial, siendo la principal causa de muerte materna perinatal, puede causar parto prematuro siendo responsable por 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales (4).

Según el ministerio de salud (MINSA), Perú, la mortalidad materna es y representa un problema de salud pública de atención prioritaria a nivel nacional e internacional, es considerado un indicador de desarrollo que nos permite

visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud de un país, y se estima que 830 mujeres mueren cada día en todo el mundo por complicaciones relacionadas al embarazo parto y puerperio, las que en su mayoría son evitables, como es en el caso de las muertes por preeclampsia (5).

Según el MINSA, en su boletín epidemiológico, hasta la semana 47 del año 2017, las muertes ocurren debido a; 32,5% causas indirectas y el 60,6% a causas obstétricas directas, de las muertes directas, las hemorragias representan el 23,5% del total de casos y los trastornos hipertensivos representan el 23,1% del total de casos con causas directa e indirectas, es clara la evidencia de un incremento de muerte a causa de trastornos hipertensivos y de aborto en comparación a 2015 y 2016 (5).

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), “la hipertensión durante el embarazo está asociado con diversas complicaciones maternas y fetales de variada intensidad” (6). En el INMP, la hipertensión durante el embarazo representa la principal causa acumulada de muerte materna durante los últimos años, requiriendo enfatizar en el tratamiento oportuno a través de procedimientos médicos estandarizados inmediatos (6).

“La preeclampsia es la principal causa por la cual se debe interrumpir un embarazo de manera prematura en el INMP, condicionando gran morbilidad neonatal, estancia hospitalaria y costos elevados para la familia y la institución” (6).

Las enfermedades hipertensivas como la preeclampsia y eclampsia, son enfermedades intercurrentes en el embarazo, enfermedad cuya etiología y causas hasta la fecha no están claras de acuerdo a las múltiples investigaciones publicadas y textos de especialidad.

La preeclampsia y eclampsia pueden llevar a morbilidad extrema y mortalidad materna perinatal, en cuestión de días, situación que afecta a toda una familia y sociedad de nuestro país.

esta investigación pretende describir de manera puntual la incidencia y características de la preeclampsia en mujeres de un establecimiento de salud que se encuentra en los andes del Perú, información que se espera sea de utilidad para el personal de salud competente que allí labora, y puedan usar esta información para el bien de las gestantes y niños por nacer de su jurisdicción.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.
- Describir las características culturales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.
- Describir las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.
- Describir las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

- Describir los antecedentes de riesgo a preeclampsia de las gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020
- Describir el tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020
- Describir el tipo de parto como manejo de las de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

1.4. Justificación e importancia

Las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo, hoy en día constituyen la segunda causa de muerte en el Perú y la primera causa de muerte en algunos países desarrollados. La fisiopatología de la enfermedad se conoce, pero hasta hoy en día, no se sabe mucho de sus causas directas o aquellas que condicionan la presencia de estas enfermedades, sin embargo, si se conocen algunos factores de riesgo que están presentes en gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

La preeclampsia, es un tipo de trastorno hipertensivo, esta puede ser leve o grave, situaciones en las que la vida de la madre y feto, depende muchas veces del diagnóstico temprano que se pueda realizar. esta patología lleva la gestante una situación de salud llamada morbilidad extrema, la que de no ser atendida en un establecimiento adecuado y de manera oportuna, lleva a la mortalidad materno perinatal.

El aporte de esta investigación va dirigida a describir la incidencia, características de importancia y principales características que están presentes en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, información que servirá al personal de salud del establecimiento, a fin de que lo consideren como un diagnóstico para que puedan implementar actividades de salud que mejoren la salud materno perinatal.

1.5. Limitaciones

El desarrollo de la investigación al ser retrospectiva y trabajar con la documentación de las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, no presentó limitaciones.

Al ser una investigación de nivel descriptivo, se tuvo acceso a las historias clínicas y registro de las gestantes que son muestra de estudio.

Además, es importante mencionar que se contó con disponibilidad de recursos financieros y logísticos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Moran K (7) Su investigación titulada: Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginec Obstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil; **Objetivos:** Determinar las características que presentan las gestantes de 18 a 30 años con preeclampsia atendidas en la sala de Hospitalización de Gineco-obstetricia del Hospital General IESS Ceibos. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital General IESS Ceibos en gestantes de 18 a 30 años para lo cual se tomó una población de las Historias Clínicas de 400 pacientes del período de tiempo de enero del 2018 a Julio 2018 con una muestra de 196 casos. **Resultados:** Se observó que la preeclampsia en gestantes de 18 a 30 años es de 55,6%. En cuanto a antecedentes Patológicos familiares de 46, 4%; un número de embarazos de 1-2 un resultado de 41,1%, un 55,6% son primigestas, un 40,3% de mujeres casadas tienden a presentar esta patología, un 53,1% por lugar de residencia Rural, un 22,3% el tiempo de gestación de 37 a 40 semanas, un 41,1% era peso, un 31,1% de alimentación por carbohidratos, un 39,2% por obesidad, 56,1% es de preeclampsia severa y 61,1% de eclampsia. **Conclusiones:** Podemos aseverar que la edad, el tiempo de gestación de 37 a 40 semanas, primigestas y enfermedades relacionadas como diabetes mellitus son los factores de riesgo principales.

Gonzales et al (8) Su investigación titulada: Preeclampsia e ingreso del recién nacido a retén. Estudio de casos y controles; **Objetivos:** Conocer la asociación de la preeclampsia como factor de riesgo para el ingreso de un recién nacido a retén; **Método:** Estudio de casos y controles, con una población total de ciento doce (112) recién nacidos, conformado por dos grupos de estudio: el primero de treinta y nueve (39) recién nacidos expuestos a preeclampsia de los cuales catorce (14) ameritaron ingreso en retén y veinticinco (25) no lo ameritaron; y el segundo grupo conformado por setenta y tres (73) recién nacidos hijos de madres no preeclámplicas de los cuales cincuenta y cuatro (54) ameritaron el ingreso a retén por otras causas y diecinueve (19) fueron dados de alta sin complicaciones. **Resultados:** La preeclampsia es una grave predisponente de casos para el ingreso en retén con un treinta y tres por ciento (33,3%) de incidencia. **Conclusiones:** En efecto las hipertensiones graves producen un estrés fetal que promueve la madurez pulmonar, proceso que evita hospitalizaciones.

Hernández J (9) Su investigación titulada: Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia severa-eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del hospital General Ecatepec Las Américas en el periodo de marzo 2010 a octubre 2013; **Objetivos:** Determinar la incidencia de Preeclampsia Severa-Eclampsia y las complicaciones de las pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Ecatepec Las Américas en el periodo de Marzo 2010 a Octubre 2013. **Método:** Estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo; **Resultados:** La edad promedio de presentación de la Preeclampsia Severa-Eclampsia fue de 26 años con el grupo de mayor incidencia de 20 a 35 años. La incidencia de las pacientes que ingresaron a la UCI fue de 7.6%. La edad gestacional promedio al diagnóstico fue 37.4 semanas y la resolución del embarazo vía abdominal en el 98.3%. La Preeclampsia Severa se presentó en el 98.3%; síndrome HELLP como principal complicación con 53.4%, seguida de la Eclampsia con 16.9%. El porcentaje de muertes maternas fue de 5.1%, asociada a falla orgánica múltiple en el 5% y una Razón de Mortalidad Materna del 38.8%;

Conclusiones: La Preeclampsia Severa-Eclampsia constituye la primera causa de mortalidad y morbilidad de las pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos en el periodo de estudio con una mayor incidencia de casos según lo reportado en la literatura internacional, por lo que es necesario un control prenatal oportuno, capacitación médica continua y educación a la población de riesgo para disminuir las complicaciones y secuelas.

