

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**REPERCUSIONES MATERNO - PERINATALES ASOCIADAS A LA  
PRESENCIA DE PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL LAS  
MERCEDES – CHICLAYO, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA:**

**BACH. OBST. VASQUEZ CAMPOS MELODY LUCIA**

**ASESORA:**

**MG. GUTIÉRREZ MANZANEDA MARTHA**

**Código Orcid - 0000 – 0002 – 3268 – 772X**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Salud Materna**

**CHICLAYO – PERU**

**AÑO 2024**



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA**, asesor (a) del Programa/Escuela de OBSTETRICIA ; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **REPERCUSIONES MATERNO – PERINATALES ASOCIADAS A LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO , 2023** ; presentado por la estudiante

### VÁSQUEZ CAMPOS MELODY LUCÍA

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 28%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 11 de octubre del 2024

A handwritten signature in blue ink is written over a blue circular stamp. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD DE CHICLAYO" and "Docencia (R)".



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISION DE GRADOS Y TITULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL**

Siendo las 5:00 p.m. del miércoles 20 de noviembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

**PRESIDENTE (A) : DRA. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR**  
**SECRETARIO (A) : MICROBIOLÓGA ASENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ**  
**VOCAL : MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA**

La Bachiller : **VASQUEZ CAMPOS MELODY LUCIA**

El título de la Tesis a sustentar es: **REPERCUSIONES MATERNO - PERINATALES ASOCIADAS A LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES - CHICLAYO, 2023**

Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo de **APROBADO POR MAYORÍA**

-----  
**DRA. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR**  
Presidente (a)

-----  
**MICROBIOLÓGA ASENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ**  
Secretario (a)

-----  
**MG. CAROLA VILCHEZ PIEDRA**  
Vocal

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón a mi familia que día a día es la que me brinda su apoyo incondicional, a mis padres ya que gracias a ellos hoy soy la persona con valores y educación.

**MELODY LUCIA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme estar con salud, bienestar para poder realizar este trabajo de investigación.

A mis padres por ayudarme a seguir mis estudios a pesar de las grandes carencias económicas que afrontamos.

A la Mg. Martha Gutiérrez M, porque gracias a ella puedo ir adquiriendo nuevos conocimientos, por sus consejos, sus enseñanzas.

**LA AUTORA**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	12
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo de investigación	19
3.2 Diseño de investigación	19
3.3 Variables y operacionalización	19
3.4 Población, muestra y muestreo.	20
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones.	21
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXO	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Incidencia de preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.	22
Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.	24
Tabla 3. Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.	26
Tabla 4. Repercusiones maternas asociadas a la presencia de preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.	27
Tabla 5. Repercusiones perinatales asociadas a la presencia de preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.	29

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar las Repercusiones materno - perinatales asociadas a la presencia de Preeclampsia en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2023. Se efectuó este estudio cuantitativo, cuyo diseño es Cohorte retrospectiva. La población estuvo formada por el total de preeclampsia acontecidas durante el año 2023 en el hospital antes mencionado, las cuales fueron 130 (Cohorte expuesta) y 130 (Cohorte no expuesta).

**Los principales resultados fueron:** La incidencia de preeclampsia fue de 11.24% por cada 100 gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo durante 2023. Las gestantes con preeclampsia se caracterizaron sociodemográficamente por tener entre 24 y 29 años de edad (28.46%), proceder de zonas urbano-marginales (40.00%), ser convivientes (50%), con educación secundaria (63.85%) y ama de casa (58.46%). Las gestantes con preeclampsia se caracterizaron obstétricamente por ser multíparas (54.06%), con edad gestacional > 36 semanas (11.82%) y con APN adecuada (54.73%). Las repercusiones maternas asociadas a la presencia de preeclampsia son la eclampsia y parto pretérmino ( $p < 0.05$ ). Las repercusiones fetales asociadas a la presencia de preeclampsia son RCIU, prematuridad y SFA ( $p < 0.05$ ).

**Palabras Claves:** Repercusiones materno – perinatales, asociadas, Preeclampsia.

## ABSTRACT

With the objective of determining the maternal-perinatal repercussions associated with the presence of Preeclampsia at the Las Mercedes Chiclayo Hospital, 2023. This quantitative study was carried out, the design of which is a retrospective cohort. The population was made up of the total number of preeclampsia that occurred during the year 2023 in the aforementioned hospital, which were 130 (Exposed Cohort) and 130 (Unexposed Cohort).

**The main results were:** The incidence of preeclampsia was 11.24% per 100 pregnant women treated at the Las Mercedes Hospital – Chiclayo during 2023. The pregnant women with preeclampsia were sociodemographically characterized as being between 24 and 29 years of age (28.46%), coming from marginal urban areas (40.00%), being cohabitants (50%), with secondary education (63.85%) and a housewife. (58.46%). Pregnant women with preeclampsia were obstetrically characterized as being multiparous (54.06%), with gestational age > 36 weeks (11.82%) and with adequate ANC (54.73%). The maternal repercussions associated with the presence of preeclampsia are eclampsia and preterm birth ( $p<0.05$ ). The fetal repercussions associated with the presence of preeclampsia are IUGR, prematurity and AFS ( $p<0.05$ ).

**Keywords:** Maternal-perinatal repercussions, associated, Preeclampsia.

## I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia se manifiesta como un trastorno crítico del embarazo, caracterizado por la hipertensión y la disfunción multiorgánica, representando así un riesgo grave para la salud materna y perinatal (1), suele aparecer después de las 20 semanas de gestación, evidenciando además la presencia de proteínas en la orina en mujeres que antes no presentaban estos síntomas (2).

Este desorden, responsable del 14% de las muertes maternas y del 10% al 25% de las muertes perinatales a nivel global, plantea un desafío significativo en términos de comprensión y manejo (1). Aunque afecta hasta el 6% de todos los embarazos y conlleva aproximadamente 500.000 muertes fetales y 70.000 muertes maternas anuales, especialmente en regiones de ingresos bajos y medianos (3).

Sin embargo, las muertes causadas por preeclampsia representan solo una pequeña parte del problema en cuanto a su impacto general; las mujeres que enfrentan esta condición durante el embarazo tienen un riesgo 20 veces mayor de desarrollar hipertensión permanente en comparación con aquellas que no presentan complicaciones durante el embarazo, como consecuencia, estas mujeres enfrentan un riesgo dos o tres veces mayor de padecer un accidente cerebrovascular o un ataque cardíaco en el futuro (3).

