

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Perfil de pre eclampsia relacionado a las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Candelario Ramírez, Rocio Rosalía

ASESORA: Fernández Saromo, Raquel

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48429482

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23100042

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-3442-5114

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Zelaya Huanca, Roció Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294
3	Benites Condezo, Shanny Jhunneth	Maestra en ingeniería, con mención en gestión ambiental y desarrollo sostenible	43324376	0000-0001-6582-3831

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas** de la fecha **siete** del mes de **julio** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Mg. Rocio Amparo Zelaya Huanca | Secretaría |
| • Mg. Shanny Jhunneth Benites Condezo | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2162-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"PERFIL DE PRE ECLAMPSIA RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO MARZO DICIEMBRE 2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Rocio Rosalia CANDELARIO RAMIREZ**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 12:00 horas del día **siete** del mes de **julio** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294

MG. SHANNY JHUNNETH BENITES CONDEZO
DNI: 43324376
CÓDIGO ORCID: 009-0004-6636-9115



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ROCIO ROSALÍA CANDELARIO RAMÍREZ, de la investigación titulada "Perfil de pre eclampsia relacionado a las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024", con asesor(a) RAQUEL FERNÁNDEZ SAROMO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2116-2024 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 17 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

75. CANDELARIO RAMÍREZ ROCIO ROSALÍA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mis padres Yonel Candelario y Ayde Ramírez por darme la vida y ser el motor y motivo para lograr mis sueños e impulsarme hacer mejor profesional, gracias por su confianza, amor, comprensión; por ayudarme a levantarme en cada caída y creer en mí.

A mis hermanos Franchescoly y Yonmi por ser parte de mi motivación, como hermana espero ser su ejemplo de sacrificio para que logren sus sueños y metas propuestos en la vida.

A mi maestra Martha Pozo por ser mi guía durante todo el camino que recorrí como estudiante, por ser quien me enseñó a querer mi profesión y abrirme las puertas para poder desarrollarme como profesional.

A una persona muy especial que me brindó su apoyo incondicional, amor y cariño aprecio la manera en que estuviste allí para apoyarme en los momentos más difíciles. Eres una gran persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor, cuidado y protección, por darme las fuerzas para seguir cada día y mostrarme el camino correcto para lograr cada meta propuesta.

A mis padres por su apoyo incondicional, por enseñarme a nunca rendirme hasta alcanzar mi objetivo. Por su amor, comprensión y consejo, ustedes son merecedores de todo el mérito.

A la universidad de Huánuco por haberme aceptado formar parte de ella y abrirme las puertas para poder estudiar la carrera que tanto anhelaba desde niña y formarme como profesional, así como a todos mis docentes y compañeros de aula que fueron parte de mi formación profesional durante todos estos años de estudio.

A mis amigas de aula e internado que fueron parte de mi formación profesional y estudio, me llevo bonitos recuerdos de cada día vivido y una experiencia inolvidable.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. OBJETIVOS	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	14
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEORICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1. DEFINICIÓN.....	22
2.2.2. CLASIFICACIÓN.....	23
2.2.3. FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONALES PARA	

PREECLAMPSIA	26
2.2.4. FACTORES DE RIESGO CONCEPCIONALES PARA PREECLAMPSIA	26
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	32
2.3.1. PERFIL DE LA PREECLAMPSIA	32
2.3.2. COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES	32
2.4. HIPÓTESIS	33
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES	33
2.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
CAPITULO III.....	36
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1. ENFOQUE.....	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	36
3.1.3. DISEÑO.....	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	38
CAPITULO IV.....	39
RESULTADOS	39
4.1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	39
4.2. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS	44
4.3. CARACTERISTICAS CLINICAS	49
DISCUSIÓN.....	56
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de la gestante.....	39
Tabla 2. Estado civil	40
Tabla 3. Nivel de Instrucción de la gestante.....	41
Tabla 4. Peso pregestacional.....	42
Tabla 5. Talla de la gestante.....	43
Tabla 6. N° de partos antes del embarazo actual.....	44
Tabla 7. Valor de la hemoglobina en la gestante.....	45
Tabla 8. Período intergenésico.....	46
Tabla 9. Antecedentes personales de riesgo	47
Tabla 10. N° de atenciones pre natales al momento de diagnosticada la preeclampsia.....	48
Tabla 11. Semanas de gestación al momento de diagnosticarle la preeclampsia.....	49
Tabla 12. Condición de la gestante con preeclampsia al establecimiento de salud	50
Tabla 13. Tipo de preeclampsia	51
Tabla 14. Pruebas diagnósticas realizadas a la gestante	52
Tabla 15. Se presentaron complicaciones en las gestantes con preeclampsia	53
Tabla 16. Edad gestacional al término del embarazo.....	54
Tabla 17. Tipo de culminación del embarazo	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de la gestante.....	39
Gráfico 2. Estado civil	40
Gráfico 3. Nivel de Instrucción de la gestante.....	41
Gráfico 4. Peso pregestacional	42
Gráfico 5. Talla de la gestante.....	43
Gráfico 6. N° de partos antes del embarazo actual.....	44
Gráfico 7. Valor de la hemoglobina en la gestante.....	45
Gráfico 8. Período intergenésico.....	46
Gráfico 9. Antecedentes personales de riesgo.....	47
Gráfico 10. N° APN al momento de diagnosticada la preeclampsia.....	48
Gráfico 11. Semanas de gestación al momento de diagnosticarle la preeclampsia.....	49
Gráfico 12. Condición de la gestante con preeclampsia al establecimiento de salud	50
Gráfico 13. Tipo de preeclampsia	51
Gráfico 14. Pruebas diagnósticas realizadas a la gestante	52
Gráfico 15. Se presentaron complicaciones en las gestantes con preeclampsia	53
Gráfico 16. Edad gestacional al término del embarazo.....	54
Gráfico 17. Tipo de culminación del embarazo	55

RESUMEN

Trabajo titulado Perfil de pre eclampsia relacionado a las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024, se llevó a cabo considerando tres dimensiones. Primero: Características socio-demográficas donde se consideran edades de las gestantes de 19 a 25 años el 40%, de estado civil conviviente, el 58% con nivel educativo secundario, el 53% un peso pregestacional normal, el 68% una talla normal. Segundo. Características obstétricas: Dentro de ellas el 52% tuvo tres embarazos antes del actual, 57% con hemoglobina de valores patológicos, el 50% tuvo un período intergenésico normal, el 35% presentó anemia, el 45% tuvo entre cuatro a cinco APN al momento de diagnosticada la preeclampsia. Tercero. Características Clínicas. Tenemos: al 53% les diagnosticaron la preeclampsia mayor a las 24 semanas de gestación, el 53% llegaron al establecimiento de salud en buenas condiciones, el 68% presentaron el tipo de preeclampsia sin criterios de severidad, al 43% las realizaron pruebas diagnósticas de laboratorio completas, el 72% no presentaron complicaciones, el 42% la edad gestacional al término del embarazo fue de 36 semanas a más, el 55% de los embarazos culminó en parto por cesárea.

Palabras claves: Perfil, relaciones, complicaciones, gestantes, atendidas, hospital.

ABSTRACT

Work entitled Pre-eclampsia profile related to perinatal maternal complications in pregnant women treated at the Carlos Showing Ferrari Hospital Huánuco March December 2024, was carried out considering three dimensions. First: Socio-demographic characteristics where the ages of the pregnant women are considered to be between 19 and 25 years, 40% with cohabiting marital status, 58% with a secondary educational level, 53% with a normal pre-pregnancy weight, and 68% with a normal height. Second. Obstetric characteristics: Among them, 52% had three pregnancies before the current one, 57% with hemoglobin of pathological values, 50% had a normal interpregnancy period, 35% presented anemia, 45% had between four to five APN at the time of preeclampsia being diagnosed. Third. Clinical Characteristics. We have: 53% were diagnosed with major preeclampsia at 24 weeks of gestation, 53% arrived at the health facility in good condition, 68% presented the type of preeclampsia without severity criteria, 43% underwent diagnostic tests for Complete laboratory tests, 72% did not present complications, 42% had gestational age at the end of pregnancy was 36 weeks or more, 55% of pregnancies ended in cesarean delivery.

Keywords: Profile, relationships, complications, pregnant women, treated, hospital.

INTRODUCCIÓN

La pre eclampsia, una complicación hipertensiva del embarazo que surge después de la semana 20 de gestación o durante el puerperio, representa una seria amenaza para la salud materna e infantil en la región. Según datos de la OMS, más del 20% de las muertes maternas en la región se atribuyen a problemas hipertensivos, siendo la preeclampsia uno de los principales causantes.¹

La preeclampsia, una complicación del embarazo cada vez más frecuente, puede progresar rápidamente y causar daños graves a la madre y al bebé. Los síntomas incluyen un aumento significativo de la presión arterial y la presencia de proteína en la orina, lo que indica daño en los órganos. En casos severos, puede restringir el crecimiento del feto. Actualmente, no hay una prueba única que permita detectar la preeclampsia de manera confiable y económica, ni tampoco existen medidas preventivas claras para evitar esta complicación del embarazo. El manejo antes del inicio del trabajo de parto incluye una estrecha vigilancia del estado materno y fetal. El parto es la única forma de tratar definitivamente la preeclampsia. Durante el parto, se utilizan medicamentos como el sulfato de magnesio para prevenir convulsiones y controlar la presión arterial. Para reducir las muertes relacionadas con esta condición, es fundamental el acceso a atención prenatal, la detección temprana, el seguimiento adecuado y el manejo oportuno.²

La preeclampsia es una complicación grave del embarazo que aumenta considerablemente el riesgo de muerte materna. Esta condición es responsable de entre el 10% y el 15% de los fallecimientos maternos directos, convirtiéndola en una importante amenaza para la salud de las mujeres embarazadas.³

La preeclampsia no solo representa un peligro para la madre, sino que también puede provocar complicaciones graves en el feto, como nacimiento prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y disminución del líquido amniótico, lo que incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad perinatal.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La preeclampsia es una complicación del embarazo que cobra la vida de una mujer cada tres minutos. Esta condición, que afecta a entre 3% y 10% de los embarazos, es la principal causa de muerte materna a nivel mundial, destacando la urgencia de mejorar la prevención y el tratamiento. Cada tres minutos, una mujer pierde la vida a causa de la preeclampsia, lo que suma alrededor de 50,000 muertes anuales.⁵

La gravedad de la preeclampsia y la eclampsia se evidencia por la alta tasa de ingresos a unidades de terapia intensiva en mujeres embarazadas. Estas complicaciones obstétricas son la principal causa de morbilidad y mortalidad materna y fetal a nivel mundial, con una incidencia particularmente alta en América Latina y el Caribe, según datos de la OMS.⁶

La preeclampsia, una condición multifactorial que afecta el embarazo, es una preocupación global debido a su impacto en la salud de las madres y los bebés. Su prevalencia y gravedad varían significativamente entre diferentes poblaciones y regiones geográficas, lo que subraya la necesidad de investigación y atención médica especializada. Debido a su impacto en la salud materna y fetal, y a su variabilidad geográfica, representa un serio problema de salud pública.⁷

El tratamiento oportuno y adecuado de los síntomas de la preeclampsia es esencial para prolongar el embarazo y reducir el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, a pesar de que no existe una cura para esta condición. La falta de control de la preeclampsia puede llevar a complicaciones severas como eclampsia, hemorragias cerebrales, coagulación sanguínea anormal y daño a los pulmones y al hígado (síndrome HELLP), convirtiéndola en una enfermedad que exige una atención médica especializada y oportuna.⁸

De acuerdo con la OMS, las complicaciones relacionadas con la preeclampsia son la principal causa de muerte materna en países de bajos y medianos ingresos, afectando especialmente a regiones como África, el Caribe y América Latina.

La identificación de los factores de riesgo y las características clínicas de la preeclampsia es esencial para desarrollar programas de prevención y detección temprana, lo que podría reducir significativamente la morbilidad y mortalidad materna e infantil asociada a esta condición. Para reducir la incidencia y gravedad de la preeclampsia, es necesario conocer los factores de riesgo y las características clínicas que la acompañan.⁹

Tanto la preeclampsia como la eclampsia se manifiestan con síntomas como presión arterial alta y presencia de proteína en la orina. Sin embargo, la eclampsia se distingue por la aparición de convulsiones, lo que representa una complicación más grave.

La preeclampsia no solo afecta la presión arterial, sino que también puede causar daño a órganos vitales como los riñones, el hígado y el cerebro. El síndrome HELLP, una complicación grave de la preeclampsia, se caracteriza por la destrucción de glóbulos rojos, daño hepático y disminución de las plaquetas.¹⁰

Las complicaciones fetales asociadas a la preeclampsia incluyen muerte fetal, parto prematuro inducido por razones médicas, restricción del crecimiento intrauterino y disminución del líquido amniótico, lo que aumenta el riesgo de muerte perinatal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024?
- ¿Cuáles son las características obstétricas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024.
- Establecer las características obstétricas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024.

- Establecer las características clínicas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La preeclampsia es una enfermedad compleja que puede provocar daños irreversibles en diversos órganos tanto de la madre como del feto, con consecuencias a largo plazo para ambos.

La preeclampsia es una enfermedad que puede causar daños irreversibles en la madre y en el feto. Afecta a un porcentaje significativo de mujeres embarazadas, especialmente en países en desarrollo. Las complicaciones incluyen partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer y un mayor riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebé.