Escala N (10) Su investigación titulada: Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor en el año 2014; **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo en las gestantes adolescentes, conocer la incidencia de preeclampsia en este grupo de edad, determinar la influencia de la edad e identificar el predominio de la patología en el primer embarazo de las pacientes; **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo Retrospectivo y Descriptivo, no experimental. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las gestantes adolescentes con diagnóstico de preeclampsia que se atendieron en el hospital; el universo es de 6847 gestantes adolescentes y de las cuales 357 son casos de adolescentes con diagnóstico de preeclampsia; **Resultados:** Se halló una incidencia de preeclampsia de 52,1 casos por mil adolescentes embarazadas en el Hospital Gineco. Obstétrico Enrique C. Sotomayor en el año 2014. Se **concluye** determinando que la preeclampsia afecta con mayor frecuencia a las adolescentes de 17 a 19 años de edad. Además, que un factor importante es la primi gravidez y que su presentación aumenta por falta de controles prenatales y diagnóstico temprano.

Nacional

Coveñas H (11), Su investigación titulada: Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2015 – 2016; **Objetivos:** determinar la relación de la preeclampsia y el parto pretérmino en gestantes del hospital regional de Tumbes II-2 2015-2016. **Metodología:** El estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativa –descriptiva correlacional, para ello se analizaron 80 historias clínicas de gestantes con

parto pretermino y preeclampsia y que además cumplieron con los criterios de inclusión; los **Resultados** obtenidos el 80% del total de partos prematuros corresponde a prematuros moderados o tardíos, el 10% corresponde a prematuros extremos; así mismo el 10% fue muy prematuro. Además el 85% presentaron preeclampsia leve y el 15% de las gestantes presentaron cuadros severos de preeclampsia. Al análisis de relación entre variables se **concluye** que no existe significancia estadística para establecer la relación entre la preeclampsia y parto pretérmino $p = 0.952$ ($p > 0.05$) IC 95%.

Cuenca C (12), Su investigación titulada: Factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el hospital San Juan de Lurigancho - 2016; **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2016. Materiales y Métodos: Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron 134 historias clínicas de egresos maternos con diagnóstico de preeclampsia. Resultados: Corresponden a adolescentes el 11.2% y añosas 14.9%, Mayoría son convivientes 79.9% y secundaria completa 50.7%. Se encontró preeclampsia leve en 22.4 % y severa 77.6 %, Sin control prenatal en 17.3% e inadecuado en 30.8% presentaron preeclampsia severa. Obesidad se encontró en preeclampsia severa (24 %) y preeclampsia leve (16.7 %). Primíparidad se encontró en 38.5% para preeclampsia severa. Periodo intergenésico prolongado fue en 19.2 % de preeclampsia. Las que culminaron su parto por vía vaginal 16.3% y cesárea 83.7 % presentaron preeclampsia severa. Conclusión: Los factores de riesgo que influyeron en preeclampsia fueron edades extremas de la vida, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, inadecuado control prenatal, obesidad, primiparidad y periodo intergenésico prolongado.

Flores K (13) Su investigación titulada: Factores de riesgo para preeclampsia severa en el hospital Nacional PNP Luis N. Saenz en el periodo enero a setiembre del 2015; **Objetivos:** Determinar los factores de riesgo para preeclampsia severa, las características generales y las condiciones asociadas al

embarazo de las pacientes con esta patología en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz desde Enero a Setiembre del 2015; **Metodología:** Esta investigación es un estudio de tipo transversal analítico y retrospectivo, por la forma en que se desarrollará, se tomará información de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el periodo Enero - Setiembre del año 2015, en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz; **Resultados:** Se encontró que la edad mayor de 35 años, la hipertensión, el embarazo múltiple y la primigravidez son factores de riesgo para preeclampsia con signos de severidad. Donde la edad mayor de 35 años aumenta el riesgo de severidad en más de 5 veces, la hipertensión en más de 4 veces, el embarazo múltiple 12 veces más, y la primigravidez aumenta el riesgo de severidad en más de 6 veces. **Conclusiones:** Los factores de riesgo estudiados y que se asociaron significativamente con preeclampsia severa fueron: Edad materna mayor de 35 años, como característica general de las pacientes. Primigravidez, y embarazo múltiple como condiciones asociadas al presente embarazo; y HTA crónica, como antecedente personal patológico en las gestantes con preeclampsia severa estudiadas.

Heredia I (14), Su investigación titulada: Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el hospital regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014; **Objetivos:** Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia; **Metodología:** El presente estudio fue de diseño observacional y caso – control; de tipo transversal y retrospectivo. Los casos estuvieron constituidos por las gestantes con pre-eclampsia atendidas y hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Loreto durante los años 2010 – 2014, siendo los controles gestantes sin diagnóstico de cualquier enfermedad hipertensiva. Toda la información fue captada en una ficha de recolección de datos inferida de estudios previos y revisada por los asesores del estudio; **Resultados:** En las preeclámpticas el 58,2% tenía de 20 a 34 años, encontrando OR > 1 en la edad menor de 20 años (OR: 3,008; IC: 1,499 - 6,037) y la edad mayor de 34 años (OR: 2,294; IC: 1,246 - 4,223). El 1,8% presentó IMC bajo, el 62,7% ÍMC normal, el 24,5% sobrepeso y el 10,9% fueron obesas,

existiendo valor $OR > 1$ en las obesas ($OR=5,265$; Intervalo de Confianza: 1,806 - 15,355). Se encontró relación con la preeclampsia a la edad gestacional al momento del diagnóstico de < 37 semanas ($x^2=18,165$; $p = 0,00002$) con $OR > 1$ ($OR: 5,210$; $IC: 2,284 - 11,882$), la nuliparidad ($X^2= 4,975$; $p = 0,026$; $OR=8,264$; $IC: 1,912 - 74,849$), el embarazo múltiple ($X^2=12,957$; $p = 0,00031$; $OR=5,763$; $IC: 1,999 - 16,615$), la diabetes mellitus preexistente o gestacional ($x^2=6,303$; $p = 0,012$; $OR=3,832$; $IC: 1,252 - 11,726$), la Hipertensión arterial crónica ($x^2=32,954$; $p = 0.0000000094$; $OR=22,758$; $IC: 5,194 - 99,717$), el antecedente familiar Enfermedad Hipertensiva ($x^2=6,306$; $p = 0.000000007$; $OR=6,306$; Intervalo de Confianza: 3,202 - 12,419);

Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a preeclampsia fueron la edad menor de 20 años, la edad mayor de 34 años, la obesidad, la edad gestacional al momento del diagnóstico de < 37 semanas, la nuliparidad, el embarazo múltiple, la diabetes mellitus preexistente o gestacional, la hipertensión arterial crónica y el antecedente familiar Enfermedad Hipertensiva.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Incidencia

La incidencia, se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado (15).

La principal propiedad de la incidencia, es determinar los casos nuevos que se presentan en una población en un tiempo determinado, de ahí que para su cálculo se requiere un periodo de seguimiento (16).

Hay dos tipos de medidas de incidencia: la incidencia acumulada y la tasa de incidencia, también denominada densidad de incidencia. La incidencia acumulada (IA) es la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un período de tiempo concreto, y se calcula con la siguiente fórmula (15).

$$IA = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de una enfermedad durante el seguimiento}}{\text{Total de población en riesgo al inicio del seguimiento}}$$

La incidencia acumulada proporciona una estimación de la probabilidad o el riesgo de que un individuo libre de una determinada enfermedad la desarrolle durante un período especificado de tiempo (15). Como cualquier proporción, suele venir dada en términos de porcentaje.

La incidencia acumulada asume que la población entera a riesgo al principio del estudio ha sido seguida durante todo un período de tiempo determinado para observar si se desarrollaba la enfermedad objeto del estudio (15).

2.2.2. Preeclampsia

La preeclampsia es considerada un trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas de embarazo, la que se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial asociada a proteinuria (17).

En la preeclampsia, la ausencia de proteinuria puede ser diagnosticada en asociación con otros criterios como; trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar, disturbios cerebrales o visuales (17).