Además, la preeclampsia parece afectar la biología del bebé en desarrollo, incrementando las posibilidades de que estos niños nazcan con enfermedades cardíacas congénitas y trastornos renales, así como un mayor riesgo de enfrentar problemas de presión arterial y enfermedades cardiovasculares a lo largo de sus vidas (3). Asimismo, se asocia con complicaciones graves, incluyendo el retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro y un riesgo aumentado de mortalidad materna y perinatal (2). Estas repercusiones destacan la importancia de abordar la preeclampsia no solo como un problema durante el embarazo, sino también como un factor de riesgo significativo para la salud a largo plazo tanto de las madres como de sus hijos (3).

La detección precoz y la prevención se perfilan como estrategias cruciales, sin embargo, aún no han sido implementadas de manera generalizada. Abordajes como el autocontrol de síntomas y presión arterial, junto con el uso de medicamentos como la aspirina y el calcio, se han identificado como medidas salvavidas, pero su alcance universal sigue siendo un objetivo pendiente (4).

A nivel internacional, la preeclampsia deja una huella alarmante. En el Reino Unido, por ejemplo, el número de muertes maternas vinculadas a este trastorno ha experimentado un incremento del 15% en la última década, según el informe MBRRACE, con todas estas muertes consideradas evitables (2). Otros países como Bangladesh (5), Ghana (6) y Nigeria (7) también encaran tasas preocupantes de preeclampsia, con un 14.4%, 8.8% y un 7.6% respectivamente, mientras que en África subsahariana la incidencia global fue del 13% (8).

En nuestro país, entre los años 2007 y 2018, en el Instituto Nacional Materno Perinatal se registraron 97 casos de muerte materna, siendo la preeclampsia responsable del 44.3% de estos casos. Durante el período comprendido entre 2012 y 2018, se atendieron un total de 1870 casos de morbilidad materna extrema en el mismo instituto, siendo los trastornos hipertensivos del embarazo la causa principal con un 56.6%, incluyendo preeclampsia con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia (9).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el primer trimestre del año 2018, la preeclampsia fue identificada como la principal causa de mortalidad materna, representando el 28.7% de los casos reportados (6). Mientras que, en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), durante los años 2012 al 2018, se encontró que el 56.6% de las gestantes con morbilidad materna extrema sufrían de trastornos hipertensivos del embarazo, incluyendo preeclampsia, síndrome de HELLP y eclampsia (7).

En un estudio publicado en 2020 por Moquillaza V, Munares O y Romero A., se detectó que en un año se diagnosticaron 2,816 gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, de los cuales el 56.89% correspondían a

preeclampsia. La región natural Sierra presentó el mayor porcentaje de diagnósticos de preeclampsia con un 64.98%, seguida por Lima con el 58.50%, el resto de la Costa con 54.65%, y finalmente la región natural Selva con un 44.44%. (10) Asimismo, Cruzado Y, en un estudio realizado en 2017 en Jaén, identificó que las complicaciones maternas asociadas a la preeclampsia incluyeron síndrome de HELLP (27.1%, OR=2.6), eclampsia (24.5%, OR=2.3), edema agudo de pulmón (5%, OR=2.5) e insuficiencia renal aguda (6.3%, OR=2.5). En cuanto a las complicaciones perinatales, se destacaron la prematuridad (20.1%, OR=2.6), la restricción del crecimiento intrauterino (13.2%, OR=3.28) y el síndrome de dificultad respiratoria (23.9%, OR=2.7) (11).

La necesidad de investigar las repercusiones materno-perinatales asociadas a la presencia de preeclampsia en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo en el año 2023 se fundamenta en varios aspectos cruciales. En primer lugar, la preeclampsia es una complicación grave del embarazo con potenciales consecuencias adversas tanto para la madre como para el feto. Comprender la magnitud de este problema en un entorno hospitalario específico es esencial para implementar medidas preventivas y de manejo adecuadas.

Además, la preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. Por lo tanto, comprender su impacto en la población atendida en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo es crucial para desarrollar estrategias efectivas de salud pública y asignar recursos de manera apropiada.

Además, es pertinente acotar que, los datos epidemiológicos específicos de un hospital o región son fundamentales para comprender la situación de salud de la comunidad local, ya que esta información proporciona una base sólida para la toma de decisiones a nivel local y para la mejora de la calidad de atención en el manejo de la preeclampsia.

Asimismo, este estudio contribuirá al conocimiento científico sobre la preeclampsia y sus efectos en la salud materno-perinatal. Los hallazgos obtenidos no solo beneficiarán al Hospital Las Mercedes - Chiclayo, sino que

también pueden tener implicancias en otras instituciones de salud y comunidades.

En conclusión, inquirir en este problema de salud pública es fundamental para mejorar la atención gineco-obstétrica de las gestantes afectadas con el fin de salvaguardar la vida y la salud del Binomio Madre- hijo.

Por la trascendencia del tema se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las Repercusiones materno - perinatales asociadas a la presencia de Preeclampsia en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2023?

Dentro de los objetivos esbozados están: General: Determinar las Repercusiones materno - perinatales asociadas a la presencia de Preeclampsia en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2023.

Específicos: Estimar la incidencia de preeclampsia. Describir las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia. Detallar las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia. Conocer las repercusiones maternas asociadas a la presencia de preeclampsia, así como identificar las repercusiones perinatales asociadas a la presencia de Preeclampsia.

Hipótesis: Dentro de las repercusiones maternas asociadas a la preeclampsia se encuentran el parto pretérmino, eclampsia con criterios de severidad, abruptio placentae, entre otros. Y dentro de las repercusiones perinatales asociadas a la presencia de preeclampsia están: El bajo peso al nacer, RCIU y la prematuridad.

## II. DESARROLLO

A continuación, se presentan estudios previos en relación al tema:

### **Internacionales:**

Tadese M et al (Etiopía – 2024). Realizaron un estudio transversal entre 348 madres con el fin de evaluar la prevalencia y los determinantes de los resultados perinatales adversos entre mujeres con preeclampsia con características de gravedad en dos hospitales públicos seleccionados en Addis Abeba, Etiopía, 2023. La prevalencia general de resultados perinatales desfavorables fue del 59.2% y dentro de estas complicaciones, el bajo peso al nacer (48.9%), la prematuridad (39.4%) y una puntuación baja en el test de Apgar al quinto minuto (14.7%) (12).