Para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a la preeclampsia, es crucial que los profesionales de la salud estén capacitados para identificar tempranamente esta condición y brindar un manejo adecuado. Además, es necesario fomentar la investigación para ampliar nuestro conocimiento sobre esta patología y desarrollar nuevas estrategias de prevención y tratamiento.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El objetivo principal de esta investigación es proporcionar a los profesionales de la salud una caracterización detallada de la preeclampsia, permitiendo una identificación temprana y un manejo más efectivo de esta patología. Al comprender mejor el perfil de la preeclampsia y su relación con las complicaciones maternas y perinatales, se espera contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna e infantil. Además, esta investigación busca sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de las atenciones prenatales para

prevenir y detectar a tiempo esta condición.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitará la autorización del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco para la recolección de datos. Se empleará un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, utilizando un instrumento de recolección de datos diseñado específicamente para este estudio. Con esta metodología, se busca caracterizar el perfil de la preeclampsia en la población atendida en este hospital, identificando su asociación con las complicaciones maternas y perinatales.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se prevén algunas limitaciones en la realización de esta investigación, como la disponibilidad limitada del personal encargado de la recolección de datos, lo cual podría generar demoras en la obtención de la información necesaria. Asimismo, la falta de recursos logísticos podría afectar el desarrollo del estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La preeclampsia es una condición que afecta entre el 3% y el 10% de los embarazos, con una mayor prevalencia en primigestas (más del 20%). Esta alta frecuencia de la enfermedad en nuestra población de estudio facilitará la obtención de una muestra de tamaño adecuado para realizar un análisis estadísticamente significativo

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Díaz Batista Licet. Comportamiento de los factores de riesgos de la Hipertensión Gestacional. Policlínico René Ávila Reyes. 2019 - 2021. HOLGUÍN- Cuba 2021. El estudio reveló que la mayoría de las mujeres embarazadas con complicaciones hipertensivas eran adolescentes que estaban teniendo su primer hijo. Además, se identificó un número significativo de casos de preeclampsia leve. En cuanto a la nutrición, las mujeres adultas presentaron con frecuencia sobrepeso u obesidad, mientras que las adolescentes tenían más probabilidades de tener bajo peso. Estos hallazgos sugieren que factores como la edad, los antecedentes médicos y la nutrición desempeñan un papel importante en el desarrollo de complicaciones durante el embarazo. El estado nutricional emergió como un factor determinante en el desarrollo de trastornos hipertensivos durante el embarazo. La prevalencia de bajo peso en adolescentes y de sobrepeso/obesidad en adultas sugiere la necesidad de intervenciones nutricionales personalizadas para cada grupo etario. Los resultados de la investigación evidenciaron que la adolescencia, la nuliparidad y los desequilibrios nutricionales son factores de riesgo asociados a una mayor prevalencia de preeclampsia leve. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas de atención prenatal específicos para cada grupo poblacional, con el objetivo de prevenir y manejar de manera efectiva las complicaciones hipertensivas del embarazo.¹¹

Valenzuela Jirón Arlen. Complicaciones graves maternas y neonatales en pacientes con preeclampsia, atendidas en el Hospital Bolonia, en el período comprendido enero 2017 a enero 2020. Managua, Nicaragua 2020. El estudio reveló que la mayoría de las pacientes

presentaron múltiples perfiles de riesgo, siendo el más común la combinación de factores personales y placentarios. La preeclampsia grave fue la condición clínica más frecuente, asociada a complicaciones maternas severas como hipertensión, disfunción hepática y renal, así como a complicaciones neonatales como prematuridad, bajo peso al nacer y asfixia. Se observó una correlación significativa entre las condiciones adversas maternas y las complicaciones neonatales. Los perfiles de riesgo de Baschat permitieron identificar a las pacientes con mayor probabilidad de desarrollar complicaciones. La combinación de factores personales, placentarios y metabólicos aumentó el riesgo de preeclampsia grave y sus consecuencias. Los resultados sugieren la importancia de una evaluación integral de los factores de riesgo para una mejor identificación y manejo de las pacientes con alto riesgo. El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier reveló que el distrés respiratorio neonatal fue el único factor asociado a una disminución significativa de la supervivencia. Las curvas de supervivencia mostraron diferencias claras entre los recién nacidos con y sin distrés respiratorio. Estos hallazgos sugieren que el distrés respiratorio neonatal es una complicación de gran relevancia clínica y que requiere una atención especial para mejorar la supervivencia neonatal.¹²

Mendoza Cáceres María Angélica, y colaboradores; Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos. Santander- Colombia 2020 El estudio evidencia una alta incidencia de trastornos hipertensivos, principalmente preeclampsia, con presentaciones severas y complicaciones tanto maternas como fetales significativas. Estos hallazgos resaltan la urgencia de implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención prenatal y optimizar la detección temprana de los trastornos hipertensivos, con el objetivo de reducir las complicaciones y mejorar los resultados materno-fetales. Estos hallazgos abren nuevas líneas de investigación para explorar los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a la preeclampsia y desarrollar nuevas estrategias de prevención y tratamiento.

La preeclampsia se rige como la principal complicación hipertensiva durante el embarazo, presentándose a menudo en etapas avanzadas y con una gravedad considerable, lo que subraya la importancia de su detección temprana y manejo adecuado. Al comprender las características específicas de las pacientes en nuestro entorno, los profesionales de la salud pueden diseñar estrategias de atención más efectivas y personalizadas para prevenir y manejar los trastornos hipertensivos del embarazo.¹³

Hernández Vaca Andrea Anabel, y colaboradora. Prevalencia y complicaciones de la preeclampsia en mujeres adolescentes. Riobamba, 2019 Riobamba – Ecuador Año 2020. El estudio reveló una alta prevalencia de preeclampsia en adolescentes que acuden al Centro de Salud San Luis, especialmente en el grupo de 14 a 19 años. Estos resultados coinciden con las estadísticas mundiales, que indican una elevada tasa de embarazos en adolescentes tardías. a mayoría de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud correspondían al grupo de 15 a 19 años, lo que resalta la importancia de implementar estrategias preventivas y de atención específicas para esta población. El estudio reveló que casi un 15% de las pacientes presentaban factores de riesgo que las predisponían a desarrollar preeclampsia, lo que subraya la importancia de una evaluación exhaustiva durante el embarazo. Un porcentaje significativo de las pacientes estudiadas (35.71%) presentó proteinuria, lo cual es un hallazgo común en la preeclampsia y podría ser utilizado como un indicador para su diagnóstico. Aunque la proteinuria es un hallazgo común en la preeclampsia, es importante destacar que no es específica de esta condición y puede estar asociada a otras patologías, como infecciones urinarias, cálculos renales o enfermedades sistémicas. Los síntomas presentados por las pacientes, como disuria, tenesmo y secreción vaginal, sugirieron una infección urinaria. Sin embargo, en un caso específico, la presencia de hipertensión arterial requirió un manejo más complejo, incluyendo la administración de soluciones intravenosas y el traslado a un centro de mayor complejidad.

En el caso de la paciente hipertensa, se optó por un tratamiento inmediato con sulfato de magnesio, una medida común en emergencias hipertensivas. Posteriormente, fue referida a un hospital de mayor nivel para una atención más especializada.¹⁴

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Diaz Aranda Diana Lizeth, Riveros Laurente Kelly Yadira: Perfil epidemiológico de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2022. HUANCVELICA – PERÚ 2023. El estudio reveló que las mujeres jóvenes, con educación y sin hijos previos, fueron las más afectadas por la preeclampsia. A pesar de iniciar la atención prenatal temprano, muchas no completaron el número recomendado de consultas, lo que podría haber influido en el desarrollo de la enfermedad.

Los antecedentes personales y familiares de complicaciones obstétricas y enfermedades crónicas se identificaron como factores de riesgo importantes para el desarrollo de preeclampsia. Además, la falta de un adecuado control prenatal contribuyó a un peor pronóstico.

La preeclampsia afectó principalmente a mujeres jóvenes, nulíparas, con antecedentes familiares de enfermedades crónicas y con un control prenatal inadecuado. La mayoría de los casos fueron de inicio tardío y presentaron complicaciones obstétricas.¹⁵

Alarcon Tito Kelly, y colaboradores: Factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. Los resultados del estudio revelaron que los factores ginecobstetricas y sociodemográficos son los principales determinantes de la preeclampsia en las gestantes atendidas. Específicamente, la edad entre 20 y 34 años se asoció significativamente con la preeclampsia sin criterios de severidad.

Los factores relacionados con la historia obstétrica y ginecológica de las pacientes resultaron ser los más relevantes en el desarrollo de preeclampsia, lo que subraya la importancia de una evaluación exhaustiva de estos aspectos durante el embarazo. El estudio identificó que tanto los factores ginecobstétricos como los antecedentes patológicos están asociados a un mayor riesgo de preeclampsia. En particular, un intervalo intergenésico prolongado se relacionó con la preeclampsia leve, mientras que una edad gestacional avanzada se asoció con la preeclampsia severa. Además, las pacientes sin obesidad previa y con antecedentes de hipertensión arterial presentaron un mayor riesgo de preeclampsia. El tiempo transcurrido entre embarazos resultó ser un factor de riesgo significativo para la preeclampsia. Los intervalos prolongados se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en una forma menos severa.¹⁶

Campos Carrion Nickol Davely. Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2022. La preeclampsia leve fue más común en mujeres jóvenes, con educación superior y de zonas urbanas marginales. Estas pacientes, en su mayoría multíparas, con intervalos intergenésicos adecuados y un buen control prenatal, presentaron un menor riesgo de complicaciones asociadas a la preeclampsia severa. El estudio sugiere que factores como la multiparidad, un intervalo intergenésico adecuado y un buen control prenatal podrían estar asociados a una menor gravedad de la preeclampsia. El estudio identificó que la edad, el nivel educativo, la procedencia geográfica, la edad gestacional, la paridad, el intervalo entre embarazos y la presencia de comorbilidades como la anemia fueron los principales factores asociados al desarrollo de preeclampsia en las pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna-Cajamarca. La prevalencia de preeclampsia en el centro de salud fue del 19.8%. Los factores sociodemográficos y obstétricos como la edad, el nivel educativo, la procedencia y la paridad se mostraron como determinantes importantes en el desarrollo de esta condición. La preeclampsia en el centro de salud fue influenciada por diversos

factores, incluyendo la edad, el nivel educativo, la procedencia, la historia obstétrica y la presencia de comorbilidades. Los resultados subrayan la importancia de considerar una amplia gama de factores, tanto sociodemográficos como obstétricos, en la atención prenatal de las mujeres con riesgo de preeclampsia.¹⁷

Uriarte Palacios, Rubi Tatiana. Preeclampsia y complicaciones materno - perinatales en el Hospital Sergio Bernales, Lima-2019.Lima - Perú 2021. La preeclampsia se asoció significativamente con un mayor riesgo de complicaciones tanto maternas como perinatales. El parto prematuro y la cesárea fueron más frecuentes en las mujeres con preeclampsia, mientras que los recién nacidos de estas madres presentaron un menor peso al nacer. La mayoría de las mujeres con preeclampsia presentaron formas severas de la enfermedad, lo que se tradujo en un aumento de complicaciones obstétricas y perinatales. La preeclampsia se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro, cesárea y bajo peso al nacer en los recién nacidos. Estos hallazgos subrayan la importancia de una detección temprana y un manejo adecuado de la preeclampsia para mejorar los resultados maternos y perinatales. La preeclampsia se asoció significativamente con un mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales, incluyendo el parto prematuro, la cesárea y el bajo peso al nacer. Estos hallazgos subrayan la importancia de una detección temprana y un manejo adecuado de la preeclampsia para mejorar los resultados maternos y perinatales.¹⁸

Gonzales Terreros Karelia Elisa. complicaciones maternas y perinatales en gestantes con preeclampsia severa en el hospital nacional Sergio E. Bernales, 2018 Lima – Perú 2019. Las mujeres con preeclampsia severa en nuestro estudio presentaron mayoritariamente edades comprendidas entre los 18 y 23 años, fueron multíparas y tuvieron un embarazo a término. La cesárea fue la vía del parto más frecuente en este grupo. Las complicaciones más comunes asociadas a la preeclampsia severa fueron el parto prematuro, el síndrome de HELLP y la eclampsia en las madres, y el sufrimiento fetal y la restricción del

crecimiento intrauterino en los recién nacidos. La preeclampsia severa se asoció con una edad materna joven, multiparidad, cesárea y un mayor riesgo de complicaciones tanto maternas como perinatales. La mayoría de los casos de preeclampsia severa ocurrieron en embarazos a término, lo que sugiere que incluso en embarazos avanzados, esta condición puede presentar complicaciones significativas. Conclusiones: El estudio reveló que las mujeres jóvenes, casadas, con educación secundaria y dedicadas al hogar presentaron un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia severa. Estas pacientes, en su mayoría multíparas, con embarazos a término y un número limitado de controles prenatales, tuvieron un mayor riesgo de complicaciones. La preeclampsia severa se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro tanto en las madres como de sufrimiento fetal en los recién nacidos. Además, la mayoría de las mujeres con preeclampsia severa eran multíparas y habían tenido un número limitado de controles prenatales. La preeclampsia severa fue más frecuente en mujeres jóvenes, casadas, con educación secundaria y con embarazos a término. Las complicaciones más comunes asociadas fueron el parto prematuro y el sufrimiento fetal. Los resultados subrayan la importancia de un adecuado control prenatal, especialmente en mujeres con factores de riesgo como la edad, la paridad y la presencia de comorbilidades, para prevenir y detectar tempranamente la preeclampsia severa.¹⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICIÓN

La preeclampsia se origina a partir de una alteración en el flujo sanguíneo hacia la placenta, lo que provoca una hipoxia placentaria. Esta condición se agrava progresivamente a partir de la segunda mitad del embarazo, desencadenando una cascada de eventos que culminan en las manifestaciones clínicas características de la enfermedad.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo caracterizado por un aumento de la presión arterial y la presencia de

proteínas en la orina, o por daños en otros órganos, que aparece después de la semana 20 de gestación. Esta condición puede clasificarse según su gravedad (leve o severa) y según el momento de aparición en el embarazo (temprana o tardía). Un aumento significativo de la presión arterial, acompañado o no de proteinuria, a partir de la mitad del embarazo es el sello distintivo de la preeclampsia. La gravedad y el momento de aparición de esta complicación influyen en su pronóstico y en el manejo clínico.²⁰

2.2.2. CLASIFICACIÓN

Con una prevalencia de entre el 5% y el 10% de los embarazos, la preeclampsia es una complicación obstétrica frecuente con graves consecuencias. Esta condición es una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial y puede provocar complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer e incluso la muerte del feto. La preeclampsia es un importante problema de salud pública que afecta a millones de mujeres embarazadas cada año. Su impacto en la salud materna y fetal la convierte en una prioridad de salud global. La preeclampsia, una complicación del embarazo que afecta al 5-10% de las gestantes, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. Esta condición, caracterizada por hipertensión y proteinuria, puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el feto si no se diagnostica y trata de manera oportuna.