La preeclampsia, es la presencia de la presión arterial por encima de 140/90mmHg asociado a proteinuria en la que se halla más de 30 mg en muestra única o más de 300mg en muestra de 24 horas de orina, siendo este último el diagnóstico de elección para preeclampsia después de las veinte semanas de gestación (18).

La preeclampsia es considerado como un síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo caracterizado por una reducción en la perfusión sistémica generada por vaso espasmo y activación de los sistemas de coagulación, que se presenta; después de

la semana veinte de gestación, durante el parto o en las dos semanas posteriores al parto (18).

2.2.2.1. Etiología:

Hasta hoy en día, se han descrito muchos mecanismos patológicos para la aparición de la preeclampsia, pero aun la etiología no está totalmente clara (18).

Sin embargo, a la fecha, el principal mecanismo descrito que explica la preeclampsia es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos, así como la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y fetoplacentarios, y la mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas (18).

2.2.2.2. Factores de riesgo:

Existen varios factores de riesgos que están asociados a la preeclampsia, entre ellos se encuentran: La presencia de preeclampsia en el embarazo anterior, historia familiar de preeclampsia en madre o hermanas, el llamado síndrome antifosfolípido, el periodo intergenésico largo, antecedente de enfermedad renal o proteinuria, los embarazo múltiple, el antecedente de Diabetes mellitus, la hipertensión crónica, trombofilia, enfermedades del colágeno, nefropatía, la nuliparidad, multiparidad, primipartenidad, enfermedad trofoblástica del embarazo, la obesidad, las infecciones en el embarazo y las edades extremas de las gestantes como las menores de 20 años o mayores de 35 años (18).

2.2.2.3. Tipos de preeclampsia. - Se clasifican en dos:

Preeclampsia leve:- Es cuando la gestante hipertensa presenta

una PA sistólica < 160mmHg y diastólica < 110mmHg, con proteinuria cualitativa de 1+ diagnosticada con ácido sulfosalicílico o 2+ si se usa una tira reactiva, o con proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg en orina de 24 horas, y que no presenta daño en otro órgano blanco (18).

Preeclampsia severa.- Es aquella preeclampsia asociada a uno de los siguientes criterios clínicos:

- Cuando la presión sistólica igual o mayor a 160 mmHg y diastólica igual o mayor a 110 mmHg (18).
- Cuando hay deterioro de la función hepática, con concentraciones de enzimas hepáticas (TGO) dos veces el valor normal, severa persistencia de dolor en el cuadrante superior derecho o en epigastrio que no se controla con medicamentos (18).
- Presencia de trombocitopenia < 100,000/mm³
- Cuando la creatinina > 1.1 mg/dl
- Presencia de edema pulmonar
- Cuando aparecen trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales como cefalea, escotomas o tinnitus (18).

2.2.2.4. Diagnóstico:

Para el correcto diagnóstico de la preeclampsia es necesario considerar los criterios siguientes:

Para preeclampsia leve (18):

- Embarazo mayor a las 20 semanas.
- Presión arterial mayor a 140/90mmHg en dos tomas distintas y con seis horas de diferencia.
- Proteinuria mayor o igual a 300mg/dl en orina de 24 horas.

Para preeclampsia severa (18):

- Presión arterial mayor a 160/110mmHg, en dos tomas con 4 horas diferencia
- Proteinuria mayor a 5g en orina de 24 horas
- Creatinina sérica mayor a 1.2mg/dl
- Dolor persistente en epigástrico o de hipocondrio derecho
- Oliguria menor a 500ml en 24 horas
- Trombocitopenia por debajo de 100 000
- Alteración en las pruebas de función hepática con valores que doblan su nivel normal.
- Trastornos visuales
- Cefalea, entre otros

2.2.2.5. Manejo de la Preeclampsia. – El manejo va a depender si es la preeclampsia leve o con criterios de severidad, siendo:

Preeclampsia leve:

El objetivo ante una preeclampsia sin datos de severidad es mantener cifras tensionales en niveles cercanos a los normales con una presión sistólica entre 135 y 155 mmHg y una presión diastólica entre 80 y 105mmHg (18).

Los tratamientos utilizados para este fin incluyen: Uso como tratamiento de primera línea, de Metildopa en dosis de 250 a 500mg por día aunque se pueden utilizar inclusive dosis de hasta 2g cada día, en emergencia se usa la Hidralazina en dosis de 60 a 200mg por día, Labetalol en dosis de 100 a 400mg pero con dosis inclusive de hasta 1200mg al día, pero esto debe evitarse en pacientes asmáticas o insuficiencia cardiaca y en mujeres en labor de parto ya que puede generar

bradicardia feta, y el Nifedipina dosis de 10 a 20mg hasta 180mg al día (18).

Preeclampsia con criterios de severidad:

Lo primero es hospitalizar a la paciente, monitoreo cardiaco no invasivo en posición de decúbito lateral izquierdo, canalizar vías periféricas de grueso calibre, colocar sonda Foley para cuantificar diuresis (18). En cuanto al tratamiento farmacológico se utiliza: Hidralazina con bolo inicial de 5mg IV con bolos de 5 a 10mg IV cada 20 minutos con una dosis máxima de 30mg., Labetalol; 20mg IV seguido de 40 a 80mg cada 10 minutos hasta una dosis máxima de 220mg., Nifedipina: 10mg cada 30 minutos hasta una dosis máxima de 50mg. c) Control de crisis convulsivas, como neuroprotección el sulfato de magnesio en dosis de 4g diluidos en 250cc de solución glucosada a pasar en 20 minutos y luego dosis de mantenimiento a 1g IV por hora en infusión con solución glucosada al 5% (18).

Cuando ocurra intoxicación por magnesio, determinada por hiperreflexia, se administra 1g de gluconato de calcio en 100cc de solución fisiológica a pasar en 15 minutos (18).

El tratamiento incluye la culminación del embarazo, que es la única cura para la preeclampsia, ya que los otros tratamientos son solo de sostén para lograr llevar el embarazo a una edad gestacional con feto viable (18).

2.3. Definición de términos

- **Incidencia:** se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado.
- **Preeclampsia:** trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas de embarazo, la que se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial asociada a proteinuria.
- **Preeclampsia leve:** Cuando la gestante presenta una PA sistólica < 160mmHg y diastólica < 110mmHg, con proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg en orina de 24 horas, y que no presenta daño en otro órgano blanco.
- **Preeclampsia severa:** Preeclampsia asociada a uno de los siguientes criterios clínicos: presión sistólica igual o mayor a 160 mmHg y diastólica igual o mayor a 110 mmHg, hay deterioro de la función hepática, persistencia de dolor en el cuadrante superior derecho o en epigastrio que no se controla con medicamentos, presencia de trombocitopenia < $100,000/\text{mm}^3$, creatinina > 1.1 mg/dl, edema pulmonar y trastornos cerebrales.
- **Características:** Cualidad o circunstancia que es propia o peculiar de una persona o enfermedad y por la cual se define o se distingue de otras.

2.4. Variable de estudio

La única variable a estudiar es:

- Preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Preeclampsia	Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas de embarazo, hay aparición de hipertensión arterial asociada a proteinuria, en esta se hallan características varias. Se hace uso de una ficha de recolección de datos para.	Características epidemiológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Edad: - Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Otro () - Procedencia: Urbano () Rural ()
		Características culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () - Religión: Católica () Cristiana () Testigo de Jehová () - Ocupación: Casa () Independiente () Dependiente ()
		Características obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> - Número de embarazo: - Atención prenatal: Adecuado () No adecuado () - Edad gestacional: A termino () Pre término () pos termino ()
		Características clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial () - Proteinuria () - Edemas ()

			<ul style="list-style-type: none"> - Cefaleas () - Otros:
		Tipo de preeclampsia	<ul style="list-style-type: none"> - Leve () - Severa ()
		Antecedentes patológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedente de preeclampsia - Nuliparidad () - Obesidad () - Diabetes Mellitus () - Otro:

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se desarrolló en las gestantes con preeclampsia que se atendieron en el Centro de Salud de Yauli los años 2019 a 2020.