Anto E et al (Ghana – 2023). Efectuaron un estudio transversal prospectivo multicéntrico para la determinar la prevalencia y el algoritmo de los factores de riesgo feto-maternos adversos de la preeclampsia en 1.174 gestantes. La prevalencia de preeclampsia fue del 8.8% (103/1174). La preeclampsia fue común entre el grupo de edad de 20 a 29 años, quienes habían completado la educación básica, tenían ocupación informal, multigestas y múltiparas (6).

Padhan S et al (Odisha – India – 2023). Realizaron un estudio de casos y controles para determinar los factores de riesgo de la preeclampsia. Entre sus resultados encontró que los casos de preeclampsia se caracterizaron en su mayoría por ser mayores de 29 años, con educación primaria, estatus medio bajo, primigesta y anémica (2).

Mou A et al (Bangladesh – 2021). Elaboraron un estudio transversal para estimar la prevalencia de preeclampsia e identificar los posibles factores de riesgo en una cohorte de 111 mujeres embarazadas en Bangladesh. Hallaron que, la prevalencia global de preeclampsia fue del 14,4%, además encontraron que alrededor del 10% de los embarazos tenían preeclampsia después de 20 semanas de gestación sin antecedentes previos de hipertensión (5).

Jaramillo P (Ecuador – 2020). Elaboró un estudio cuantitativo para identificar las complicaciones maternas y perinatales de preeclampsia en 2404 gestantes. Mostró que un 0.83% presentaron preeclampsia (13).

Mariscal P (Guatemala – 2019). Llevó a cabo un estudio descriptivo con el objetivo de identificar las complicaciones maternas y neonatales en pacientes preeclámpticas. De las 196 pacientes estudiadas, el 44% experimentó complicaciones maternas, entre las cuales las más comunes fueron el parto pretérmino (37%), el síndrome de HELLP (30%), la eclampsia (10%) y el oligohidramnios (10%). Cabe destacar que no se registraron casos de muerte materna. En cuanto a los hijos de estas pacientes, el 61% presentó complicaciones neonatales, siendo las más frecuentes el bajo peso al nacer (21.5%), el ser pequeño para la edad gestacional (20.6%), la restricción del crecimiento intrauterino (20.3%) y la prematurez (12.9%) (14).

### **Nacionales**

Chong N (Tarapoto – 2023). Elaboró un estudio para identificar los factores asociados y las complicaciones maternas relacionadas con la preeclampsia severa en 160 gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, durante el período de enero de 2020 a diciembre de 2021. Los resultados mostraron que la prevalencia de preeclampsia entre las gestantes fue del 12.88%. Entre las complicaciones maternas asociadas a la preeclampsia severa se encontraron el oligohidramnios, con un odds ratio (OR) de 3.84, y la ruptura prematura de membranas (RPM), con un OR de 4.98 (15).

Huamán L (Huancayo – 2022). Ejecutó su tesis de caso-control para determinar la relación entre la preeclampsia y las complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante el año 2021. Los resultados indicaron que las complicaciones que mostraron una relación significativa con la preeclampsia incluyeron el parto pretérmino, la eclampsia, el síndrome de HELLP, el edema agudo de pulmón, la prematuridad, la muerte neonatal y la RCIU (16).

Gonzales G (Lima – 2022). Ejecutó una revisión bibliográfica mediante 33 artículos para determinar las evidencias científicas sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con preeclampsia. Hallando que, las complicaciones perinatales fueron prematuridad (35%), bajo peso al nacer (18%), RCIU (13%) y muerte fetal (13%) (17).

Uriarte R (Lima – 2021). Realizó una investigación de cohorte para evaluar la asociación entre la preeclampsia y las complicaciones materno-perinatales en el Hospital Sergio Bernales. El estudio incluyó a 91 gestantes con preeclampsia (cohorte expuesta) y 91 gestantes sin preeclampsia (cohorte no expuesta). Los resultados mostraron que las complicaciones maternas significativamente ( $p < 0.05$ ) asociadas con la preeclampsia fueron el parto pretérmino (RR:1.41) y el parto por cesárea (RR:1.75). En cuanto a las complicaciones perinatales, la única que mostró una asociación significativa ( $p < 0.05$ ) fue el BPN (RR:1.47) (18).

Cruzado Y. (Jaén – 2019). Elaboró una investigación de caso-control para identificar las complicaciones maternas relacionadas con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital General Jaén. Hallaron que el síndrome de Hellp (27.1%, OR=2.6), eclampsia (24.5%, OR=2.3), edema agudo de pulmón (5%, OR=2.5) e insuficiencia renal aguda (6.3%, OR=2.5). En cuanto a las complicaciones fetales, se observó una mayor incidencia de prematuridad (20.1%, OR=2.6), RCIU (13.2%, OR=3.28) y síndrome de dificultad respiratoria (23.9%, OR=2.7) (11).

## **Locales**

Rodríguez V (Lambayeque – 2022). Ejecutó un estudio de cohorte retrospectivo para determinar las complicaciones materno-fetales asociadas a la preeclampsia en 296 gestantes atendidas en el HRL durante el año 2019. Los resultados revelaron una incidencia de preeclampsia del 12.56%, entre las complicaciones maternas significativamente ( $p < 0.05$ ) asociadas se encontraron el DPP, el síndrome de HELLP, la eclampsia y el parto pretérmino. Por otro lado, las complicaciones fetales incluyeron la RCIU, BPN, la prematuridad, SFA y el óbito fetal (19).

## Base Teórica

Preeclampsia (O14.9): Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial asociada a proteinuria. En ausencia de proteinuria la preeclampsia puede ser diagnosticada en asociación con otros criterios como: trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar, disturbios cerebrales o visuales (20,21).

Gestante hipertensa: Gestante a quien se haya encontrado PA sistólica  $\geq 140$  mmHg y/o diastólica  $\geq 90$  mmHg, tomada en por lo menos 2 oportunidades con un intervalo mínimo de 4 horas (y hasta 7 días), sentada y en reposo. En casos de PA diastólica  $\geq 110$  mmHg no será necesario repetir la toma para confirmar el diagnóstico (20,21).