La preeclampsia y la hipertensión gestacional no solo representan un riesgo durante el embarazo, sino que también pueden tener consecuencias a largo plazo para la salud materna. Estas condiciones aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en el futuro, lo que puede reducir significativamente la esperanza de vida de las mujeres afectadas. La preeclampsia es un problema de salud pública de gran relevancia a nivel mundial. Esta complicación del embarazo es una de las principales causas de muerte materna, especialmente en países en desarrollo, y contribuye a una significativa morbilidad tanto materna como fetal. La preeclampsia es

una enfermedad que pone en riesgo la vida de la madre y del feto, y puede tener consecuencias a largo plazo para la salud cardiovascular de la mujer. Esta condición es una importante causa de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. La clasificación es:

Preeclampsia leve:

La preeclampsia leve se caracteriza

- Por un aumento de la presión arterial (superior a 140/90 mmHg)
- Presencia de proteína en la orina (más de 300 mg en 24 horas)
- Sin evidencia de daño en otros órganos.

Preeclampsia grave

La preeclampsia grave se caracteriza por

- Una presión arterial extremadamente alta (superior a 160/110 mmHg),
- Una gran cantidad de proteína en la orina (más de 300 mg en 24 horas), y/o
- Daño en otros órganos como los riñones, el hígado o el sistema nervioso central, evidenciado por niveles elevados de creatinina, urea, enzimas hepáticas o recuento bajo de plaquetas.

Pródromos de la preeclampsia

Los signos de alarma de la preeclampsia incluyen dolores de cabeza intensos, problemas de visión, náuseas, vómitos, dolor abdominal, reflejos exagerados y alteraciones del estado de conciencia. En casos más graves, pueden presentarse complicaciones como edema pulmonar, ictus y coagulación intravascular diseminada

Hipertensión crónica: La hipertensión crónica en el embarazo se refiere a una presión arterial elevada (superior a 140/90 mmHg) que ya existía antes de la gestación y que persiste después del parto. A menudo, esta condición puede estar acompañada de proteinuria.

Preeclampsia sobreañadida: La preeclampsia sobreañadida es una complicación del embarazo que surge cuando una mujer con hipertensión crónica desarrolla proteinuria. Esta condición representa un mayor riesgo para la madre y el feto, y requiere un manejo especializado para prevenir complicaciones como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la eclampsia.²¹

Epidemiología

La preeclampsia es una complicación del embarazo que afecta aproximadamente al 10% de las gestantes. Suele manifestarse en la segunda mitad del embarazo, siendo más común en primigrávidas. A pesar de que puede ocurrir en cualquier momento a partir de la semana 20, es más frecuente en las últimas semanas de gestación. Generalmente, el riesgo de preeclampsia disminuye en embarazos posteriores, a menos que exista un historial familiar de hipertensión durante el embarazo. Sin embargo, el aumento del riesgo asociado a la edad materna dificulta evaluar el impacto exclusivo de la paternidad en esta condición.

La preeclampsia es más probable en mujeres con condiciones preexistentes como hipertensión, diabetes, enfermedades autoinmunes y trastornos de la coagulación. Además, la obesidad, los embarazos múltiples y los antecedentes familiares aumentan significativamente el riesgo. El factor de riesgo más fuerte es haber tenido preeclampsia en un embarazo anterior, y las mujeres de raza negra presentan un riesgo casi el doble. Las mujeres que han tenido preeclampsia en un embarazo anterior tienen más probabilidades de volver a desarrollarla. Otros factores de riesgo incluyen enfermedades como la diabetes y la hipertensión, así como la obesidad.

La preeclampsia no siempre se manifiesta durante el embarazo, sino que puede desarrollarse hasta 6-8 semanas después del parto. Por ello, es crucial mantener una estrecha vigilancia en las primeras horas y días posteriores al alumbramiento para identificar cualquier indicio de esta condición.

La preeclampsia es una condición peligrosa que puede llevar a la madre a desarrollar fallas orgánicas, hemorragias cerebrales e incluso convulsiones. En el feto, esta condición se asocia con un crecimiento deficiente y bajo peso al nacer, lo que aumenta el riesgo de complicaciones a largo plazo. La preeclampsia puede causar complicaciones graves en la madre como fallo de órganos, hemorragias cerebrales y convulsiones (eclampsia). En el bebé, los principales problemas asociados son el bajo peso al nacer y el retraso en el crecimiento durante el embarazo.²²

2.2.3. FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONALES PARA PREECLAMPSIA

- **Antecedentes personales:** Preeclampsia previa, hipertensión, diabetes, enfermedades renales, trastornos de coagulación (trombofilias) y edad avanzada (más de 40 años).
- **Antecedentes familiares:** Historia de preeclampsia, diabetes, hipertensión o infertilidad en la familia.
- **Peso:** Sobrepeso u obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), y en menor medida, bajo peso ($IMC < 20 \text{ kg/m}^2$).
- **Otros:** Primer embarazo, intervalo prolongado entre embarazos y factores relacionados con la pareja, como primipaternidad o antecedentes de preeclampsia en parejas anteriores.²³

2.2.4. FACTORES DE RIESGO CONCEPCIONALES PARA PREECLAMPSIA

Factores de riesgo durante el embarazo que aumentan el riesgo de preeclampsia:

- **Infecciones:** Infecciones urinarias recurrentes.
- **Presión arterial:** Presión arterial elevada en el segundo trimestre.
- **Peso:** Aumento excesivo de peso durante el embarazo.

- **Diabetes:** Diabetes gestacional.
- **Crecimiento fetal:** Sospecha de restricción del crecimiento fetal.
- **Embarazos múltiples:** Embarazos gemelares o múltiples.
- **Placenta:** Problemas en la placenta, como la degeneración hidrópica.²⁴

- **Cuadro clínico**

- **Preeclampsia leve:**

- Presión arterial alta (140/90 mmHg o más).
 - Hinchazón de cara y manos.
 - Problemas en el hígado y la visión.
 - Proteínas en la orina.

- **Preeclampsia grave:**

- Disminución de la producción de orina.
 - Problemas neurológicos (dolores de cabeza intensos, cambios en la visión).
 - Dolor en la parte superior del abdomen.
 - Dificultad para respirar y coloración azulada de la piel.
 - Aumento de peso rápido.²⁵

- **Diagnóstico**

El diagnóstico de preeclampsia se establece cuando se evidencia hipertensión arterial (presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg en dos mediciones separadas) y proteinuria (≥ 300 mg en una muestra de orina de 24 horas). Si bien el edema era considerado un signo característico en el pasado, actualmente no es un criterio diagnóstico. A pesar de que la hinchazón ya no es un criterio principal

para el diagnóstico de preeclampsia, es importante prestar atención a hinchazones inusuales, especialmente en manos, pies o cara. Si al presionar estas zonas queda una marca, debes notificarlo a tu médico. En algunas mujeres con preeclampsia se produce un aumento en la actividad de las plaquetas, lo que favorece la formación de coágulos sanguíneos. Además, se encuentran niveles elevados de serotonina, una sustancia que puede contribuir a la vasoconstricción y a otros problemas asociados a esta enfermedad.

La preeclampsia puede evolucionar hacia una condición más grave y potencialmente mortal (eclampsia), pero en sus etapas iniciales suele pasar desapercibida. Por eso es crucial realizar controles médicos regulares y estar alerta a cualquier síntoma, por mínimo que parezca. La preeclampsia puede ser una enfermedad silenciosa, sin síntomas evidentes, lo que dificulta su detección temprana. Sin embargo, es fundamental estar alerta a cualquier cambio en el cuerpo durante el embarazo y acudir a los controles médicos de forma regular, ya que un diagnóstico precoz puede salvar vidas. El dolor en la parte superior del abdomen asociado al síndrome HELLP puede confundirse con la acidez estomacal común en el embarazo. Sin embargo, existen diferencias importantes: el dolor del HELLP es más profundo, no se alivia con antiácidos y puede irradiarse hacia la espalda. Además, suele ir acompañado de otros síntomas como sensibilidad en el hígado. El dolor epigástrico asociado al síndrome HELLP suele ser de intensidad severa, descrito por las pacientes como un dolor visceral intenso. Debido a su similitud con otras patologías abdominales agudas, como la colecistitis aguda, es frecuente la consulta con el cirujano para descartar un abdomen agudo. Los signos de la preeclampsia pueden confundirse fácilmente con los de otras enfermedades, ya que no son exclusivos de esta condición. Por ejemplo, las convulsiones durante el embarazo pueden tener diversas causas. El diagnóstico de preeclampsia se basa en la combinación de varios síntomas, siendo la disminución de la presión arterial después del parto una evidencia clave. Además, existen casos donde la presión arterial aumenta sin la presencia de proteína en

la orina, lo que se conoce como hipertensión gestacional. Ambas condiciones son graves y requieren un seguimiento cercano tanto de la madre como del bebé.

En resumen, el diagnóstico de preeclampsia se basa en varios factores, siendo la disminución de los síntomas después del parto un elemento clave. La hipertensión gestacional es otra condición relacionada que también requiere atención médica. Ambas condiciones pueden poner en riesgo la salud de la madre y del bebé, por lo que es fundamental un seguimiento cercano durante el embarazo y el posparto.

26

Tratamiento

Las mujeres con preeclampsia leve pueden ser tratadas en casa siempre y cuando cumplan con los siguientes criterios: presión arterial estable, resultados normales en los análisis de sangre, ausencia de síntomas, bienestar fetal y niveles de proteína en la orina dentro de los límites establecidos. Es fundamental que estas pacientes sigan estrictamente las indicaciones médicas y asistan a todos los controles programados.

➤ **Controles ambulatorios preeclampsia leve**

Para la madre

El manejo ambulatorio de la preeclampsia leve incluye consultas médicas frecuentes (1-2 veces por semana), reposo relativo, auto monitorización de la presión arterial y peso, y controles de laboratorio periódicos (hemograma, bioquímica, coagulación y proteinuria de 24 horas). La paciente debe ser educada sobre los signos prodrómicos de eclampsia para una pronta detección y derivación.

Fetales

En resumen, el seguimiento fetal en casos de preeclampsia leve es esencial para detectar cualquier complicación que pueda afectar al bebé. Los controles regulares y las pruebas complementarias permiten

evaluar el bienestar fetal y tomar las medidas necesarias para garantizar un buen resultado tanto para la madre como para el bebé.²⁷

Pronóstico

Los siguientes factores indican un peor pronóstico en las mujeres con preeclampsia:

- Presión arterial muy alta (superior a 160/110 mmHg).
- Niveles elevados de proteína en la orina,
- Disminución de la función renal (evidenciada por niveles altos de creatinina), Disminución de las plaquetas en la sangre
- Y alteraciones en la función hepática.²⁸

Complicaciones

La eclampsia y el síndrome de HELLP representan las complicaciones más severas de la preeclampsia. La eclampsia, caracterizada por convulsiones, presenta una mortalidad materna significativa. El síndrome de HELLP, un acrónimo que describe hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y bajo recuento plaquetario, es una entidad clínica más frecuente y con una morbimortalidad similar a la eclampsia. Ambas entidades pueden surgir de forma súbita, sin la presencia de signos premonitorios claros. La hipertensión que acompaña a la preeclampsia y la eclampsia puede dañar los vasos sanguíneos del cerebro y causar hemorragias. Estas hemorragias son muy peligrosas y pueden llevar a la muerte. A pesar de que se conoce esta asociación, aún no se ha determinado con exactitud el riesgo específico de hemorragia cerebral en mujeres con estas condiciones.

El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es una complicación potencialmente mortal que puede desarrollarse en pacientes con preeclampsia. La etiología del SDRA en este contexto es multifactorial, siendo objeto de debate si el daño pulmonar es

consecuencia del soporte ventilatorio o si está directamente relacionado con la fisiopatología de la preeclampsia.

La preeclampsia podría ser un factor de riesgo para la aparición de epilepsia en los hijos. Es importante destacar que esta es una asociación que aún está siendo estudiada y se necesitan más investigaciones para confirmar esta relación y comprender los mecanismos involucrados.²⁹

Prevención

La hipótesis inmunológica de la preeclampsia sugiere que la falta de tolerancia a los antígenos HLA paternos por parte de la madre podría desencadenar una respuesta inflamatoria que conduce al desarrollo de la enfermedad. El embarazo puede ser considerado como un aloinjerto semialogénico, donde la tolerancia materna a los antígenos paternos es crucial para un embarazo exitoso. La clave para prevenir la preeclampsia está en un buen cuidado prenatal. Todas las mujeres embarazadas deben acudir a controles regulares con su médico desde el inicio del embarazo y continuar haciéndolo después del parto. De esta manera, se pueden detectar cualquier problema a tiempo y tomar las medidas necesarias.

Para prevenir la preeclampsia, es importante:

- **Controlar la presión arterial:** Medirla regularmente, especialmente a partir de la semana 20.
- **Controlar el peso:** Evitar el aumento excesivo de peso durante el embarazo.
- **Realizar análisis de sangre:** Controlar niveles de ácido úrico, creatinina, urea, plaquetas, hemoglobina y hematocrito.
- **Analizar la orina:** Buscar proteínas en la orina.
- **Evaluar el flujo sanguíneo uterino:** Mediante ecografías Doppler.
- **Evitar hábitos dañinos:** No fumar y controlar el estrés.