El centro de Salud de Yauli, está localizado en el distrito de Yauli, localidad peruana ubicada en la región de Huancavelica, provincia de Huancavelica, y se encuentra a 15 kilómetros de la capital de Huancavelica.

Yauli, es la capital del distrito de Yauli, y se encuentra a una altitud de 3402 msnm. aproximadamente, con altitudes que varían entre los 3100 y 4700 m msnm. La localidad es conocida por su textilería y cultivo de variedades de papa. El centro de salud Yauli es de categoría I-4, pertenece a la DIRESA Huancavelica, red de salud Huancavelica, Micro red Yauli, es un centro referencial para los establecimientos de categoría I-3, I-2 y I-1.

El centro de salud de Yauli atiende al mes a aproximadamente 2018 personas: cuenta con 5 médicos, 8 obstetras, 11 licenciadas en enfermería, 4 odontólogos, 2, biólogos, 2 químico farmacéutico, 1 nutricionista, 2 psicólogos y 13 técnicos en enfermería.

3.2. Tipo de investigación

Según Supo (19), los tipos en las que se encuentra esta investigación, son:

Descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.

Descriptivo porque utilizará una sola variable con fines solo descriptivos; Observacional ya que no habrá manipulación de la variable; Retrospectivo debido a que observa información que sucedió en el pasado; Transversal porque estudia eventos actuales y en un solo momento (20).

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo, porque se trata de describir la única variable o hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación (19,21, 22).

Método

Esta investigación uso del método básico descriptivo.

Investigación descriptiva, porque describe e interpreta de forma ordenada la variable o un conjunto de hecho sobre la preeclampsia (23).

Diseño

Diseño descriptivo simple: Porque busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, considera una variable y una población (24).

Describe la incidencia y características de la preeclampsia.

M O

M: Preeclampsia

O: Gestantes

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estará constituida por 310 gestantes, que fueron atendidas en el centro de salud de Yauli, de enero del 2019 hasta diciembre del 2020.

Muestra. - La muestra estará conformada 147 gestantes con diagnóstico de preeclampsia, quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia
- Gestantes cuyas historias clínicas están completas

Criterios de exclusión:

- Gestantes sin diagnóstico de preeclampsia
- Gestantes cuyas historias clínicas están con datos incompletas

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, por conveniencia.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La documentación, donde se realizó análisis documental. Análisis de las historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elabora acorde a la matriz de operacionalización de variables.

Al terminar de elaborar la ficha, esta fue validada por tres jueces expertos en la línea de investigación.

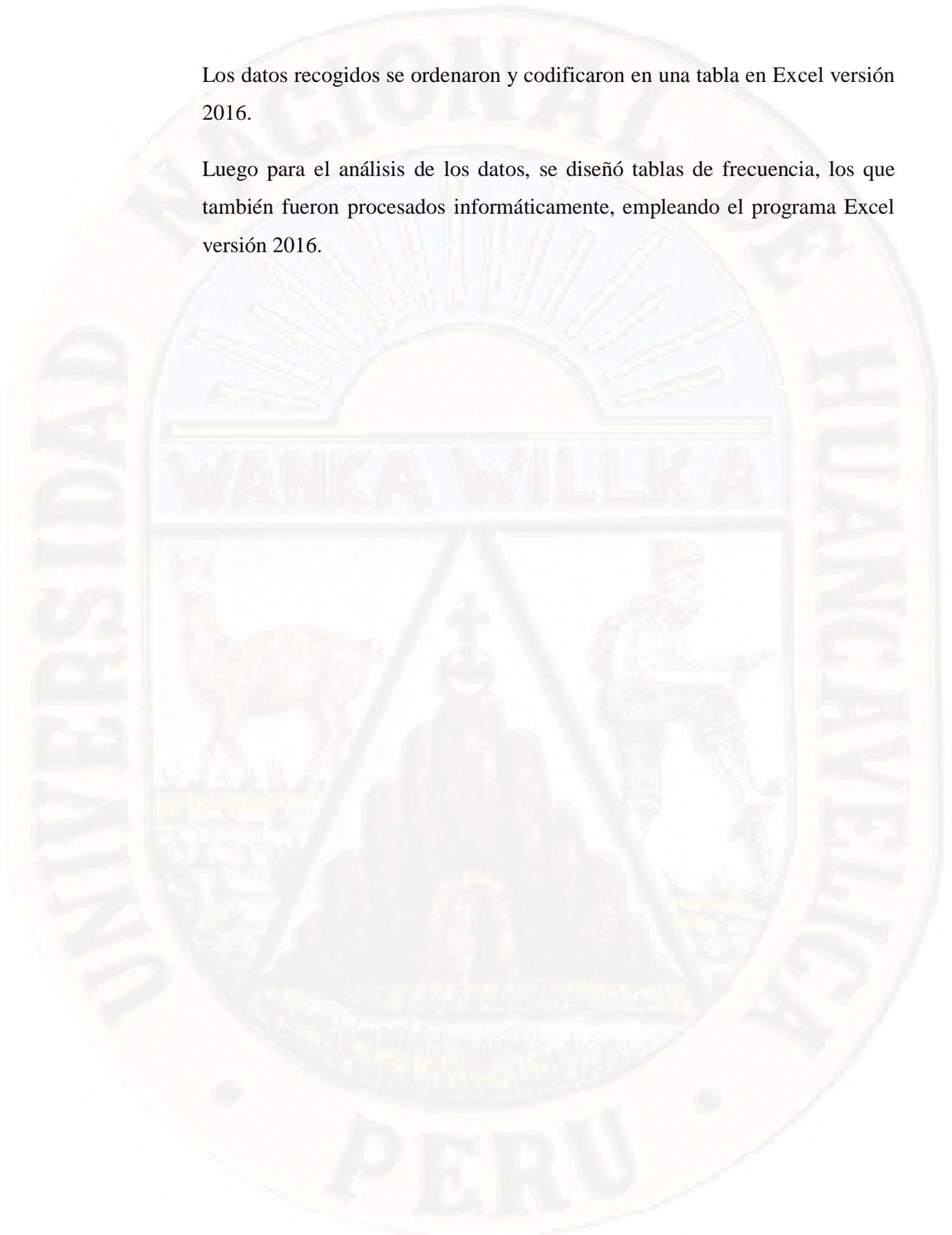
La fuente: fueron las historias clínicas completas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