Clasificación (20,21):

a) Preeclampsia leve\* o sin criterios de severidad (O14.0): Gestante hipertensa que presenta una PA sistólica  $\geq 160$  mmHg y diastólica  $\geq 110$  mmHg, con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico) o 2+ (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa  $\geq 300$  mg en orina de 24 horas, y que no presenta daño en otro órgano blanco. (Se sugiere no usar el término Preeclampsia leve, porque el profesional de salud podría sub estimar la gravedad del caso).

b) Preeclampsia severa o con criterios de severidad (O14.1): Aquella preeclampsia asociada a uno de los siguientes criterios clínicos: Presión sistólica  $\geq 160$  mmHg y diastólica  $\geq 110$  mmHg 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. Trombocitopenia  $< 100,000/mm^3$  Creatinina  $> 1.1$  mg/dl, edema pulmonar, cefalea de inicio reciente que no responde a la medicación y no se explica por diagnósticos alternativos, trastornos visuales y disfunción uteroplacentaria.

Signos y síntomas de alerta: Elevación de la PA sistólica  $\geq 30$  mmHg, o de la diastólica  $\geq 15$  mmHg, con respecto a las presiones basales encontradas en su control prenatal, edema de miembros inferiores (por encima del 1/3 inferior), de mano, de cara, o generalizado, incremento súbito de peso, náuseas, vómitos, epigastralgia, o dolor en hipocondrio derecho y/u Oliguria (20).

Factores asociados (20):

Factores de riesgo moderado:

- Primer embarazo.
- Edad  $< 18$  años o  $\geq 40$  años.
- Intervalo intergenésico  $> 10$  años.
- IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> en la primera consulta.
- Embarazo múltiple.
- Antecedente familiar de preeclampsia.

Factores de alto riesgo:

- Trastorno hipertensivo en embarazo anterior.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolipídico.
- Diabetes tipo 1 o 2.
- Hipertensión crónica.

Se considera “paciente de alto riesgo” si presenta un factor de alto riesgo o dos de riesgo moderado (20).

Complicaciones de la Preeclampsia.

- Eclampsia (O15.0): Complicación aguda de la preeclampsia que se caracteriza por convulsiones musculares generalizadas, y puede ocurrir hasta 8 semanas después del parto (16,20).

- Síndrome HELLP: Complicación grave caracterizada por una combinación de problemas médicos que incluyen hemólisis (destrucción de glóbulos rojos), elevación de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas (16,20,22).
- Anemia hemolítica microangiopática: Demostrada por alteraciones en el frotis sanguíneo, hiperbilirrubinemia > 1,2 mg/dl a predominio indirecto, o LDH > 600 UI/L y elevación de enzimas hepáticas (20).
- Rotura Hepática: Complicación grave asociada con la preeclampsia severa o el síndrome HELLP, y contribuye a aproximadamente el 30% de las muertes maternas relacionadas con la hipertensión durante el embarazo. Esta condición se desarrolla debido a la disfunción del revestimiento interno de los vasos sanguíneos, lo que conduce a la acumulación de fibrina dentro de los vasos, aumentando la presión dentro del hígado y provocando la distensión de la cápsula de Glisson. Esto resulta en dolor en el lado derecho del abdomen superior, eventualmente, se forma un hematoma debajo de la cápsula hepática que puede llevar a la rotura del hígado (20).
- Edema pulmonar: complicación en la que el líquido se acumula en los pulmones, con una incidencia que oscila entre el 0.05% y el 2.9%. Los síntomas comunes incluyen dificultad para respirar y sensación de falta de aire al estar acostado. En muchos casos, esta condición es causada por una sobrecarga de volumen, a menudo como resultado de tratamientos médicos (20).
- Falla renal: 83-90% de los casos es de causa prerrenal, o renal (necrosis tubular aguda) (20).
- CID (coagulopatía intravascular diseminada): Consumo de factores de coagulación (20).
- Hemorragia cerebral, edema cerebral, amaurosis (20).
- Emergencia hipertensiva, encefalopatía hipertensiva, desprendimiento de retina y mortalidad materna (20).
- Desprendimiento prematuro de placenta (20,23), retardo de crecimiento intrauterino (16,20,23) y óbito fetal (20).

Otras complicaciones asociadas a la preeclampsia según investigaciones previas se encuentran:

Complicaciones maternas:

- Parto pretérmino (16,18,23)
- Parto por cesárea (18)
- Oligohidramnios (15)
- Ruptura prematura de membranas (15)

Complicaciones perinatales:

- Bajo peso al nacer (18)
- Prematuridad (16)
- Muerte neonatal (16)
- Sufrimiento fetal (23)
- Síndrome de distrés respiratorio (24)
- Asfixia Neonatal (25)

### III. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de investigación

Cuantitativa (26,27)

#### 3.2 Diseño de investigación

Cohorte retrospectiva (26,27)

**Cohorte expuesta:** Gestantes con presencia de Preeclampsia.

**Cohorte no expuesta:** Gestantes sin presencia de Preeclampsia.

#### 3.3 Variables y Operacionalización de variables

V.I: Presencia de Preeclampsia

V.D: Repercusiones materno - perinatales

##### Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Índice	Escala	Instrumento
V.D Repercusiones materno - perinatales	Disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto en la madre y el feto.	Alteración médica u obstétrica en la mujer asociado con el diagnóstico de preeclampsia, desde las 20 semanas de gestación hasta los 10 días posparto.	<b>Repercusiones maternas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>● Eclampsia</li> <li>● Parto pretérmino</li> <li>● Infección del tracto urinario</li> </ul>	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
		Alteración médica que presenta el feto asociado con el diagnóstico de la madre con preeclampsia.	<b>Repercusiones perinatales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Restricción del crecimiento fetal</li> <li>● Prematuridad</li> <li>● Sufrimiento Fetal agudo</li> <li>● Óbito Fetal</li> </ul>			
V.I Presencia de Preeclampsia	Complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones	Trastorno hipertensivo de origen placentario	Sin criterios de severidad	Si/No		
			Con criterios de severidad			

## Variables Intervinientes

Variables Intervinientes	Indicadores	Sub Indicadores	Escala	Instrumento
Características socio-demográficas	Edad	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	Razón	Ficha de Recolección de Datos
	Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal	
	Estado Civil	Soltera/ Casada/ Conviviente	Nominal	
	Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior No Universitaria Superior Universitaria	Ordinal	
	Ocupación	Ama de Casa Empleada Estudiante Obrera	Nominal	
Características obstétricas	Edad Gestacional	28 – 32 33 – 36 > 36	Razón	
	Paridad	Primípara Multipara Gran Multipara	Ordinal	
	Atención Pre Natal	Inadecuada Adecuada	Ordinal	

### 3.4 Población y muestra

**Población:** Estuvo formada por el total de preeclampsia acontecidas durante el año 2023 en el hospital antes mencionado, las cuales fueron 130 (Cohorte expuesta). Seleccionándose en igual número las cohortes no expuestas.