- **Seguir una dieta saludable:** Rica en calcio, ácido fólico y antioxidantes

Para prevenir la preeclampsia, es fundamental llevar un control prenatal riguroso. Esto implica medir la presión arterial con frecuencia, realizar análisis de sangre y orina regularmente, y realizar ecografías Doppler para evaluar el flujo sanguíneo en la placenta. Además, es importante llevar una dieta saludable, evitar el tabaco y controlar el estrés³⁰

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PERFIL DE LA PREECLAMPSIA

Preeclampsia es una complicación del embarazo que se manifiesta por un aumento significativo de la presión arterial (superior a 140/90 mmHg en dos mediciones separadas por al menos 4 horas) después de la semana 20 de gestación en una mujer que previamente tenía una presión arterial normal.³¹

2.3.2. COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES

Las complicaciones del embarazo son problemas de salud que surgen durante la gestación y pueden afectar tanto a la madre como al bebé. Estas complicaciones pueden ser causadas por enfermedades preexistentes que empeoran con el embarazo o por nuevas condiciones que se desarrollan durante este periodo.³²

Gestante

Término gestante se refiere a las mujeres embarazadas. Sin embargo, existen muchas otras formas de expresar este concepto, cada una con sus propias connotaciones y usos.³³

Hospital

Hospital es un establecimiento de salud donde se llevan a cabo procedimientos médicos, quirúrgicos y de diagnóstico, y se brinda atención a pacientes hospitalizados.³⁴

2.4. HIPÓTESIS

Ha. Existe relación significativa entre perfil de preeclampsia y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024

Ho. No existe relación significativa entre perfil de preeclampsia y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

Perfil de pre eclampsia

2.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES

Complicaciones maternas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Pre eclampsia	La pre eclampsia es la hipertensión de reciente comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas de gestación.	Gestante que presenta presión arterial \geq a 140/90 mmHg, después de las 20 semanas que se asocia con proteinuria y/o a daño de órgano blanco	Pre eclampsia sin criterios de severidad	ordinal	cualitativa
				ordinal	cualitativa
Complicaciones maternas	Las complicaciones durante el embarazo son aquellos problemas de salud que suceden durante la etapa de gestación, ya afecten a la madre i/o al bebé. Pueden ser causadas debido a una enfermedad previa de la embarazada que haya empeorado	Gestante o producto que presenta alguna complicación o daño.	- Daño renal - Daño hepático - Daño cardíaco - ACV	Ordinal	Cualitativa
Complicaciones perinatales		Producto con problemas de salud	- Parto pre término - RCIU	Ordinal	Cualitativa

debido a su
estado o
aparecer a
causa de este

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este modelo tiene es de tipo predominantemente teórico, ya que busca comprender los fenómenos a través del análisis de las relaciones entre variables.³⁵

3.1.1. ENFOQUE

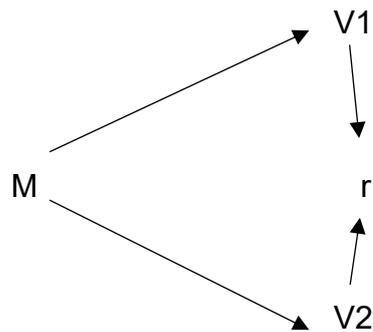
El enfoque metodológico fue rigurosamente cuantitativo, lo que permitió un análisis estadístico de los datos y una mayor objetividad en los resultados.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El objetivo de esta investigación es determinar si hay una asociación entre los factores de riesgo identificados y la aparición de preeclampsia. Es decir, se busca ver si estos factores aumentan o disminuyen la probabilidad de desarrollar esta complicación durante el embarazo. Este estudio busca establecer una relación estadística entre variables, es decir, determinar si ciertos factores aumentan o disminuyen la probabilidad de desarrollar preeclampsia. Al identificar estos factores de riesgo, se pueden desarrollar estrategias más efectivas para prevenir y tratar esta complicación del embarazo.

3.1.3. DISEÑO

Esta investigación tuvo un diseño no experimental, puesto que se ejecutó sin maniobrar intencionadamente variables y en los que solo se inspeccionaron los fenómenos en su ambiente natural para subsiguientemente estudiarlos; y transversal ya que se reúne la información en un único momento; también correlacional porque describe la relación entre dos variables.



- M = muestra
- V1 = factores de riesgo que aumentan la morbilidad materna
- V2 = trastorno hipertensivo del embarazo
- r = relación.³⁶

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 102 pacientes gestantes que presentaron preeclampsia y que estuvieron relacionadas a las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024

3.2.2. MUESTRA

La muestra es obtenida aplicando la siguiente fórmula

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$\frac{102 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(102 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n=60

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue el análisis documental. Como instrumento de recolección se utilizará un formulario de recolección de datos, que implicó la revisión de historias clínicas como fuente secundaria para las gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Este instrumento consta de preguntas, que fueron previamente elaboradas de acuerdo con los objetivos del estudio.³⁷

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla 1. Edad de la gestante

Edad de la gestante	Nº	%
Menores de 19 años	10	17
19 a 25 años	24	40
26 a 30 años	15	25
Mayores de 30 años	11	18
Total	60	100

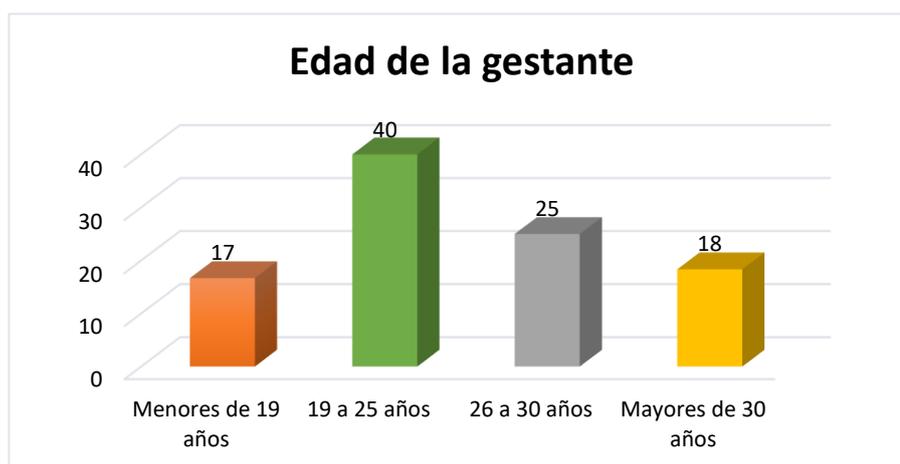


Gráfico 1. Edad de la gestante

Interpretación. Los resultados nos muestran las edades de las gestantes fueron de entre 19 a 25 años el 40%, de entre 26 a 30 años el 25%, de entre menores de 19 años el 17% y las mayores de 30 años el 18%

Tabla 2. Estado civil

Estado civil	Nº	%
Casada	12	20
Conviviente	36	60
Soltera	12	20
Total	60	100

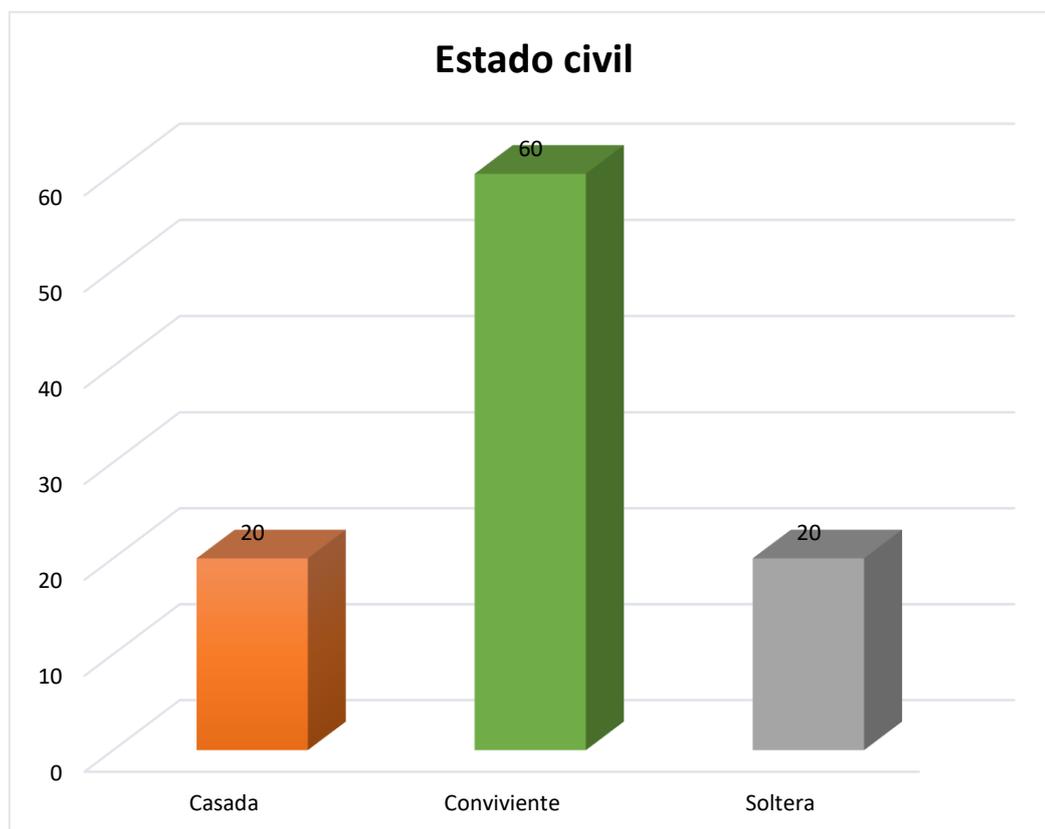


Gráfico 2. Estado civil

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 60% de las gestantes estudiadas fueron de estado civil conviviente, el 20% casadas e igual el 20% estado civil soltera.

Tabla 3. Nivel de Instrucción de la gestante

Nivel de Instrucción de la gestante	Nº	%
Sin nivel	02	3
Primaria	12	20
Secundaria	35	58
Superior	11	18
Total	60	100

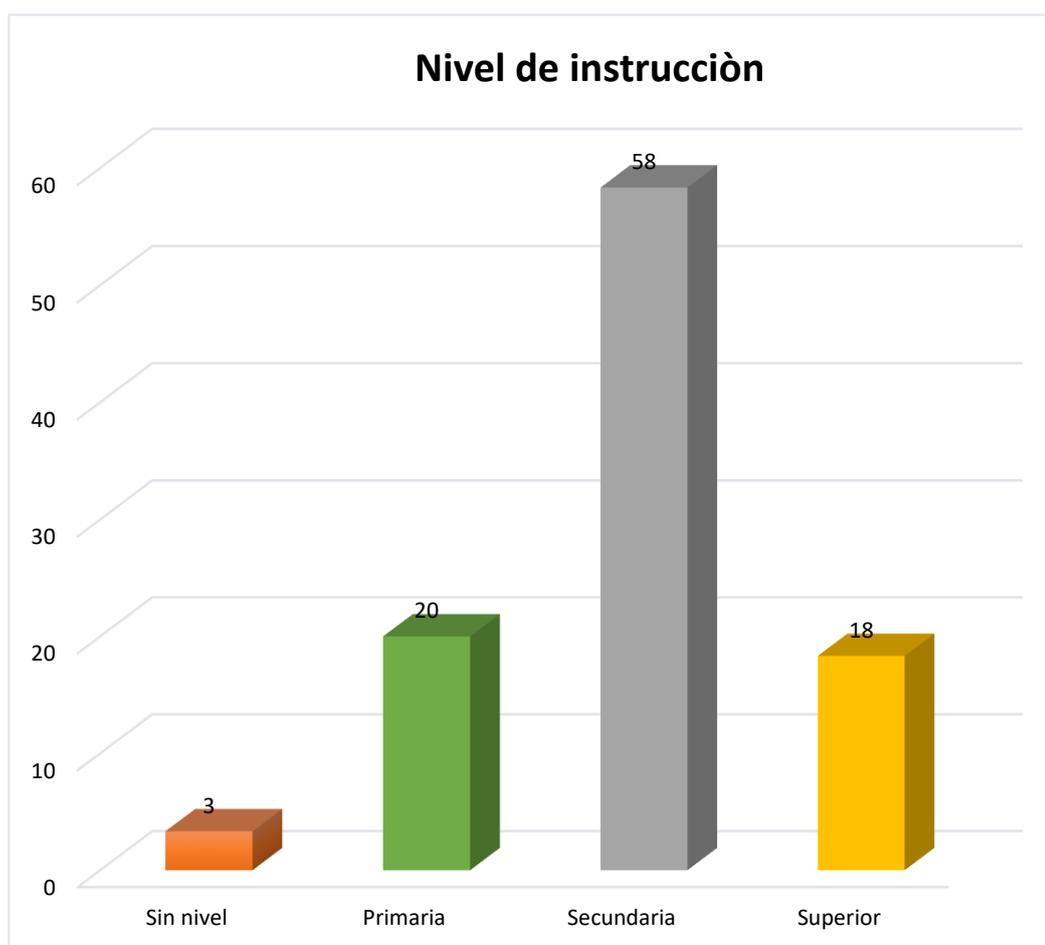


Gráfico 3. Nivel de Instrucción de la gestante

Interpretación. En los resultados se observa que el 58% de las gestantes fueron con nivel educativo secundario, el 20% nivel educativo primario, el 18% nivel educativo superior y el 03% sin ningún nivel.

Tabla 4. Peso pregestacional

Peso Pregestacional	Nº	%
Bajo peso	23	38
Normal	32	53
Sobre peso	05	08
Total	60	100



Gráfico 4. Peso pregestacional

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 53% de las gestantes tuvieron un peso pregestacional normal, el 38% bajo peso y el 08% sobre peso pregestacional.

Tabla 5. Talla de la gestante

Talla de la gestante	Nº	%
Talla corta	11	18
Talla normal	41	68
Talla alta	08	13
Total	60	100

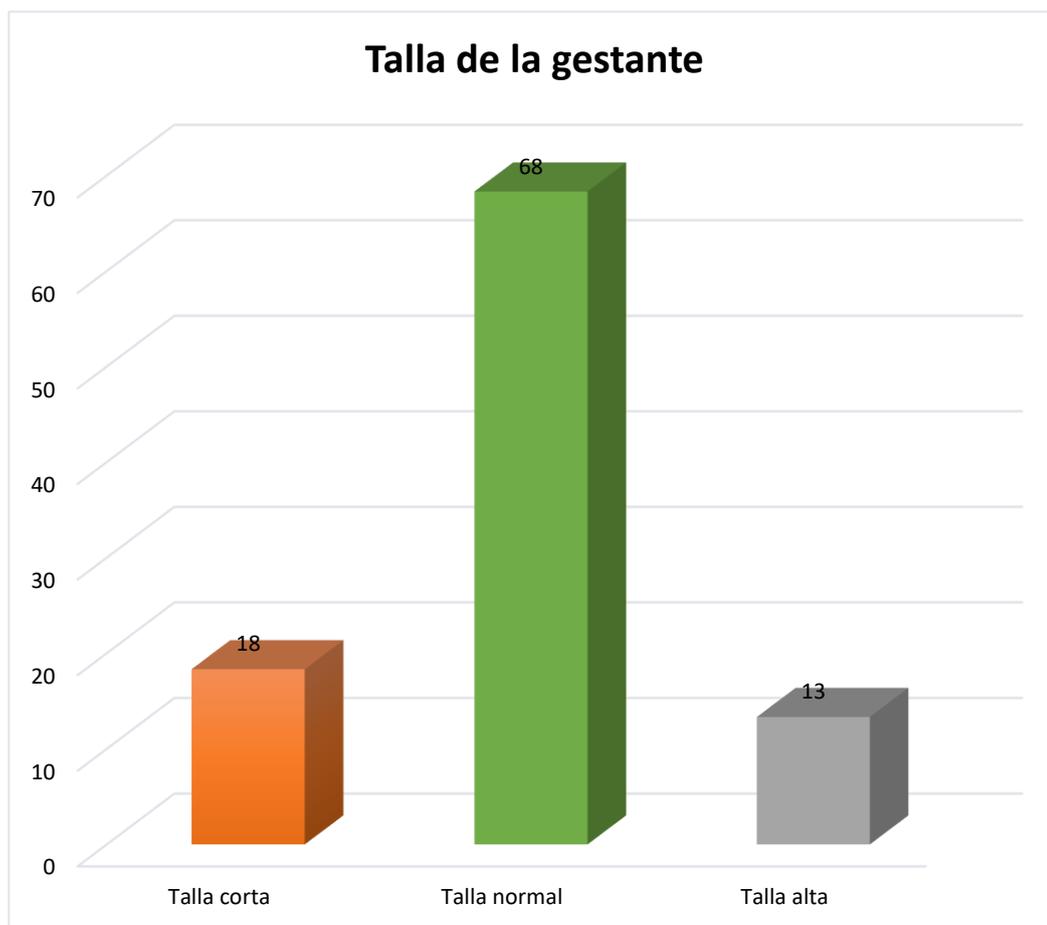


Gráfico 5. Talla de la gestante

Interpretación. Los resultados nos evidencian que el 68% de las gestantes tuvieron una talla normal, el 18% una talla corta y el 13% una talla alta.