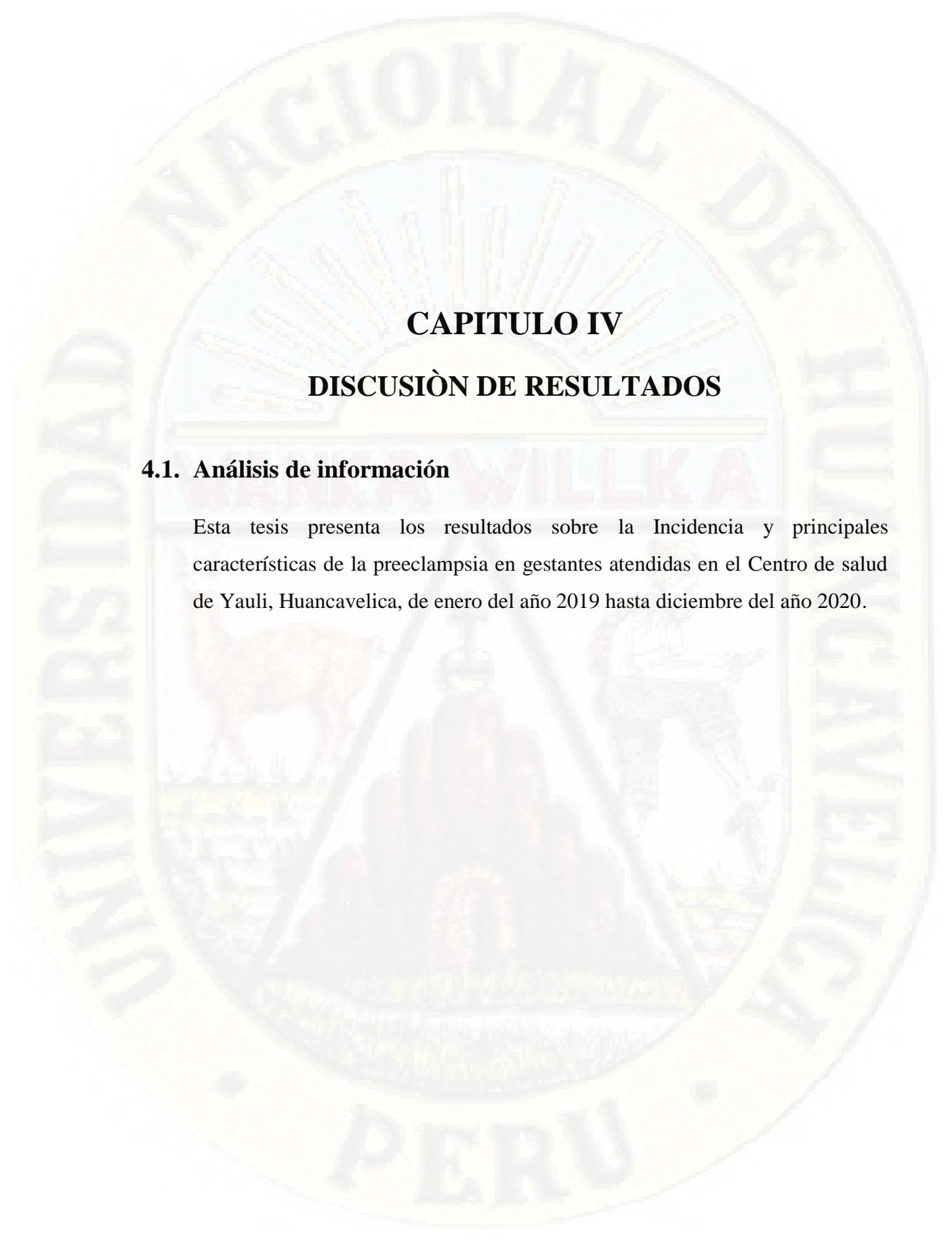
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos fue en absoluto anónima, en ningún sentido se puso en riesgo la identidad de ninguna gestante.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel versión 2016.

Luego para el análisis de los datos, se diseñó tablas de frecuencia, los que también fueron procesados informáticamente, empleando el programa Excel versión 2016.





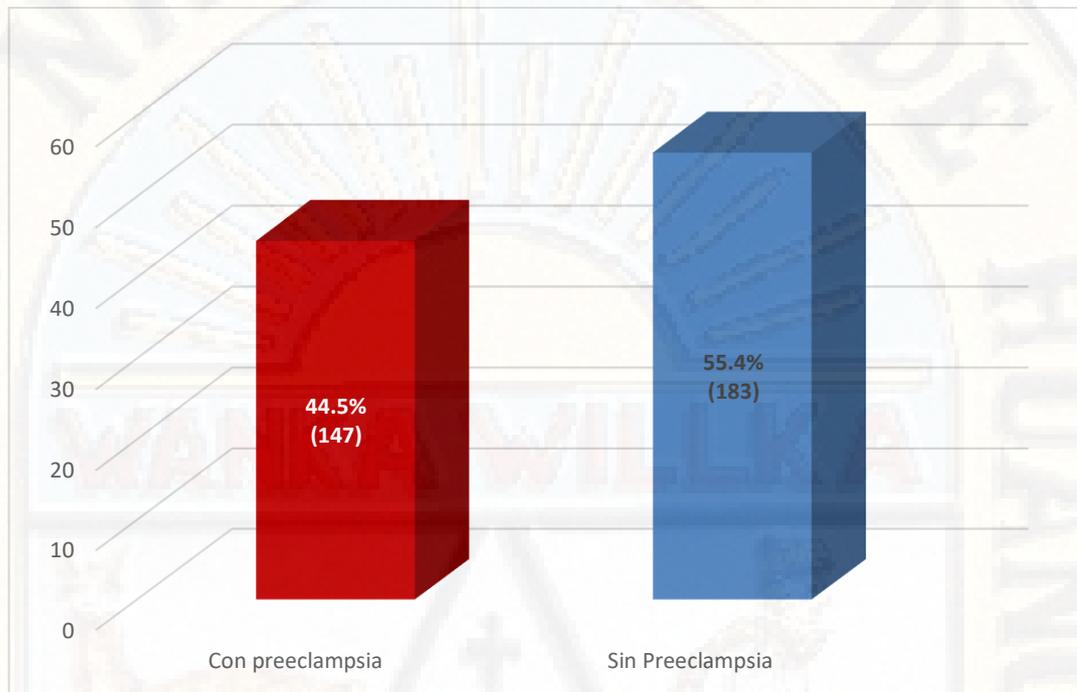
CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre la Incidencia y principales características de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica, de enero del año 2019 hasta diciembre del año 2020.

GRÁFICO N°1 INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCAMELICA 2019 Y 2020.



FUENTE: Elaboración propia. Incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

Grafico N°01: Se puede observar que del total de gestantes 100% (310) atendidas en el centro de salud de Yauli los años 2019 y 2020, la preeclampsia presentó una incidencia del 44,5% (147).

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.

Edad	Fi	%	% acumulado
Adolescente (10 a 19 años)	43	29,3	29,3
Joven (20 a 34 años)	84	57,1	86,4
Adulta (de 35 años a más)	20	13,6	100,0
Estado civil	Fi	%	% acumulado
Conviviente	88	59,9	59,9
Soltera	35	23,8	83,7
Casada	24	16,3	100,0
Total	147	100	

FUENTE: Elaboración propia. Incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia 100% (147), presentaron las siguientes características; son adolescentes 29,3% (43), jóvenes 57,1% (84), adultas 13,6% (20); son convivientes 59,9% (88), solteras 23,8% (35) y casadas 16,3% (24).

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.

Grado de instrucción	Fi	%	% acumulado
Primaria	27	18,4	18,4
Secundaria	111	75,5	93,9
Superior	9	6,1	100,0
Religión	Fi	%	% acumulado
Católica	99	67,3	67,3
Cristiana	47	32,0	99,3
Otros	1	0,7	100,0
Ocupación	Fi	%	% acumulado
Ama de casa	113	76,9	76,9
Trabajo independiente	22	15,0	91,9
Trabajo dependiente	12	8,1	100,0
Total	147	100	

FUENTE: Elaboración propia. Incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia 100% (147), presentaron las siguientes características; tienen grado de instrucción primaria 18,4% (27), secundaria 75,5% (111), superior 6,1% (9); religión católica 67,3% (99), cristianas 32,0% (47) y otros 0,7% (1); ocupación ama de casa 76,9% (113), trabajadora independiente 15,0% (22) y trabajadora dependiente 8,1% (12).

TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCAMELICA 2019 Y 2020.

Paridad	Fi	%	% acumulado
Nulipara	65	44,2	44,2
Multipara	75	51,0	95,2
Gran multipara	7	4,8	100,0
Atencion Prenatal	Fi	%	% acumulado
Adecuado	124	84,4	84,4
No adecuado	23	15,6	100,0
Edad gestacional	Fi	%	% acumulado
Pre termino	34	23,1	23,1
A termino	112	76,2	99,3
Pos termino	1	0,7	100,0
Total	147	100	

FUENTE: Elaboración propia. Incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia 100% (147), presentaron las siguientes características; son nulíparas 44,2% (65), multíparas 51,0% (75) y gran multíparas 4,8% (7); tuvieron APN adecuada 84,4% (124) y APN inadecuada 15,6% (23); edad gestacional pretermino 23,1% (34), a termino 76,2% (112) y pos termino 0,7% (1).