**Muestra:** No se utilizó fórmula de tamaño muestral ya que se trabajó con todas las cohortes, teniendo en cuenta que para el grupo de la cohorte no expuesta se seleccionaran al azar del total las gestantes sin preeclampsia.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Gestantes con HC completa
- Gestantes con adecuado llenado de las variables de interés
- Gestantes comprendidas dentro del tiempo de estudios.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Gestantes con enfermedades hematológicas hereditarias o autoinmunes.
- Gestantes con enfermedades hematológicas adquiridas.
- Gestantes con enfermedades cardiacas congénitas.
- Gestantes con enfermedades neoplásicas.

- Gestantes con enfermedades crónicas que tengan repercusión en la producción de glóbulos rojos, como insuficiencia renal crónica o cirrosis hepática.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó el análisis documental y el fichaje como técnicas para la recolección de información. Como instrumento, se empleó una ficha de recolección de datos (Anexo).

### **3.6 Procedimientos para la recolección de datos**

Luego de obtener la aprobación del Proyecto y el permiso oportuno, se procedió a la recolección de la información de los libros de registro, libro de partos e historias clínicas, para luego consignar los resultados en la ficha de recolección de datos.

### **3.7 Análisis estadístico e interpretación de los datos**

Los datos fueron consolidados en tablas de una y doble entrada. Para señalar las repercusiones materno - perinatales que están asociadas a la presencia de preeclampsia se hizo uso de la prueba estadística de Chi cuadrado y OR ( $p < 0.05$ ). El procesamiento de los datos se realizó con el Software estadístico SPSS V27 y el Excel 2019.

#### IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Incidencia de preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.

Total de gestantes atendidas	1156	100.00
Total de preeclampsia	130	11.24

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: La incidencia de preeclampsia fue de 11.24% por cada 100 gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo durante 2023. Este resultado se encuentra en el rango de prevalencia reportado en estudios realizados en diferentes regiones y contextos.

El estudio de Anto E et al. (6) en Ghana, que se basó en una muestra de 1,174 gestantes, encontró una prevalencia de preeclampsia del 8.8%. Este valor es menor que el reportado en el Hospital Las Mercedes, lo que podría indicar diferencias en factores sociodemográficos, acceso a servicios de salud o metodologías de detección y diagnóstico.

En Bangladesh, Mou A et al. (5) reportaron una prevalencia global de preeclampsia del 14.4%, que es mayor que la incidencia en el Hospital Las Mercedes. Esta diferencia puede deberse a diversos factores, incluyendo variaciones genéticas, condiciones ambientales, o diferencias en la atención prenatal y los protocolos de manejo de la preeclampsia.

El estudio de Jaramillo P (13) en Ecuador mostró una prevalencia significativamente menor, del 0.83% entre 2404 gestantes. Esta disparidad sugiere posibles diferencias en la definición y criterios diagnósticos utilizados, así como en la calidad de los registros médicos y la metodología del estudio.

En Tarapoto, Chong N (15) encontró una prevalencia de preeclampsia del 12.88%, ligeramente superior a la de Chiclayo. Esta similitud en las cifras podría reflejar características epidemiológicas y sociodemográficas similares en estas regiones de Perú, así como en la organización y eficiencia de los servicios de salud locales.

Finalmente, Rodríguez V (19) en Lambayeque reportó una incidencia de preeclampsia del 12.56% en un estudio de cohorte retrospectivo. Este valor es cercano al hallado en Chiclayo, lo cual puede indicar una consistencia en los factores de riesgo y en los protocolos de diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en la región de Lambayeque.

En conjunto, estos estudios muestran una variabilidad en la prevalencia de preeclampsia que puede estar influenciada por factores demográficos, socioeconómicos y de atención médica. La incidencia en el Hospital Las Mercedes se alinea con algunos de los valores reportados en contextos similares, subrayando la necesidad de enfoques personalizados y regionales para la detección y manejo de la preeclampsia. Además, resalta la importancia de continuar investigando y compartiendo datos para comprender mejor esta condición y mejorar los resultados maternos y perinatales a nivel global.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.

Características Socio – demográficas	Pre eclampsia	
	Nº	%
Total	130	100
Edad (años)		
≤ 17	7	5.38
18 – 23	30	23.08
24 – 29	37	28.46
30 – 35	29	22.31
> 35	27	20.77
Zona de procedencia		
Urbana	42	32.31
Urbano – marginal	52	40.00
Rural	36	27.69
Estado civil		
Soltera	30	23.08
Casada	35	26.92
Conviviente	65	50.00
Grado de instrucción		
Primaria	30	23.08
Secundaria	83	63.85
Superior no univ completa	14	10.77
Superior no univ comp	3	2.31
Ocupación		
Estudiante	23	17.69
Ama de casa	76	58.46
Empleada	20	15.38
Obrera	11	8.46

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: Las gestantes con preeclampsia se caracterizaron sociodemográficamente por tener entre 24 y 29 años de edad (28.46%), proceder de zonas urbano-marginales (40.00%), ser convivientes (50%), con educación secundaria (63.85%) y ama de casa (58.46%). Resultado consistente y comparable con estudios previos realizados en diferentes contextos geográficos y culturales.

En el estudio de Anto E et al en Ghana (6), se observó que la preeclampsia era común en el grupo de edad de 20 a 29 años. Este grupo etario coincide parcialmente con los resultados obtenidos en Chiclayo, donde las gestantes con preeclampsia se encontraban principalmente entre 24 y 29 años. Además, en Ghana, las gestantes con preeclampsia tenían ocupaciones informales y habían

completado la educación básica, lo cual es comparable con el perfil sociodemográfico encontrado en Chiclayo, donde el 63.85% de las gestantes con preeclampsia tenía educación secundaria y el 58.46% eran amas de casa.