4.2. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

Tabla 6. N° de partos antes del embarazo actual

N° de partos antes del embarazo actual	N°	%
Ninguno	02	3
Uno	05	8
Dos	11	18
Tres	31	52
Más de tres	11	18
Total	60	100

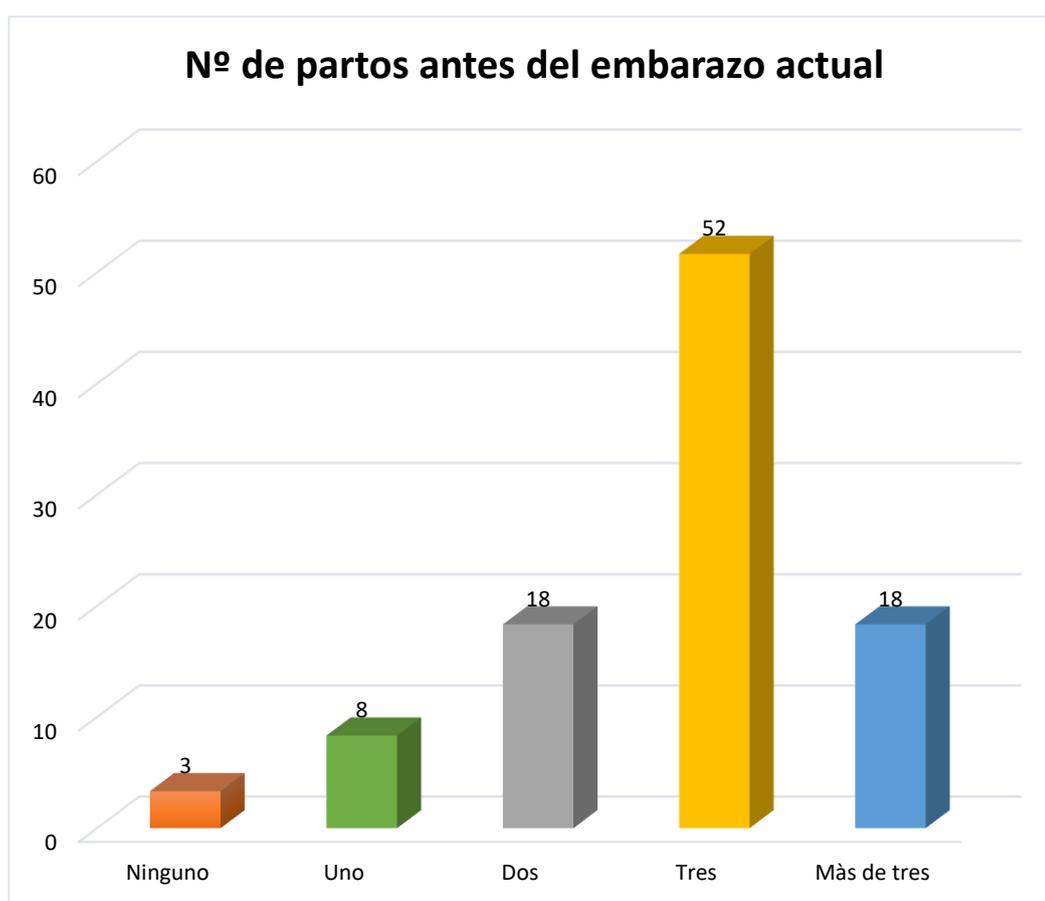


Gráfico 6. N° de partos antes del embarazo actual

Interpretación. Evidenciamos en el presente resultado que el 52% tuvo tres embarazos antes del actual, el 18% dos embarazos, el 18% más de tres embarazos, el 08% un embarazo y el 03% ningún embarazo anterior.

Tabla 7. Valor de la hemoglobina en la gestante

Valor de la hemoglobina en la gestante	Nº	%
Normal	26	43
Patológico	34	57
Total	60	100

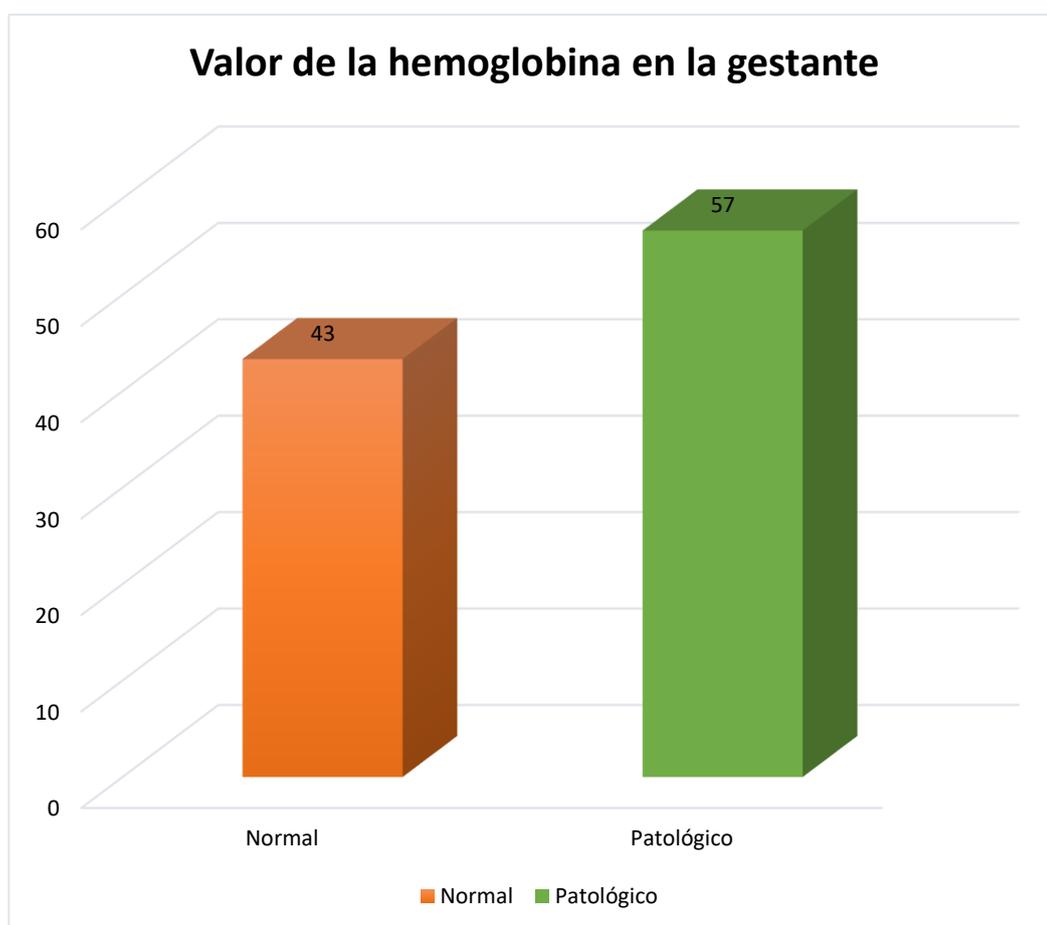


Gráfico 7. Valor de la hemoglobina en la gestante

Interpretación. Encontramos en los resultados al 57% con hemoglobina de valores patológicos y al 43% con hemoglobina normal

Tabla 8. Período intergenésico

Período intergenésico	Nº	%
Ninguno	02	3
Corto	18	30
Normal	30	50
Largo	10	17
Total	60	100

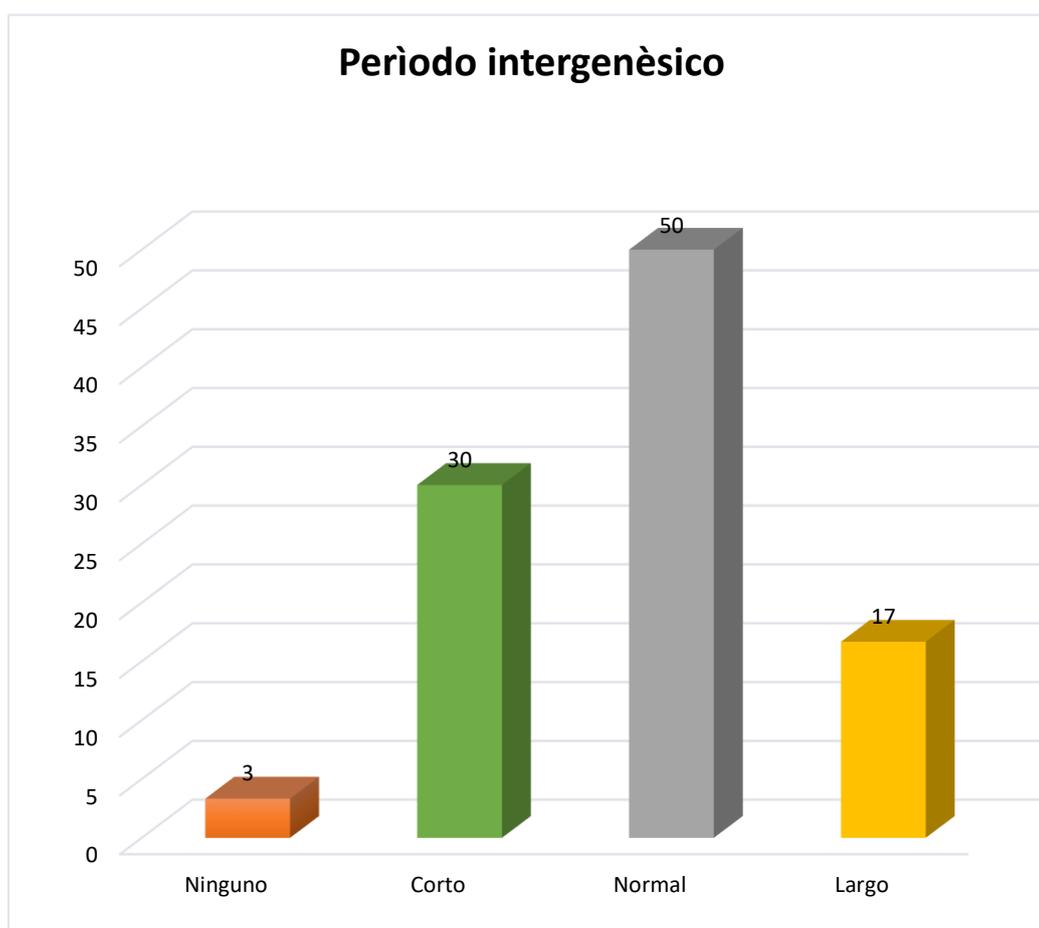


Gráfico 8. Período intergenésico

Interpretación. Encontramos en los resultados que el 50% tuvo un período intergenésico normal, el 30% un periodo intergenésico corto y el 17% período intergenésico largo y el 03% no tuvo el período intergenésico.

Tabla 9. Antecedentes personales de riesgo

Antecedentes personales de riesgo	Nº	%
Multiparidad	10	17
Obesidad	06	10
Anemia	21	35
Preeclampsia previa	13	22
Otros	10	17
Total	60	100

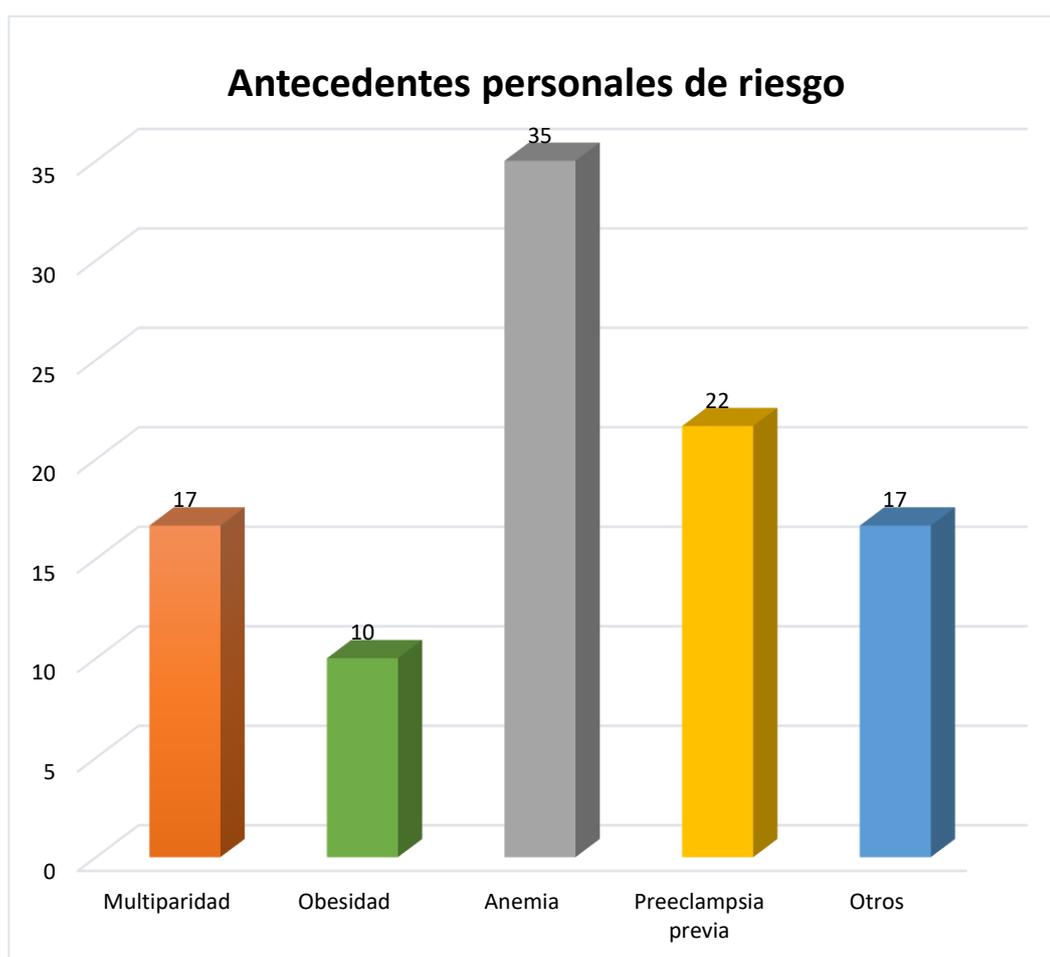


Gráfico 9. Antecedentes personales de riesgo

Interpretación. Evidenciamos en los resultados que dentro de los antecedentes personales de riesgo el 35% presentó anemia, el 22% preeclampsia, el 17% multiparidad y otros antecedentes respectivamente y el 10% obesidad.