TABLA N°4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.

Clínica	Fi	%
HTA	145	98,6
Proteinuria	120	81,6
Cefalea	49	33,3
Edema	46	31,3
Epigastralgia	4	2,7
Otros	5	3,4
Total	147	100

FUENTE: Elaboración propia. Incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia 100% (147), presentaron las siguientes características; presentaron HTA 98,6% (145), proteinuria 81,6% (120), cefalea 33,3% (49), edema 31,3% (46), epigastralgia 2,7% (4) y otros 3,4% (5).

TABLA N°5 ANTECEDENTE DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCAMELICA 2019 Y 2020.

Antecedentes patológicos	Fi	%
Nuliparidad	65	44,2
Edad extrema	63	42,9
Primiparidad	60	40,8
Obesidad	23	15,6
Preeclampsia	7	4,8
HTA	1	0,7
Otros	9	6,1

FUENTE: Elaboración propia. Incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia 100% (147), presentaron los siguientes antecedentes de riesgo; nuliparidad 44,2% (65), edad extrema 42,9% (63), primiparidad 40,8% (60), obesidad 15,6% (23), preeclampsia 4,8% (7), HTA 0,7% (1) y otros 6,1% (9).

TABLA N°6 TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.

Tipo de preeclampsia	Fi	%
Leve	60	40,8
Severo	87	59,2
Total	147	100%

FUENTE: Elaboración propia. Incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

En la tabla N°06: Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia 100% (147), presentaron los siguientes tipos; preeclampsia leve 40,8% (60) y preeclampsia severa 59,2% (87).

TABLA N°7 TIPO DE PARTO COMO MANEJO DE LAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2019 Y 2020.

Tipo de parto	Fi	%
Cesarea	96	65,3
Vaginal	51	34,7
Total	147	100%

FUENTE: Elaboración propia. Incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.

En la tabla N°07: Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia 100% (147), para culminar el embarazo fue por parto eutócico 34,7% (51) y por cesárea 65,3% (96).

4.2. Discusión de resultados

La incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020 fue de 44,5%. Resultado muy similar al encontrado por **Escala N** (10), halló una incidencia de preeclampsia de 52,1 casos por mil adolescentes embarazadas. Esto pone en claro que la preeclampsia hoy es una enfermedad intercurrente bastante frecuente y de gravedad cuando no es diagnosticada ni tratada a tiempo.

Las características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia son; adolescentes 29,3%, jóvenes 57,1%, adultas 13,6%; son convivientes 59,9%, solteras 23,8% y casadas 16,3%. Resultado que concuerda con los de; **Moran K** (7), observó que la preeclampsia en gestantes de 18 a 30 años es de 55,6%. un 40,3% de mujeres casadas tienden a presentar esta patología, un 53,1% por lugar de residencia Rural, **Hernández J**, halló que la edad promedio de presentación de la Preeclampsia Severa-Eclampsia fue de 26 años con el grupo de mayor incidencia de 20 a 35 años; y con los estudios de **Cuenca C** (12), sus muestras fueron adolescentes el 11,2% y añosas 14,9%, Mayoría son convivientes 79,9%. Estos resultados muestran que las características edades extremas y estado civil conviviente es el más frecuente en las mujeres con diagnóstico de preeclampsia.

Las características culturales de las gestantes con preeclampsia son; tienen grado de instrucción primaria 18,4%, secundaria 75,5%, superior 6,1%; religión católica 67,3%, cristianas 32,0% y otros 0,7%; ocupación ama de casa 76,9%, trabajadora independiente 15,0% y trabajadora dependiente 8,1%. Resultado que coincide con el estudio de **Cuenca C** (12), su muestra tuvo secundaria completa 50,7%. Las gestantes con preeclampsia son instruidas.

Las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia son; nulíparas 44,2%, multíparas 51,0% y gran multíparas 4,8%; tuvieron APN

adecuada 84,4% y APN inadecuada 15,6%; edad gestacional pretermino 23,1% y a término 76,2%. Estos resultados son coherentes con los encontrados por los investigadores; **Moran K** (7) Se observó que la preeclampsia en gestantes con un número de embarazos de 1-2 un resultado de 41,1%, un 55,6% son primigestas, un 22,3% el tiempo de gestación de 37 a 40 semanas, **Hernández J** La edad gestacional promedio al diagnóstico fue 37.4 semanas; **Escala N** (10) Además, que un factor importante es la primigravidez y que su presentación aumenta por falta de controles prenatales y diagnóstico temprano; y con los de **Cuenca C** (12), Corresponden a gestantes sin control prenatal en 17.3% e inadecuado. Entendiendo que las primiparidad, gestación a término son características presentes en gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Llama mucho la atención el hecho de que gestantes con atención prenatal adecuada, es decir mayor a seis APN presentaron preeclampsia, es probablemente que en este espacio se hizo un diagnóstico temprano y por ello no hubo muertes maternas en el lugar de estudio.

Las características clínicas de las gestantes con preeclampsia son; HTA 98,6%, proteinuria 81,6%, cefalea 33,3%, edema 31,3%, epigastralgia 2,7% y otros 3,4%. Estos hallazgos concuerdan con los resultados de Díaz (25); los síntomas más comunes fueron cefalea (63.8%), fotopsias (15.4%), dolor en epigastrio (10.8%), visión borrosa (7.7%), escotomas (6.9%), dolor en cuadrante superior derecho (1.5%). En 64 casos, se evidencio que la curva de presión arterial diastólica fue de Alto Riesgo a Patológico (49.2%). La clínica de la preeclampsia está bien definida, lo importante es que la misma gestante y el personal de salud lo identifique oportunamente.

Los antecedentes de riesgo son; nuliparidad 44,2%, edades extremas 42,9%, primipartenidad 40,8%, obesidad 15,6%, preeclampsia 4,8%, HTA 0,7% y otros 6,1%. La antecedente obesidad concuerda con el estudio de **Moran K** (7), observó que la preeclampsia está en gestantes obesas en un 39,2%. La

obesidad no solo es un factor de riesgo de la preeclampsia, sino también de otras, que ponen en riesgo la salud materno perinatal.

El tipo de preeclampsia en gestantes fue; preeclampsia leve 40,8% y preeclampsia severa 59,2%. Resultado que coincide con los estudios de **Moran K** (7) Se observó que tipo de preeclampsia, 56,1% es de preeclampsia severa y 61,1% de eclampsia; y con el de **Hernández J**, la Preeclampsia Severa se presentó en el 98.3%. Es importante diagnosticar a la preeclampsia en su estadio leve, porque la severa poner en mayor riesgo la vida de las madres y bebe.

El tipo de parto como manejo de las de las gestantes con preeclampsia fue; parto eutócico 34,7% y por cesárea 65,3%. Datos que en algo concuerdan con el estudio de **Hernández J** la resolución del embarazo vía abdominal en el 98.3%. En la preeclampsia severa, solo queda un tratamiento definitivo y esta es terminar el embarazo, y la vía más rápida es la cesárea.

CONCLUSIONES

Primero. La incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020 fue de 44,5%.

Segundo. Las características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia son; adolescentes 29,3%, jóvenes 57,1%, adultas 13,6%; son convivientes 59,9%, solteras 23,8% y casadas 16,3%.

Tercero. Las características culturales de las gestantes con preeclampsia son; tienen grado de instrucción primaria 18,4%, secundaria 75,5%, superior 6,1%; religión católica 67,3%, cristianas 32,0% y otros 0,7%; ocupación ama de casa 76,9%, trabajadora independiente 15,0% y trabajadora dependiente 8,1%.