Por otro lado, el estudio de Padhan S et al en Odisha, India (2) identificó que la preeclampsia se presentó mayormente en mujeres mayores de 29 años, lo que difiere de los resultados de Chiclayo, donde la mayoría de las gestantes afectadas eran menores de 29 años. Esta diferencia sugiere que factores adicionales, posiblemente culturales o relacionados con el sistema de salud, podrían influir en la variabilidad de los grupos de edad más afectados por la preeclampsia en diferentes regiones.

A pesar de estas diferencias, ambos estudios, junto con el realizado en Chiclayo, destacan la prevalencia de preeclampsia en mujeres con niveles educativos básicos y en ocupaciones no formales, subrayando la importancia de factores sociodemográficos como la educación y el tipo de ocupación en la incidencia de esta condición obstétrica.

Tabla 3. Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.

Características obstétricas	Preeclampsia	
	Nº	%
Total	130	100
Paridad		
Primípara	45	38.51
Múltipara	70	54.06
Gran múltipara	15	7.43
Edad gestacional (sem)		
28 – 32	16	1.35
33 – 36	37	11.82
> 36	77	28.72
Atención pre natal		
Inadecuada	59	45.27
Adecuada	71	54.73

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: Las gestantes con preeclampsia se caracterizaron obstétricamente por ser múltiparas (54.06%), con edad gestacional > 36 semanas (11.82%) y con APN adecuada (54.73%). Estos resultados encuentran coincidencias y contrastes con estudios previos en diferentes contextos geográficos. Por ejemplo, el estudio de Anto et al. (6) en Ghana también señaló que la preeclampsia era común en multigestas y múltiparas, corroborando la asociación de la condición con mujeres que han tenido múltiples embarazos. Este hallazgo refuerza la idea de que la multiparidad es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de preeclampsia.

Por otro lado, el estudio de Padhan et al. (2) en Odisha, India, presentó un perfil diferente. Los resultados de este estudio indicaron que los casos de preeclampsia se caracterizaron en su mayoría por ser primigestas y anémicas. Esta divergencia sugiere que el riesgo de preeclampsia puede variar considerablemente según las características de la población y el contexto local. Mientras que en Chiclayo y Ghana la multiparidad parece ser un factor predominante, en Odisha la primigesta y la anemia son más relevantes.

Tabla 4. Repercusiones maternas asociadas a la presencia de preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.

Complicaciones maternas	Preeclampsia		Chi cuadrado
	Si	No	
Desprendimiento de prematuro de placenta			
Si	8	5	p=0.3933
No	122	125	
Eclampsia			
Si	4	0	p=0.0439
No	126	130	
Parto pretérmino			
Si	32	14	p=0.0034
No	98	116	
Infección del tracto urinario			
Si	12	5	p=0.0791
No	118	125	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: Las repercusiones maternas asociadas a la presencia de preeclampsia son la eclampsia y parto pretérmino ( $p < 0.05$ ).

Estos hallazgos concuerdan con otros estudios previos que también han identificado complicaciones maternas similares en gestantes con preeclampsia. Por ejemplo, el estudio de Mariscal P en Guatemala (14) reportó que, entre las 196 pacientes preeclámpicas, el 44% presentó complicaciones, siendo el parto pretérmino (37%) y la eclampsia (10%) algunas de las más frecuentes. Además, encontraron un 30% de casos con síndrome de Hellp y un 10% con oligohidramnios, sin ningún caso de muerte materna.

Chong N en Tarapoto (15) también encontró complicaciones maternas asociadas a la preeclampsia, tales como oligohidramnios (OR= 3,842; IC 95% 1,444 – 10,219) y ruptura prematura de membranas (OR= 4,980; IC 95% 1,361 – 18,226).

De manera similar, Huamán L en Huancayo (16) identificó que las complicaciones significativamente relacionadas con la preeclampsia incluían el parto pretérmino, eclampsia, síndrome de Hellp y edema agudo del pulmón.

Este hallazgo también es consistente con los resultados del estudio realizado por Uriarte R (18) en Lima, donde también se encontró una asociación significativa

entre la preeclampsia y el parto pretérmino (RR: 1.413; p=0.028). Ambas investigaciones destacan el parto pretérmino como una complicación frecuente y significativa en gestantes con preeclampsia.

Por otro lado, el estudio de Cruzado Y (11) en Jaén reportó que las complicaciones maternas más comunes en gestantes preeclámpticas incluían el síndrome de HELLP, la eclampsia, el edema agudo de pulmón e insuficiencia renal aguda, lo que coincide parcialmente con los hallazgos del presente estudio, especialmente en cuanto a la eclampsia. Sin embargo, este estudio no mencionó otras complicaciones como el síndrome de HELLP o el edema agudo de pulmón, lo que marca una diferencia en el perfil de complicaciones observadas.

Finalmente, Rodríguez V (19) en Lambayeque encontró que las complicaciones maternas asociadas a la preeclampsia incluían el desprendimiento prematuro de placenta, el síndrome de HELLP, la eclampsia y el parto pretérmino, todos con significancia estadística. Este estudio comparte similitudes con el presente, especialmente en la identificación de la eclampsia y el parto pretérmino como complicaciones significativas. No obstante, Rodríguez V también identificó otras complicaciones como el desprendimiento prematuro de placenta y el síndrome de HELLP, que no fueron reportadas en el estudio actual.

En conjunto, estos estudios destacan que la preeclampsia está consistentemente asociada con graves complicaciones maternas, entre las cuales el parto pretérmino y la eclampsia son recurrentes, confirmando la importancia de una vigilancia estricta y manejo oportuno de esta condición para reducir sus repercusiones adversas.

Tabla 5. Repercusiones perinatales asociadas a la presencia de preeclampsia. Hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2023.

Complicaciones fetales	Preeclampsia		Chi cuadrado
	Si	No	
Restricción del crecimiento intrauterino			
Si	9	1	p=0.0099
No	121	129	
Prematuridad			
Si	32	14	p=0.0034
No	98	116	
Sufrimiento fetal agudo			
Si	9	2	p=0.0310
No	121	128	
Óbito Fetal			
Si	2	0	p=0.1557
No	128	130	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: Las repercusiones fetales asociadas a la presencia de preeclampsia son la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), prematuridad y el sufrimiento fetal agudo (SFA) ( $p < 0.05$ ), lo cual está en consonancia con diversos estudios previos en diferentes regiones.