Tabla 10. N° de atenciones pre natales al momento de diagnosticada la preeclampsia

N° de atenciones pre natales al momento de diagnosticada la preeclampsia	N°	%
2 a tres	21	35
Cuatro a cinco	27	45
Más de cinco	12	20
Total	60	100

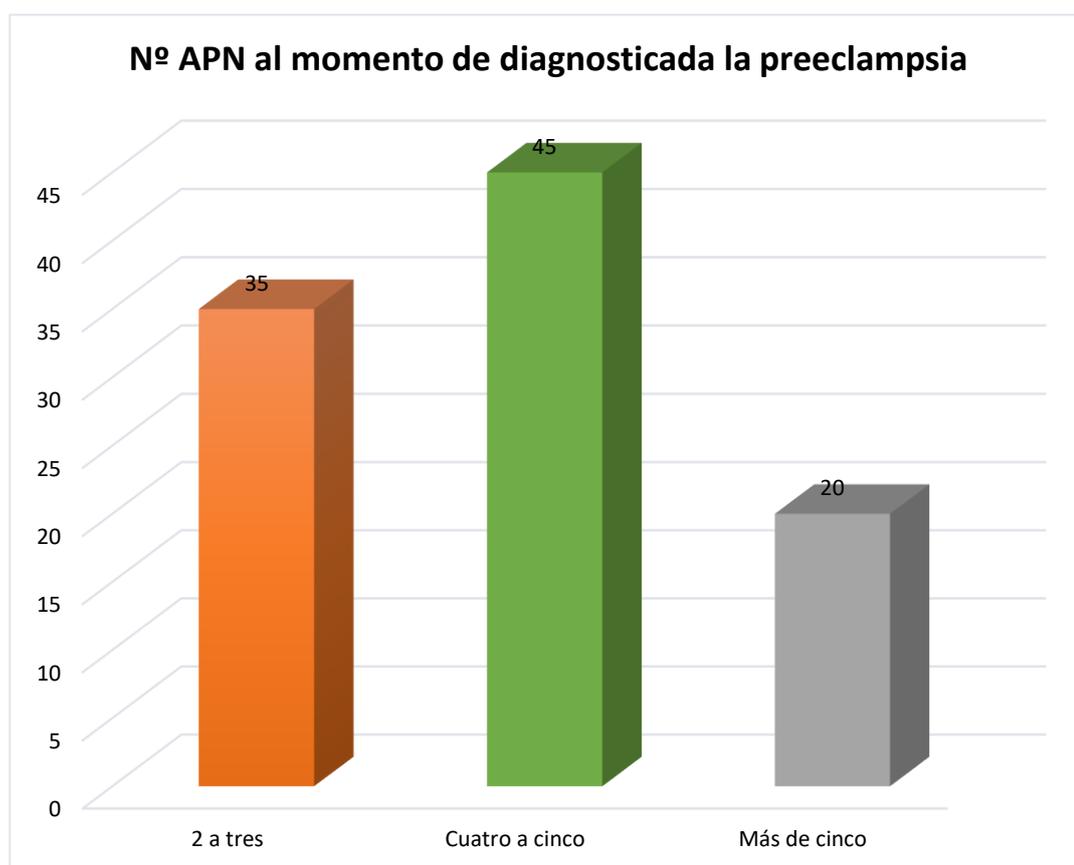


Gráfico 10. N° APN al momento de diagnosticada la preeclampsia

Interpretación. Los resultados nos evidencian que el 45% tuvo entre cuatro a cinco APN al momento de diagnosticada la preeclampsia, el 36% de dos a tres APN y el 20% más de cinco atenciones prenatales.

4.3. CARACTERISTICAS CLINICAS

Tabla 11. Semanas de gestación al momento de diagnosticarle la preeclampsia

Semanas de gestación al momento de diagnosticarle la preeclampsia	Nº	%
Entre las 20 a 24 semanas	28	47
Mayor de las 24 semanas	32	53
Total	60	100

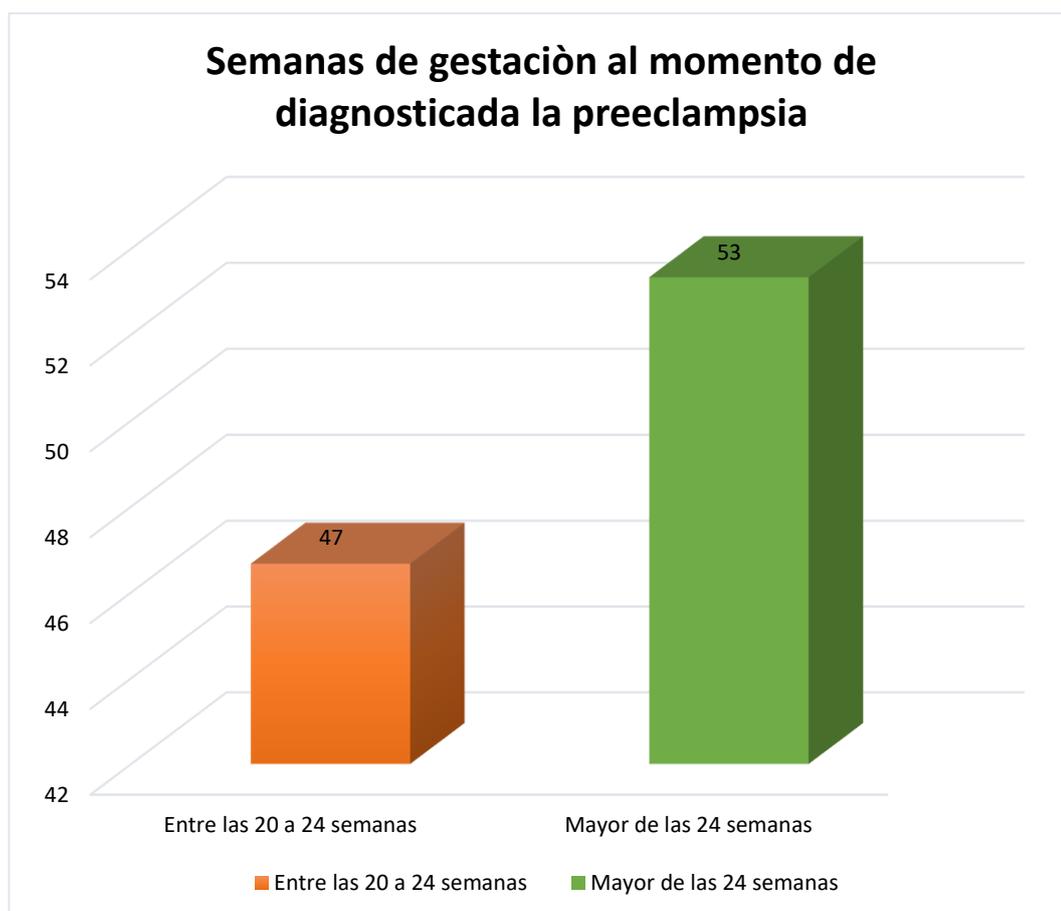


Gráfico 11. Semanas de gestación al momento de diagnosticarle la preeclampsia

Interpretación. En el presente resultado evidenciamos que al 53% les diagnosticaron la preeclampsia mayor a las 24 semanas de gestación, mientras que al 47% entre las 20 a 24 semanas de gestación.

Tabla 12. Condición de la gestante con preeclampsia al establecimiento de salud

Condición de la gestante con preeclampsia al establecimiento de salud	Nº	%
Buenas condiciones	32	53
Regular condición	22	37
Mala condición	06	10
Total	60	100

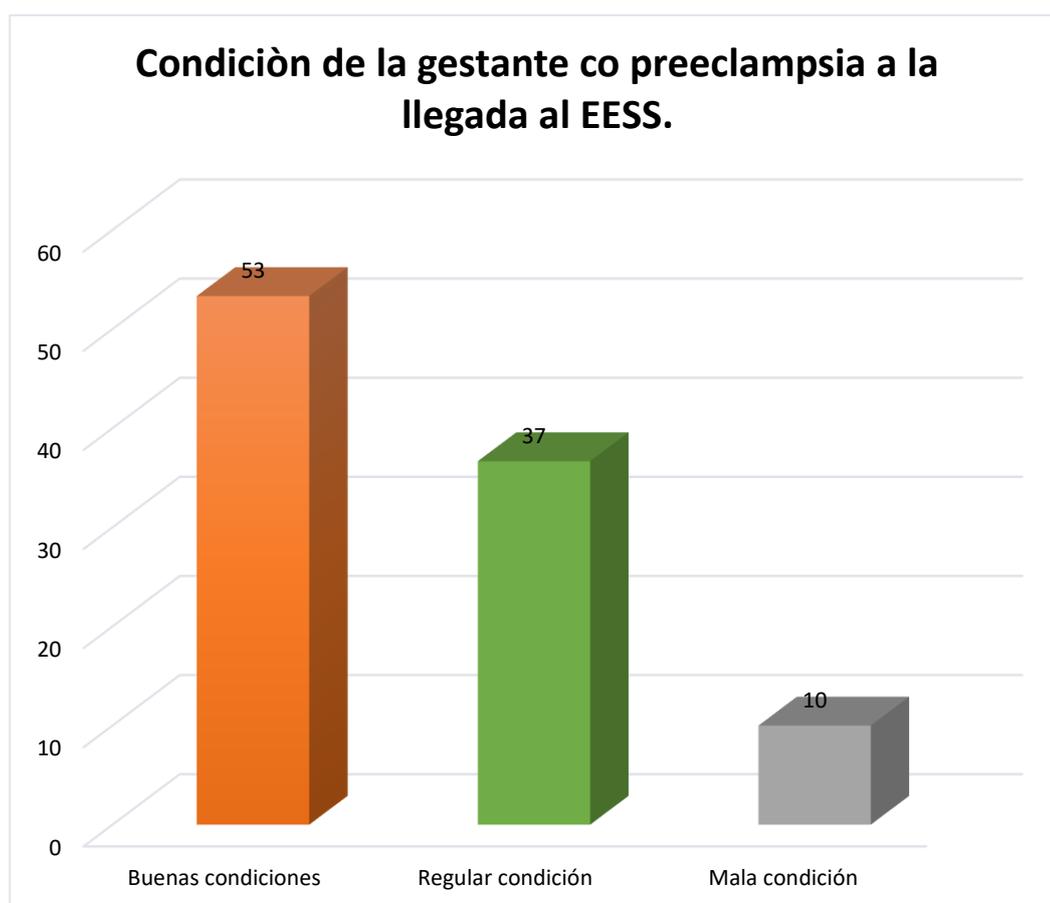


Gráfico 12. Condición de la gestante con preeclampsia al establecimiento de salud

Interpretación. Encontramos en los resultados que el 53% de las gestantes llegaron al establecimiento de salud en buenas condiciones, el 37% en regulares condiciones y el 10% llegó al establecimiento de salud en malas condiciones.

Tabla 13. Tipo de preeclampsia

Tipo de preeclampsia	Nº	%
Preeclampsia sin criterios de severidad	41	68
Preeclampsia con criterios de severidad	19	32
Total	60	100

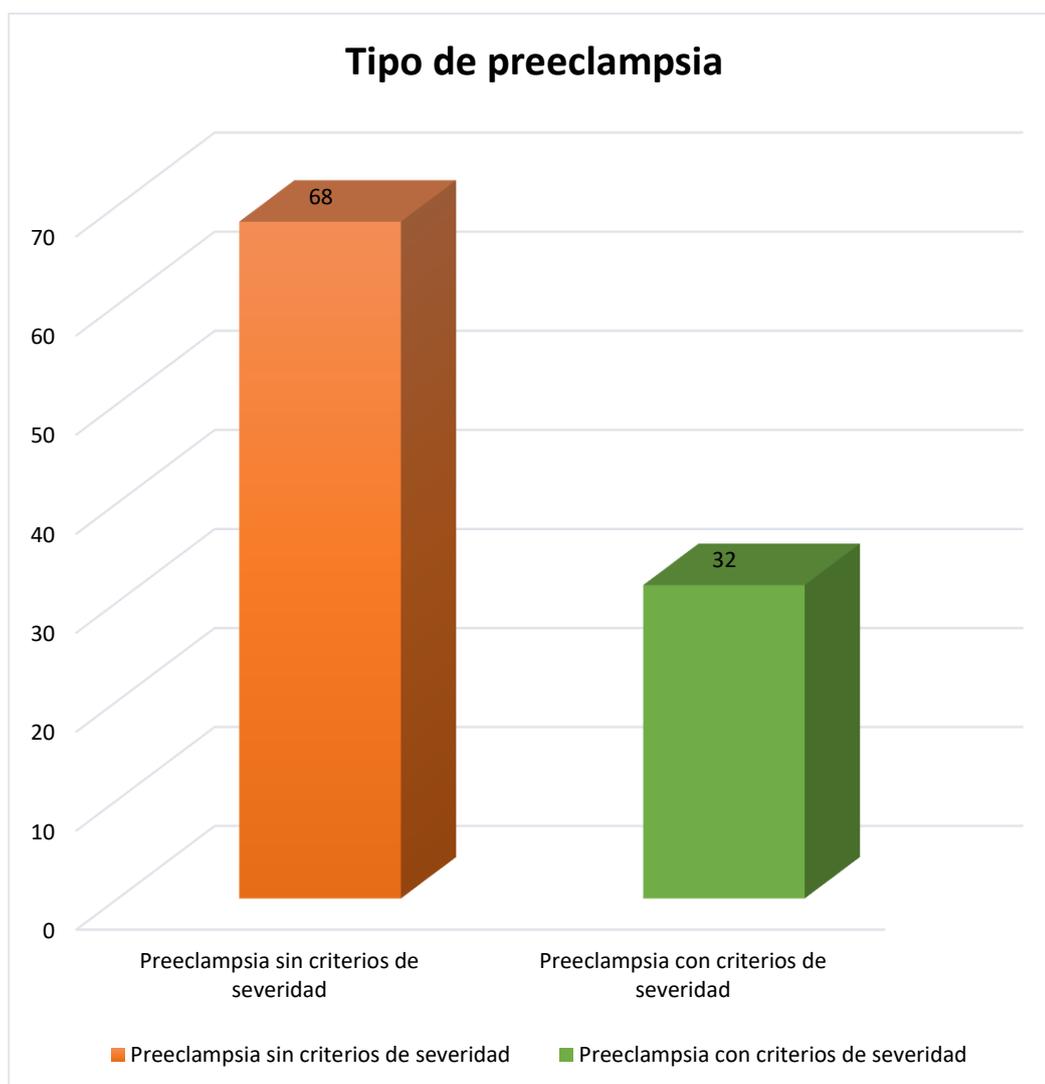


Gráfico 13. Tipo de preeclampsia

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 68% de las gestantes presentaron el tipo de preeclampsia sin criterios de severidad, mientras que el 32% presentaron el tipo de preeclampsia con criterios de severidad.