Cuarto. Las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia son; nulíparas 44,2%, multíparas 51,0% y gran multíparas 4,8%; tuvieron APN adecuada 84,4% y APN inadecuada 15,6%; edad gestacional pretermino 23,1% y a término 76,2%.

Quinto. Las características clínicas de las gestantes con preeclampsia son; HTA 98,6%, proteinuria 81,6%, cefalea 33,3%, edema 31,3%, epigastralgia 2,7% y otros 3,4%.

Sexto. Los antecedentes de riesgo son; nuliparidad 44,2%, edades extremas 42,9%, primipartenidad 40,8%, obesidad 15,6%, preeclampsia 4,8%, HTA 0,7% y otros 6,1%

Séptimo. El tipo de preeclampsia en gestantes fue; preeclampsia leve 40,8% y preeclampsia severa 59,2%.

Octavo. El tipo de parto como manejo de las de las gestantes con preeclampsia fue; parto eutócico 34,7% y por cesárea 65,3%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al jefe del centro de salud de Yauli, coordinar con su personal médico y obstetra, la ejecución de visitas domiciliarias a quienes tienen embarazo de riesgo, a pesar de asistir a su atención prenatal, visitas que permitirán detectar de manera precoz algún signo o síntoma de alarma en la preeclampsia.
- Se recomienda a las obstetras que laboran en el centro de salud de Yauli, realizar visitas domiciliarias a todas las gestantes con factores de riesgo para desarrollar preeclampsia, que permita disminuir las preeclampsias severas.
- Se recomienda a las obstetras que laboran en el centro de salud de Yauli, poner cuidado especial y personalizada a las gestantes durante su atención prenatal. Y por su puesto de ser su primera atención prenatal después de las veinte semanas, medir las proteínas en orina y medir cuidadosamente la Presión arterial.
- Se recomienda a los académicos interesados de esta línea de investigación, realizar estudios prospectivos de la preeclampsia y sus factores asociados.

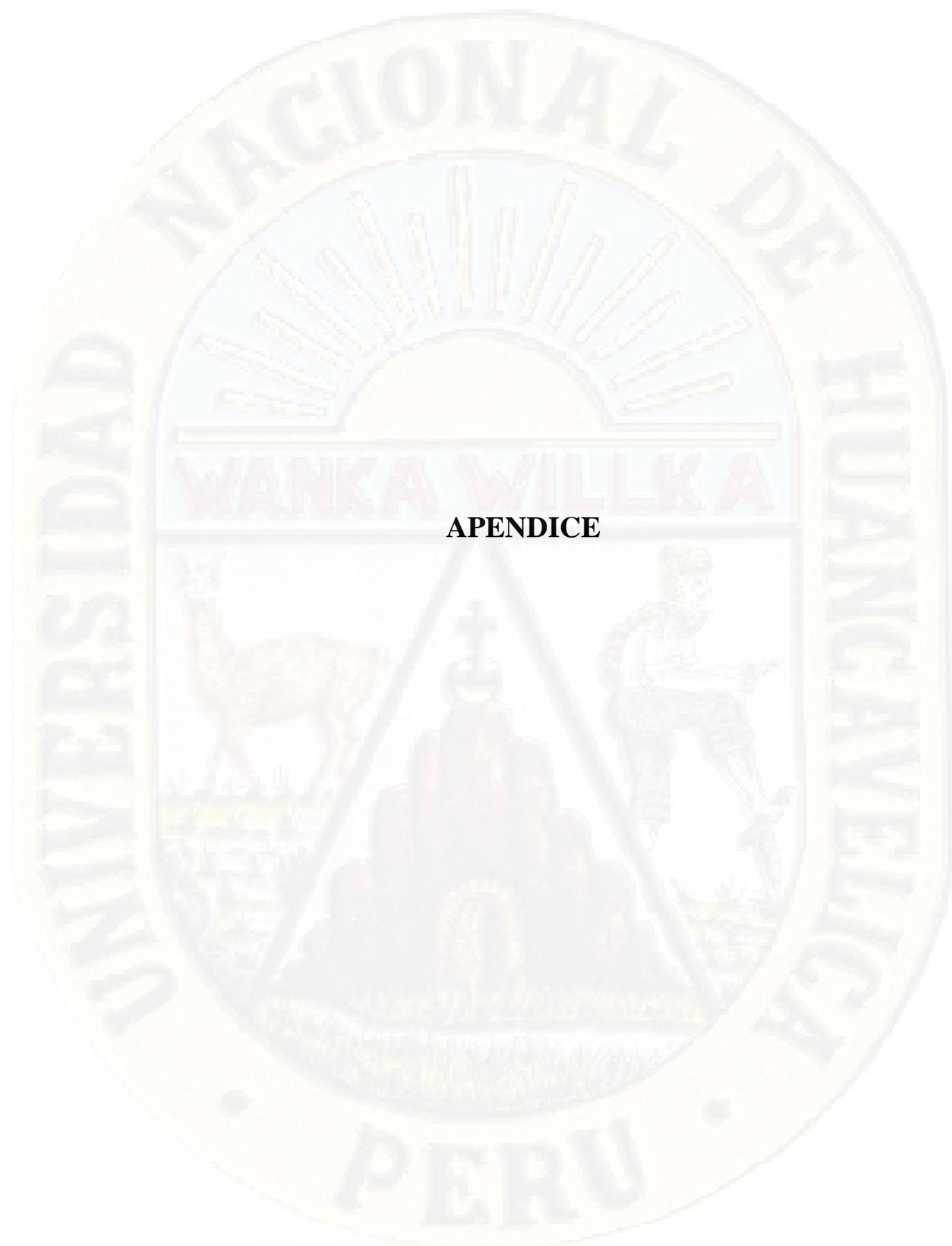
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS. [Internet] 22 de mayo día mundial de la preeclampsia. 2019. [Revisado 2020 ago 01] Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
- 2) OMS. [Internet] Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. 2013. [Revisado 2020 ago 01] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?sequence=1
- 3) OMS. [Internet] Prevención y tratamiento de la preeclampsia. 2011. [citado 2020 jul 26] disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70751/WHO_RHR_11.30_spa.pdf;jsessionid=F48AF663CF491BE14A67503C51EC8F5C?sequence=1
- 4) Preeclampsia Foundation. [Internet] Preeclampsia. 2019 [Revisado 2020 Jul 22] Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/research>
- 5) MINSA [Internet] Boletín Epidemiológico del Perú. [Citado 2021 jul 30] Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/47.pdf>
- 6) INMP. [Internet] Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia, 2017. [Citado 2020 ago jul 28] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
- 7) Moran K. Preeclampsia en Gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginecobstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil [Internet] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Ecuador 2018 [Citado 2020 jul 24] 79p. disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11201>

- 8) Gonzales G, Manganiello M, Parra A, Pineda A. Preeclampsia e ingreso del recién nacido a retén. Estudio de casos y controles [Internet] Universidad de Carabobo; Venezuela 2016 [Citado 2020 jul 26] 29p. disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/4414>
- 9) Hernández J. Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia severa-eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del hospital General Ecatepec Las Américas en el periodo de marzo 2010 a octubre 2013 [Internet] Universidad Autónoma del Estado de México; 2014 [Citado 2020 jul 26] 56p. disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14875/Tesis.417760.pdf?sequence=1>
- 10) Escala N. Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor en el año 2014 [Internet] Universidad de Guayaquil; Ecuador 2015 [Citado 2020 jul 21] 77p. disponible en: repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10627/1/CD%20135-%20ESCALA%20ROBAYO%2c%20NORMA%20PRISCILA.pdf
- 11) Coveñas H. Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2015 – 2 [Internet] Universidad Nacional de Tumbes, Perú 2018 [Citado 2020 jul 25] 60p. disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/220>
- 12) Cuenca C. Factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el hospital San Juan de Lurigancho - 2016 [Internet] Universidad Norbert Wiener; Lima, Perú 2017 [Citado 2020 jul 26] 86p. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/544>
- 13) **Flores K.** Factores de riesgo para preeclampsia severa en el hospital Nacional PNP Luis N. Saenz en el periodo enero a setiembre del 2015 [Internet] Universidad Ricardo Palma, Perú 2016 [Citado 2020 jul 25] 76p. disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/512>
- 14) Heredia I. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el hospital regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014 [Internet] Universidad Privada Antenor Orrego; Perú 2015 [Citado 2020 jul 26] 87p. disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1262/1/HEREDIA_IRMA_FACTORES_RIESGO_PREECLAMPSIA.pdf