Por ejemplo, en el estudio de Tadese M. et al. (12) en Etiopía, se observó una alta prevalencia de resultados perinatales desfavorables en mujeres con preeclampsia grave, destacándose el bajo peso al nacer, la prematuridad y la baja puntuación en el test de Apgar al quinto minuto. Aunque este estudio se centra en diferentes complicaciones fetales, la coincidencia con la prematuridad subraya la gravedad de esta complicación en diferentes contextos.

De manera similar, Mariscal P. (14) en Guatemala encontró una alta incidencia de complicaciones fetales en hijos de madres preeclámpticas, con el bajo peso al nacer, el pequeño para la edad gestacional, el RCIU y la prematurez como complicaciones más frecuentes. La coincidencia con el presente estudio en cuanto al RCIU y la prematuridad refuerza la relevancia de estas complicaciones fetales en casos de preeclampsia, aunque en este caso también se identificó el bajo peso al nacer, que no fue reportado como significativo en el estudio actual.

Por otro lado, en Huancayo, Huaman L (16) identificó la prematuridad, la muerte neonatal y el RCIU como complicaciones fetales significativamente relacionadas

con la preeclampsia, lo que coincide completamente con los hallazgos del presente estudio. Este acuerdo en los resultados entre diferentes estudios sugiere una consistencia en la presentación de estas complicaciones en diferentes poblaciones.

Asimismo, Gonzales G. (17) en Lima también encontró complicaciones perinatales como la prematuridad, el bajo peso al nacer y el RCIU, subrayando la gravedad de estas condiciones. Aunque Gonzales incluye el bajo peso al nacer y la muerte fetal, que no se mencionan en el estudio actual, la coincidencia en la prematuridad y el RCIU refuerza la universalidad de estas complicaciones en casos de preeclampsia.

En cuanto al estudio de Uriarte R. (18) en Lima, se observó una asociación significativa entre la preeclampsia y el bajo peso al nacer, lo cual también se alinea con las complicaciones fetales observadas en otros estudios, aunque en este caso específico, el bajo peso al nacer no fue una complicación destacada en el estudio actual.

Por último, Cruzado Y. (11) en Jaén reportó una mayor incidencia de prematuridad, RCIU y síndrome de dificultad respiratoria en gestantes con preeclampsia, lo que coincide con las complicaciones fetales identificadas en el presente estudio, especialmente en cuanto al RCIU y la prematuridad.

Finalmente, Rodríguez V. en Lambayeque (19) también identificó complicaciones fetales como RCIU, bajo peso al nacer, prematuridad, SFA y óbito fetal ( $p < 0.05$ ), corroborando la prevalencia de estas complicaciones en gestantes con preeclampsia.

En resumen, aunque existen diferencias en la prevalencia y el enfoque de las complicaciones fetales en los diversos estudios revisados, hay una clara similitud en la identificación de la prematuridad y el RCIU como complicaciones fetales comunes asociadas a la preeclampsia. Estas coincidencias sugieren patrones consistentes en las complicaciones perinatales relacionadas con la preeclampsia, independientemente de la región o población estudiada.

## V. CONCLUSIONES

1. La preeclampsia tuvo una incidencia de 11.24% por cada 100 gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo durante el año 2023.
2. Las gestantes preeclámplicas se caracterizaron sociodemográficamente por tener entre 24 y 29 años de edad (28.46%), vivir en zonas urbano-marginales (40.00%), ser convivientes (50%), tener educación secundaria (63.85%) y desempeñarse como amas de casa (58.46%).
3. Desde el punto de vista obstétrico, las gestantes preeclámplicas se caracterizaron por ser multíparas (54.06%), tener una edad gestacional superior a 36 semanas (11.82%) y contar con una atención prenatal adecuada (54.73%).
4. Las complicaciones maternas relacionadas con la preeclampsia incluyen la eclampsia y el parto pretérmino, con significancia estadística ( $p < 0.05$ ).
5. Las complicaciones fetales vinculadas a la preeclampsia incluyen la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), la prematuridad y el sufrimiento fetal agudo (SFA), todas con significancia estadística ( $p < 0.05$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A la jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Las Mercedes – Chiclayo**

- Crear programas comunitarios para educar a las gestantes y sus familias sobre los riesgos y signos de preeclampsia.
- Trabajo mancomunado entre obstetras, neonatólogos, nutricionistas y psicólogos para proporcionar una atención integral a las gestantes con preeclampsia.
- Desarrollar talleres educativos sobre la importancia de la atención prenatal y la detección temprana de complicaciones obstétricas.

### **A las Obstetras del Hospital Las Mercedes – Chiclayo**

- Realizar evaluaciones detalladas durante las atenciones prenatales para identificar factores de riesgo y signos tempranos de preeclampsia.
- Utilizar herramientas de evaluación estandarizadas para monitorear a las gestantes, garantizando un seguimiento constante y adecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bokuda K, Ichihara A. Preeclampsia al día: ¿qué está pasando? *Hypertens Res.* agosto de 2023;46(8):1900-7.
2. Padhan SC, Pradhan P, Panda B, Pradhan SK, Mishra SK, Padhan SC, et al. Factores de riesgo de la preeclampsia: un estudio de casos y controles hospitalario. *Cureus [Internet]*. 27 de julio de 2023 [citado 22 de marzo de 2024];15(7). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/172634-risk-factors-of-pre-eclampsia-a-hospital-based-case-control-study>
3. Cox D. Este artículo tiene más de 4 meses. ¿Por qué la preeclampsia sigue provocando la muerte de madres y sus bebés? *The Guardian [Internet]*. 11 de noviembre de 2023 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/science/2023/nov/11/why-pre-eclampsia-still-causing-deaths-mothers-and-babies>
4. Mayrink J, Nogueira Reis ZS. Preeclampsia en entornos de ingresos bajos y medios: ¿Cuáles son las barreras para mejorar los resultados perinatales y las recomendaciones basadas en evidencia? *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2024;164(1):33-9.
5. Mou AD, Barman Z, Hasan M, Miah R, Hafsa JM, Das Trisha A, et al. Prevalencia de la preeclampsia y los factores de riesgo asociados entre las mujeres embarazadas en Bangladesh. *Sci Rep.* 29 de octubre de 2021;11(1):21339.
6. Anto E, Boadu WIO, Ansah E, Tawiah A, Frimpong J, Tamakloe VCKT, et al. Prevalencia de preeclampsia y algoritmo de factores de riesgo feto-maternos adversos entre mujeres embarazadas en la Región Central de Ghana: un estudio transversal prospectivo multicéntrico. *PLoS One.* 29 de junio de 2023;18(6): e0288079.
7. Ola D, Suliburska J. Documento de revisión Factores de riesgo de la preeclampsia en Nigeria y Polonia. *Journal of Obstetrics and Gynecological Investigations.* 2023;6(1):7-14.