Tabla 14. Pruebas diagnósticas realizadas a la gestante

Pruebas diagnósticas realizadas a la gestante	Nº	%
Monitoreo de presión arterial	21	35
Análisis de orina (proteinuria)	14	23
Pruebas de laboratorio completas	26	43
Total	60	100

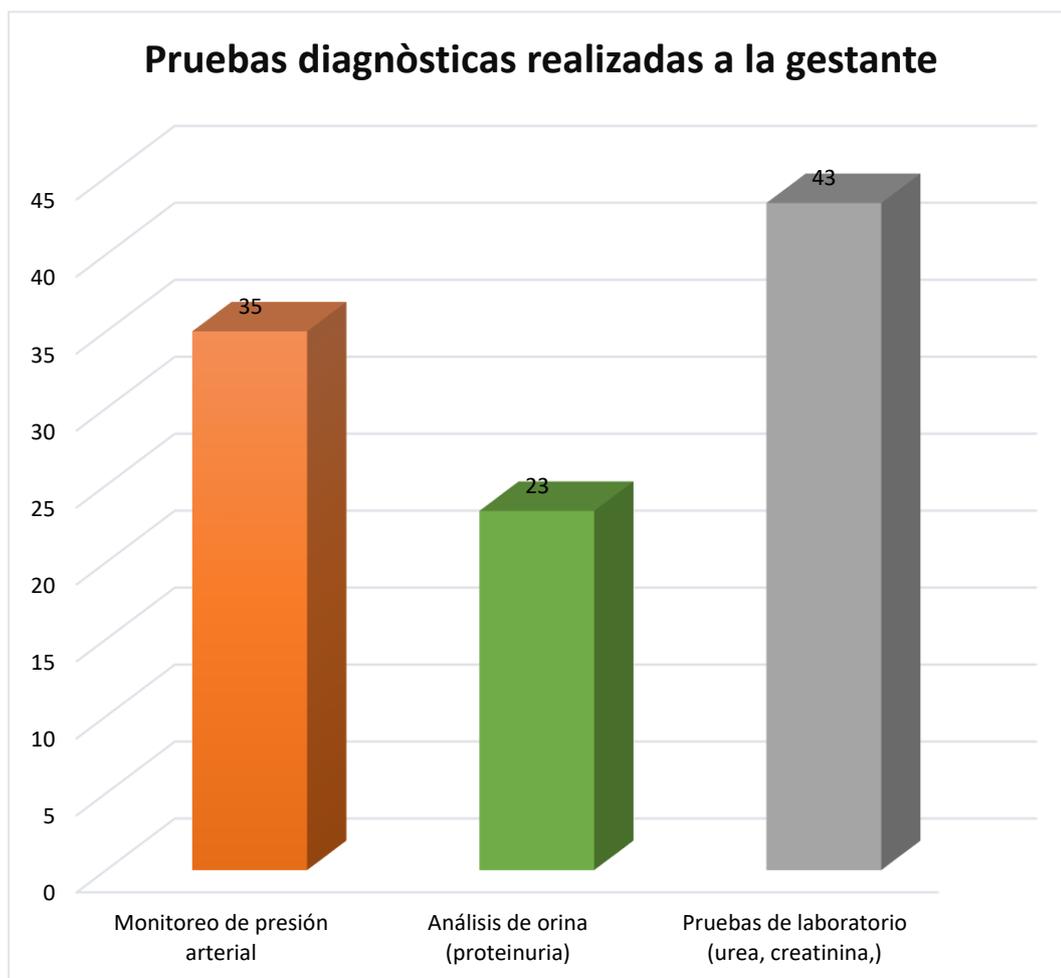


Gráfico 14. Pruebas diagnósticas realizadas a la gestante

Interpretación. Los resultados nos muestran que al 43% de las gestantes las realizaron pruebas diagnósticas de laboratorio completas, al 35% monitoreo de presión arterial, al 23% las pruebas diagnósticas de orina (proteinuria)

Tabla 15. Se presentaron complicaciones en las gestantes con preeclampsia

Se presentaron complicaciones en las gestantes con preeclampsia	Nº	%
Si	17	28
No	43	72
Total	60	100

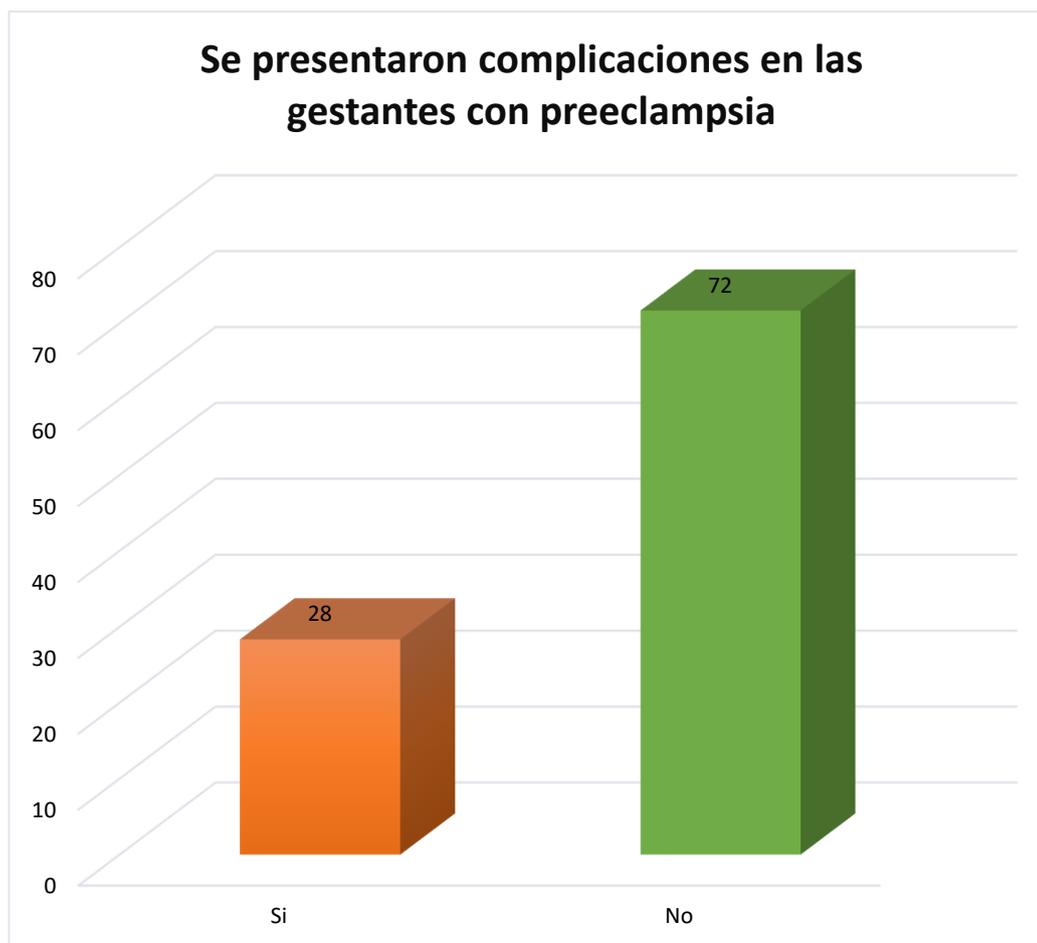


Gráfico 15. Se presentaron complicaciones en las gestantes con preeclampsia

Interpretación. Los resultados demuestran que el 22% no presentaron complicaciones, mientras que el 28% de las gestantes si presentaron complicaciones.

Tabla 16. Edad gestacional al término del embarazo

Edad gestacional al término del embarazo	Nº	%
Menor a 30 semanas	13	22
30 a 35 semanas	22	37
36 semanas a más	25	42
Total	60	100

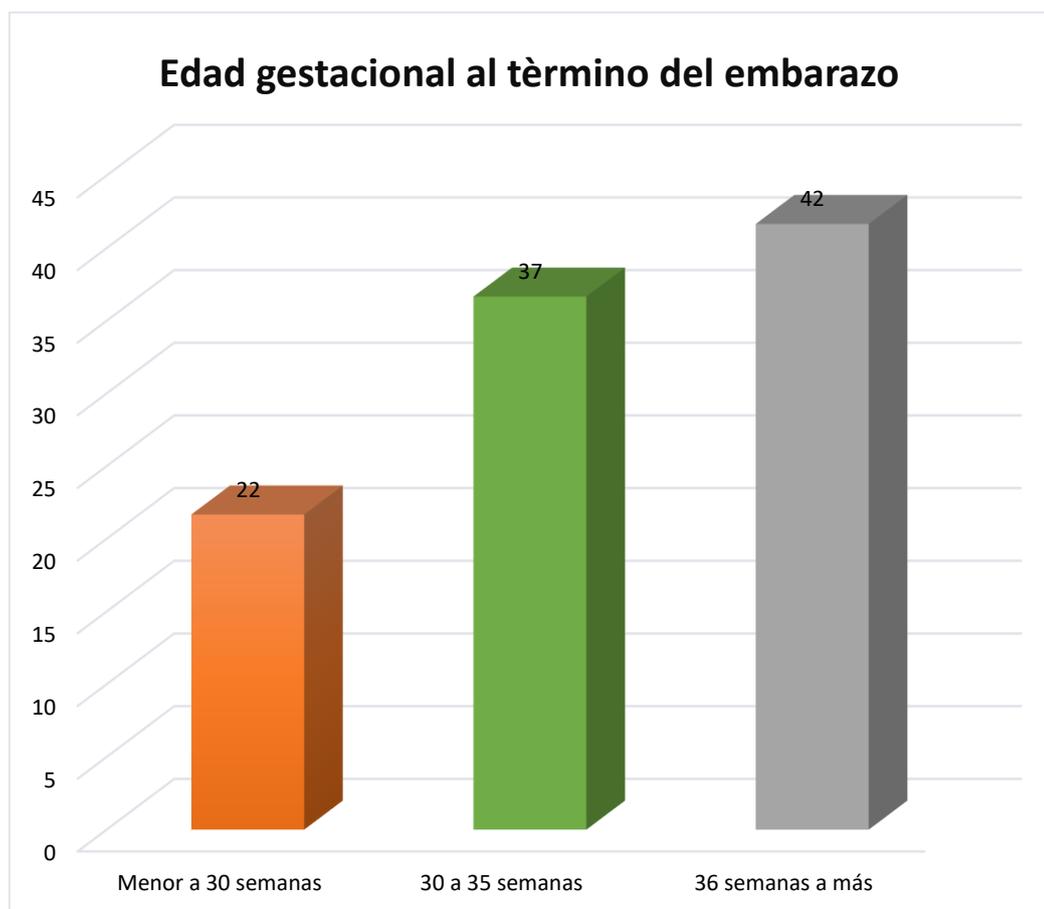


Gráfico 16. Edad gestacional al término del embarazo

Interpretación. Los resultados nos evidencian que el 42% la edad gestacional al término del embarazo fue de 36 semanas a más, del 37% la edad gestacional al término del embarazo fue de 30 a 35 semanas y del 22% fue menor a las 30 semanas.

Tabla 17. Tipo de culminación del embarazo

Tipo de culminación del embarazo	Nº	%
Parto vaginal	27	45
Parto por cesárea	33	55
Total	60	100

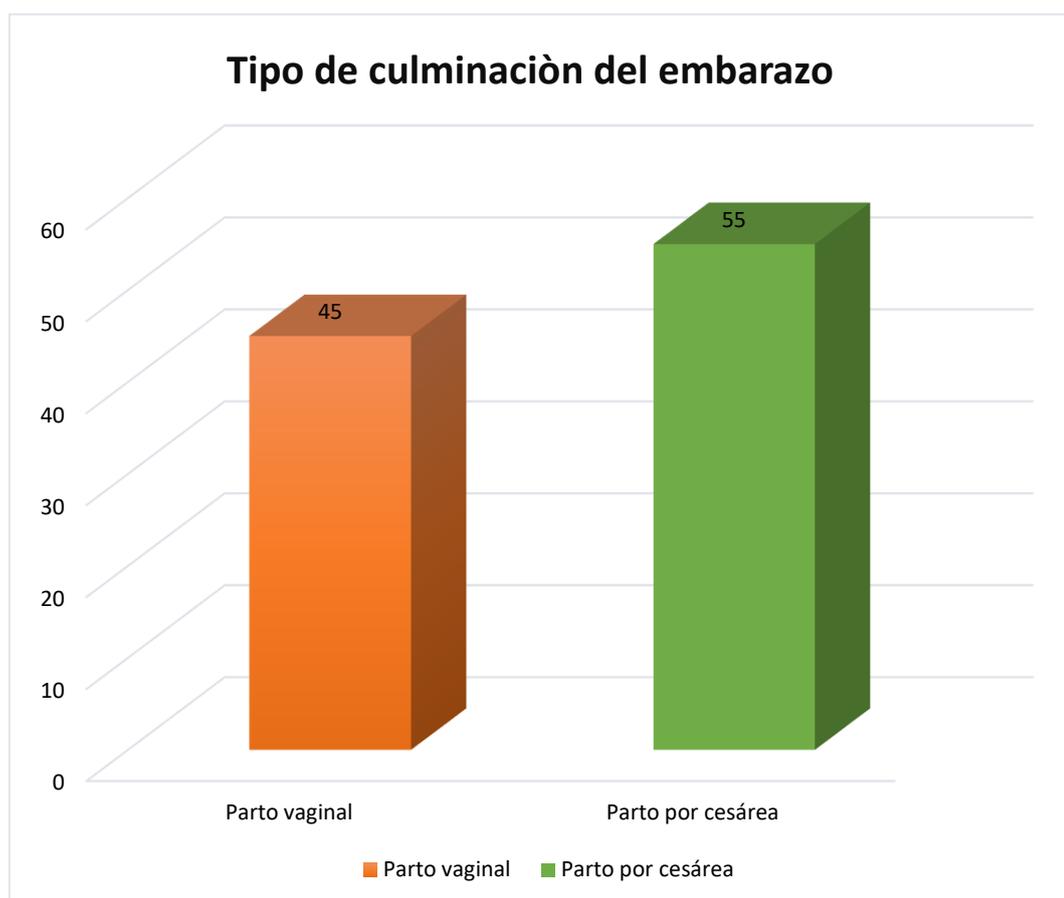


Gráfico 17. Tipo de culminación del embarazo

Interpretación. En los resultados observamos al 55% de los embarazos culminó en parto por cesárea, mientras que el 45% terminó en parto vía vaginal.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Dentro de los estudios realizados, similares al nuestro encontramos a Díaz Batista quien desarrolló una investigación sobre Comportamiento de los factores de riesgos de la Hipertensión Gestacional. Reyes. Reveló que la mayoría de las mujeres embarazadas con complicaciones hipertensivas eran adolescentes que estaban teniendo su primer hijo. Además, se identificó un número significativo de casos de preeclampsia leve. En cuanto a la nutrición, las mujeres adultas presentaron con frecuencia sobrepeso u obesidad, mientras que las adolescentes tenían más probabilidades de tener bajo peso. Estos hallazgos sugieren que factores como la edad, los antecedentes médicos y la nutrición desempeñan un papel importante en el desarrollo de complicaciones durante el embarazo, resultados parecidos encontramos en nuestra investigación donde los factores sociodemográficos, los factores obstétricos y clínicos nos reportan que para la presencia de la preeclampsia están la edad, el peso el estado nutricional, casos de preeclampsia leve, entre otros. También encontramos a los investigadores Hernández Vaca y colaboradores Prevalencia y complicaciones de la preeclampsia en mujeres adolescentes. Cuyo estudio reveló una alta prevalencia de preeclampsia en adolescentes que acuden al Centro de Salud San Luis, especialmente en el grupo de 14 a 19 años. Estos resultados coinciden con las estadísticas mundiales, que indican una elevada tasa de embarazos en adolescentes tardías. a mayoría de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud correspondían al grupo de 15 a 19 años, El estudio reveló que casi un 15% de las pacientes presentaban factores de riesgo que las predisponían a desarrollar preeclampsia, Un porcentaje significativo de las pacientes estudiadas (35.71%) presentó proteinuria, Diaz Aranda: Perfil epidemiológico de las pacientes con preeclampsia. El estudio reveló que las mujeres jóvenes, con educación y sin hijos previos, fueron las más afectadas por la preeclampsia. A pesar de iniciar la atención prenatal temprano, muchas no completaron el número recomendado de consultas, lo que podría haber influido en el desarrollo de la enfermedad. Alarcón Tito Kelly, y colaboradores:

Factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes Los resultados del estudio revelaron que los factores ginecobstetricias y sociodemográficos son los principales determinantes de la preeclampsia en las gestantes atendidas. Específicamente, la edad entre 20 y 34 años se asoció significativamente con la preeclampsia sin criterios de severidad. El estudio identificó que tanto los factores ginecobstétricos como los antecedentes patológicos están asociados a un mayor riesgo de preeclampsia. En particular, un intervalo intergenésico prolongado se relacionó con la preeclampsia leve, mientras que una edad gestacional avanzada se asoció con la preeclampsia severa. Campos Carrion Nickol Davely. Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en pacientes atendidas La preeclampsia leve fue más común en mujeres jóvenes, con educación superior y de zonas urbanas marginales. Estas pacientes, en su mayoría multíparas, con intervalos intergenésicos adecuados y un buen control prenatal, presentaron un menor riesgo de complicaciones asociadas a la preeclampsia severa. El estudio sugiere que factores como la multiparidad, un intervalo intergenésico adecuado y un buen control prenatal podrían estar asociados a una menor gravedad de la preeclampsia. El estudio identificó que la edad, el nivel educativo, la procedencia geográfica, la edad gestacional, la paridad, el intervalo entre embarazos y la presencia de comorbilidades como la anemia fueron los principales factores asociados al desarrollo de preeclampsia. Similares resultados identificamos en nuestro estudio donde las principales similitudes radican en la edad, procedencia, en la paridad, en el espacio intergenésico, en el estado nutricional. Entre otras similitudes, por lo que se concluye de manera similar que es necesario el inicio temprano de la atención pre natal y que esta sea de calidad, poniendo énfasis en la detección de la presencia de una preeclampsia par su oportuno manejo o referencia a establecimientos de mayor complejidad, para evitar complicaciones.

CONCLUSIONES

La preeclampsia representa un factor de riesgo para la presencia de complicaciones materno perinatales en las gestantes del Hospital Carlos Showing Ferrari.

Dentro del perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones maternas perinatales en las gestantes se identificaron dentro de las características sociodemográficas, la edad, el peso.

Dentro de las características obstétricas, dentro del perfil relacionado a la preeclampsia se identificaron: Numero de embarazos, nivel de hemoglobina materna, período intergenésico, anemia, atenciones prenatales entre otras.

Dentro de las características clínicas dentro del perfil relacionado a la preeclampsia se identificaron: Edad gestacional, condición de la gestante, el tipo de preeclampsia, las pruebas diagnósticas, las complicaciones maternas, vía de culminación del embarazo.

.
. .
.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud que se encuentran encargados del bienestar materno y cuidados de la gestante, llevar a cabo una atención prenatal reenfocada de calidad, desde el primer nivel de atención, de esta manera contribuir en la detección temprana y oportuna de la preeclampsia evitando posteriores complicaciones.
- Establecer medidas preventivas para realizar controles y exámenes clínicos más minuciosos y frecuentes, en caso de sospecha de que una gestante presente preeclampsia, coordinando oportunamente con los establecimientos de mayor capacidad resolutive.
- Continuar con el monitoreo de la presión arterial y realizar las pruebas de laboratorio necesarias y requeridas para estos casos, para evitar complicaciones materno perinatales.
- Continuar realizando investigaciones relacionados a este problema de salud materna, que se presentan frecuentemente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pacheco-Romero J. Introduction to the Preeclampsia Symposium. Scielo 2017
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Ginebra.2020
3. Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia Hipertensión Gestacional y Preeclampsia. Washington. 2021
4. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia Preeclampsia: Un problema de salud global. Ginebra. 2019
5. OMS/OPS. Causas de la Mortalidad Materna 2023
6. Organización Mundial de la Salud: Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la pre eclampsia y la eclampsia. Ginebra 2021
7. Mogrovejo V. Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. Reciamuc. 2021; 5(1): 4–13.
8. Valdez W. La importancia del uso de datos de mortalidad. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27(44): 1028-1.
9. Guevara E. Pre eclampsia, problema de salud pública. Rev Perú Investig Matern Perinat 2019; 8(2):7-8.
10. Bryce A, et al. Hipertensión en el embarazo. Rev Perú Ginecol Obstet. 2018; 64(2): 191– 6.
11. Díaz Batista Licet. Comportamiento de los factores de riesgos de la Hipertensión Gestacional. Policlínico René Ávila Reyes. 2019 - 2021. HOLGUÍN- Cuba 2021.
12. Valenzuela Jirón Arlen. Complicaciones graves maternas y neonatales en pacientes con preeclampsia, atendidas en el Hospital Bolonia, en el período comprendido enero 2017 a enero 2020. Managua.

13. Mendoza Cáceres María Angélica, Moreno Pedraza Laura Carolina, Becerra Mojica Carlos Hernán, Díaz Martínez Luis Alfonso; Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos. Santander- Colombia 2020.
14. Hernández Vaca Andrea Anabel, Paguay Tenempaguay Jenny Pilar. Prevalencia y complicaciones de la pre eclampsia en mujeres adolescentes. Riobamba, 2019 Riobamba – Ecuador Año 2020.
15. Diaz Aranda Diana Lizeth, Riveros Laurente Kelly Yadira: Perfil epidemiológico de las pacientes con pre eclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2022. HUANCVELICA – PERÚ 2023.
16. Alarcón Tito Kelly, Isabel Díaz Pérez de Murga Silvana Lourdes. Factores de riesgo relacionados a la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho - Lima, 2022
17. Campos Carrión Nickol Davely. Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna – Cajamarca, 2022.
18. Uriarte Palacios, Rubi Tatiana. Pre eclampsia y complicaciones materno -perinatales en el Hospital Sergio Bernales, Lima-2019.Lima - Perú 2021.
19. Gonzales Terreros Karelía Elisa. complicaciones maternas y perinatales en gestantes con pre eclampsia severa en el hospital nacional Sergio E. Bernales, 2018 Lima – Perú 2019.
20. Romero X, et al. Características epidemiológicas de los trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población de alto riesgo. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 22(3): 507-9, jul-set., 2022.
21. Cabero L, et al. Tratado de ginecología y obstetricia. (2. ed.). Tomo 2. España - Madrid: Medica Panamericana, 2012.

22. Nápoles D. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la pre eclampsia. *Medisan*. Cuba, 2016, 20(4).
23. Godoy P, et al. Pre eclampsia: un acercamiento a su fisiopatología y predicción por medio de biomarcadores Córdoba: fasgo.org.ar; 2023.
24. Calle A. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo: pre eclampsia. Hospital Cayetano Heredia; Perú, 2019. 58
25. Carrión F, et al. Síndromes hipertensivos del embarazo: pautas actualizadas para la conducta clínica. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2022.
26. De Ita Porras César Eduardo. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo. Hospital Cayetano Heredia Lima Perú 2022
27. Luna D, Martinovic C. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Rev Med Clin Condes* 2023.
28. Berrospi K. Factores epidemiológicos y reproductivos de riesgo para preeclampsia con criterios de severidad. Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.
29. . Flores Y. Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes de un Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo, 2019. Universidad Peruana Los Andes; Perú, 2019.
30. Castellano-Castellano Y y colaboradores. Preeclampsia y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Estudio de casos y controles. MEDUNAB
31. Ministerio de Salud: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima Perú 2018
32. Hernández C. Factores de riesgo asociados a pre eclampsia severa en las pacientes obstétricas atendidas en la unidad de servicios en salud

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTÊNCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo General	Ha. Existe relación	Variable independiente	Tipo de investigación
¿Cuál es el perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024?	Determinar el perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024.	el de preeclampsia y las complicacion es maternas perinatales en gestantes atendidas en el hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024	Perfil de preeclampsia	Es de modelo básico,
Problemas específicos	Objetivos específicos	Ho. No existe relación	Variables dependiente	Enfoque
¿Cuáles son las características sociodemográficas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024?	Determinar las características sociodemográficas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024.	significativa entre perfil de preeclampsia y las complicacion es maternas perinatales en gestantes atendidas en el hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024	Complicacion es maternas	Tendrá un enfoque cuantitativo,
				Alcance o nivel
				será de nivel descriptivo-correlacional.
				Diseño
				diseño no experimental
				Población.
				La población estará conformada por 102 pacientes gestantes
				Muestra
				La muestra es obtenida aplicando la siguiente fórmula
				$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$
				n=60

marzo diciembre 2024?	Carlos Showing Ferrari Huánuco	marzo diciembre 2024
¿Cuáles son las características obstétricas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024?	marzo diciembre 2024. Establecer las características obstétricas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024.	
¿Cuáles son las características clínicas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024?	marzo diciembre 2024. Establecer las características clínicas referentes al perfil de preeclampsia relacionado a las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco marzo diciembre 2024.	

marzo diciembre
2024.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad de la gestante en años cumplidos: _____ años.

2. Estado civil de la gestante:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Viuda
- e. Divorciada

3. Nivel de instrucción de la gestante:

- a. Sin instrucción
- b. Inicial
- c. Primaria
- d. Secundaria
- e. Superior

4. Peso pre gestacional:

5. Talla

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

6. Número de partos antes del embarazo actual:

7. Valor de hemoglobina en la gestante: _____ g/dl

8. Periodo intergenésico (PIG) de la gestante

- a. Sin periodo intergenésico
- b. PIG Corto (menor a 18 meses)
- c. PIG Normal (de 18 a 60 meses)
- d. PIG Largo (mayor a 5 años)

9. Semanas de gestación en la primera atención prenatal:

10. Antecedentes personales de riesgo de la gestante.

12. Número de atenciones prenatales cuando le diagnosticaron la pre eclampsia: _____ semanas.

CARACTERISTICAS CLINICAS

13. Semanas de gestación cuando le diagnosticaron la pre eclampsia: ____ semanas.

14. Condición de ingreso de la paciente pre eclámpica al Hospital:

- a. Buena condición
- b. Regular condición
- c. Mala condición

15. Tipo de pre eclampsia:

- a. Pre eclampsia sin criterios de severidad
- b. Pre eclampsia con criterios de severidad

16. Pruebas diagnósticas realizadas a la gestante:

18. Comorbilidades medicas presentes en la paciente con pre eclampsia:

20. Otras complicaciones obstétricas en las pacientes con pre eclampsia:

4. No presento ninguna otra complicación

21. Edad gestacional al término del embarazo: _____ semanas

22. Tipo de culminación del embarazo.

- a. Parto Vaginal
- b. Cesárea