- 15) Argimon JP, Jiménez JV. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Tercera edición. Madrid, España: Elsevier España; 2004
- 16) Tapia Granados JA. Incidencia: concepto, terminología y análisis dimensional. Med Clin (Barc) 1994; 103: 140-142.
- 17) American College of Obstetricians and Gynecologist. [Internet] Task Force on Hipertension in Pregnancy. [internet] [consultado 2020 jul 13] Disponible en : <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Task-Force-and-Work-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy>
- 18) Herrera K. Preeclampsia. Revista Médica Sinergia [Internet] marzo 2018 [Citado 2020 jul 20] Vol.3 (3): 8 – 12 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- 19) Supo J. Metodología de la Investigación Científica. Arequipa, Perú. 2014.
- 20) Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
- 21) Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. 46.
- 22) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 23) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 24) Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009
- 25) Díaz C. Características clínicas epidemiológicas de la Preeclampsia severa en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el período 2008 – 2009. Tesis [Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011. 85p [citado 2020 jul 23] disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351768.pdf>



APENDICE

APENDICE N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA
INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI,
HUANCAVELICA 2020

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles es la incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar la incidencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020. • Describir las características culturales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020. 	<p>Población. La población está constituida por 310 gestantes, que fueron atendidas en el centro de salud de Yauli, de enero del 2019 hasta diciembre del 2020.</p> <p>Muestra. - La muestra estará conformada 147 gestantes con diagnóstico de preeclampsia, quienes cumplieron con los</p>	<p>Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional y transversal.</p> <p>Nivel de investigación En nivel descriptivo, porque se trata de describir a la variable tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados.</p> <p>Métodos de investigación El método básico será el Descriptivo. Describe e interpreta de forma ordenada un</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características obstetricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020. • Describir las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020. • Describir el tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 2020 • Describir el manejo de las de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de salud de Yauli, Huancavelica 2019 y 20202019. 	<p>critérios e inclusión.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes con diagnóstico de preeclampsia cuyas historias clínicas están completas <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes sin diagnóstico de preeclampsia, con historias clínicas incompletas. 	<p>conjunto de hecho sobre la preeclampsia en gestantes atendidas en el centro de salud de Yauli.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple.</p> <p>M O</p>
--	--	---	--

APENDICE N° 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCAMELICA 2020**

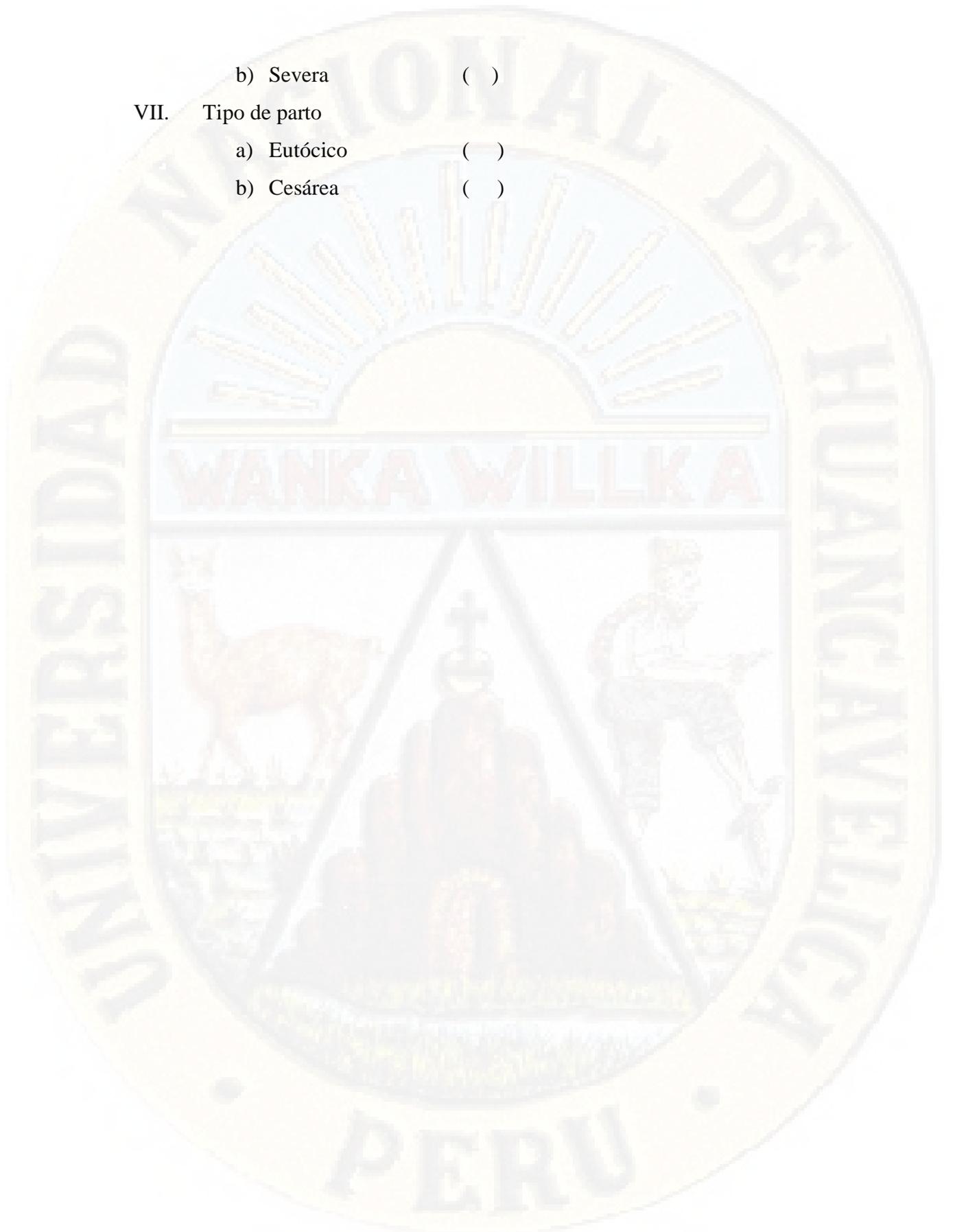
- I. Características epidemiológicas
- a) Edad:
 - b) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Otro ()
 - c) Procedencia: Urbano () Rural ()
- II. Características socio culturales
- a) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
 - b) Religión: Católica () Cristiana () Testigo de Jehová ()
 - c) Ocupación: Casa () Independiente () Dependiente ()
- III. Características obstétricas
- a) Número de embarazo:
 - b) Atención prenatal: Adecuado () No adecuado ()
 - c) Edad gestacional: A termino () Pre término () pos termino ()
- IV. Características clínicas
- a) Hipertensión arterial ()
 - b) Proteinuria ()
 - c) Edemas ()
 - d) Cefaleas ()
 - e) Otros:
- V. Antecedentes patológicos
- a) Antecedente de preeclampsia ()
 - b) Nuliparidad ()
 - c) Obesidad ()
 - d) Diabetes Mellitus ()
 - e) Otro:
- VI. Tipo de preeclampsia
- a) Leve ()

b) Severa ()

VII. Tipo de parto

a) Eutócico ()

b) Cesárea ()



APENDICE N° 3
REGISTRO VISUALES