8. Jikamo B, Adefris M, Azale T, Alemu K. Incidencia, tendencias y factores de riesgo de la preeclampsia en el África subsahariana: una revisión sistemática y un metanálisis. PAMJ - One Health [Internet]. 2 de mayo de 2023 [citado 22 de marzo de 2024];11(1). Disponible en: <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/11/1/full>
9. Guevara Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 13 de octubre de 2022 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
10. Moquillaza Alcántara V, Munares García O, Romero Cerdán A. Características de los registros diagnósticos de preeclampsia en el Perú. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2020;80(1):32-6.
11. Cruzado Becerra Y. Complicaciones materno fetales asociadas a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital General Jaén – MINSA 2017 [Tesis de Especialidad de Alto Riesgo, Segunda especialidad en Obstetricia]. [Jaén]: Universidad de Chiclayo; 2019.
12. Tadese M, Damesa WA, Solomon GS, Fitie GW, Mitiku YM, Tessema SD, et al. Prevalencia y determinantes de resultados perinatales adversos de preeclampsia con características graves en dos hospitales públicos seleccionados en Addis Abeba, Etiopía. Front Pediatr [Internet]. 8 de febrero de 2024 [citado 22 de marzo de 2024];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2024.1345055>
13. Jaramillo Chimbo PF. Preeclampsia y complicaciones materno-neonatales en pacientes atendidas en el Hospital Básico Zumba [Internet] [bachelorThesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/23396>
14. Mariscal Chacón PT. Complicaciones maternas neonatales en pacientes preeclámpicas. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI. 30 de agosto de 2019;3(1):1-10.

15. Chong Aguilar NG. Complicaciones maternas asociadas a preeclampsia severa en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, de enero 2020 a diciembre 2021. Repositorio Institucional de la Universidad [Internet]. 30 de marzo de 2023 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://web.archive.org/web/20230330231417/https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4751>
16. Huamán Yaringaño LD. Relación entre la preeclampsia y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2021. Universidad Continental [Internet]. 2022 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11319>
17. Gonzales Gamarra GV. Características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Clinical features and complications perinatal care of pregnant women with a diagnosis of preeclampsia [Internet]. 26 de agosto de 2022 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7449>
18. Uriarte Palacios RT. Preeclampsia y complicaciones materno - perinatales en el Hospital Sergio Bernales, Lima-2019. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2021 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5320>
19. Rodríguez Caballero V de J. Complicaciones materno fetales asociadas a Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque, 2019 [Tesis para optar el título de especialista en obstetricia de riesgo y emergencias obstétricas]. Universidad Particular de Chiclayo; 2022.
20. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280849-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-de-preeclampsia-y-eclampsia>

21. De Ita Porras CE. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos en el embarazo. Hospital Cayetano Heredia. Departamento de Ginecología y Obstetricia. 2022.
22. Parra Ramírez P, Beckles Maxwell M. Diagnóstico y Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. Acta Médica Costarricense. enero de 2005;47(1):07-14.
23. Meza Mejía R, Guerrero Cañi P. Complicaciones materno perinatales asociados a preeclampsia en gestantes en el Hospital Regional de Huacho – 2012. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 2014 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/906>
24. Wen YH, Yang HI, Chou HC, Chen CY, Hsieh WS, Tsou KI, et al. Asociación de preeclampsia materna con síndrome de dificultad respiratoria neonatal en lactantes de muy bajo peso al nacer. Sci Rep. 13 de septiembre de 2019;9(1):13212.
25. Romero F, Herles E, Lino A, Rojas F, Flores M, Flores V, et al. Factores asociados a asfixia perinatal en un hospital de Callao, Perú. Perinatología y Reproducción Humana. 1 de junio de 2016;30(2):51-6.
26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 7 ma. México: Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A.; 2014.
27. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública [Internet]. México: McGraw Hill Medical; 2012 [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1464>

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### REPERCUSIONES MATERNO - PERINATALES ASOCIADAS A LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA EN EL HLM – CHICLAYO, 2023

CON PREECLAMPSIA ( )		SIN PREECLAMPSIA ( )	
<b>1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:</b>			
Edad (años): ≤ 17 ( ) 18 – 23 ( ) 24 – 29 ( ) 30 – 35 ( ) >35 ( )			
Zona de procedencia: Urbana ( ) Urbano-Marginal ( ) Rural ( )			
Estado Civil: Casada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( )			
Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior No Universitaria ( ) Superior Universitaria ( )			
Ocupación: Ama de casa ( ) Empleada ( ) Estudiante ( ) Obrera ( )			
<b>2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:</b>			
Paridad: Primípara ( ) Multípara ( ) Gran Multípara			
Edad gestacional: 28 – 32 ( ) 33 – 36 ( ) > 36 ( )			
Atención prenatal: 1 – 6 Inadecuada ( ) >6 Adecuada ( )			
<b>3. REPERCUSIONES MATERNAS</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Desprendimiento prematuro de placenta			
Eclampsia			
Parto pretérmino			
Infección del tracto urinario			
<b>4. REPERCUSIONES PERINATALES</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Restricción del crecimiento fetal			
Prematuridad			
Sufrimiento Fetal agudo			
Óbito Fetal			



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos Personas



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"**

N° 010/24

## **AUTORIZACIÓN**

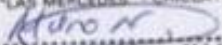
El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**VASQUEZ CAMPOS  
MELODY LUCIA**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: *"Repercusiones Materno-Perinatales Asociadas a la Presencia de Preeclampsia en el Hospital Las Mercedes-Chiclayo, 2023"*, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Febrero 2024

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

  
Dr. Efraín Roberto Muro Núñez  
CMP. 063424 - RNE. 40736  
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

  
Dr. Fernando Eulogio Peña Dávila  
CMP N° 81068  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN