

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LAS  
GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE  
CAÑETE DURANTE EL AÑO 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**DOMÍNGUEZ ALARCÓN FLOR MERCEDES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**  
DR. ANGULO REYES ROY MARTIN

### **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por darme fuerza, salud y perseverancia para poder realizar el presente trabajo. A mis padres y familia por apoyarme durante este largo camino para cumplir mis metas.

### **DEDICATORIA**

El trabajo está dedicado a mis padres y hermano porque sin su apoyo no podría haber culminado esta hermosa carrera, lo dedico también a mi familia, abuelos, tíos y primos porque gracias a ellos y su apoyo fui capaz de seguir día a día a pesar de las adversidades.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola durante el año 2018. **Tipo de estudio:** Descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal con una población de 80 gestantes con preeclampsia del Hospital Rezola. **Técnica e instrumento:** Se recolectará los datos con una ficha de recolección, los cuales serán obtenidos de las historias clínicas del servicio de ginecología con el permiso del jefe de servicio. La ficha de recolección de datos incluye factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, estado civil y factores clínicos como IMC, paridad, antecedente de preeclampsia, controles prenatales, edad gestacional y termino de gestación y los datos obtenidos se exportarán al programa Excel y posteriormente al programa SPSS versión 25 para la tabulación. **Resultados:** Dentro de los resultados de las características sociales obtuvimos que el 43,8%(n=35) tienen un grado de instrucción de secundaria ,en el estado civil el 48,8%(n=39) son convivientes, en las características demográficas la mayoría de gestantes con preeclampsia tienen una edad comprendida entre 31 a 35 años con el 42,5%(n=34) y por último dentro de las características clínicas encontramos en la paridad el 57,5%(n=46) son multíparas , en los controles prenatales el 50%(n=40) cuentan con controles y el otro 50% no , en la edad gestacional el 90%(n=72) presentaron preeclampsia en el tercer trimestre , en el índice de masa corporal el 50%(n=40) son obesas , en el antecedente de preeclampsia el 72,5%(n=58) no tienen antecedentes de dicha patología y el término de gestación el 82,5%(n=76) terminó en cesárea. **Conclusiones:** Concluimos que las gestantes que desarrollaron preeclampsia están comprendidas en su mayoría entre 31 a 35 años, fueron multíparas y obesas. La preeclampsia en las gestantes del estudio se presentó en su mayoría en el tercer trimestre, terminando la gestación mayormente en cesárea.

**PALABRAS CLAVES:** Preeclampsia, características sociodemográficas, características clínicas, gestantes.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the sociodemographic and clinical characteristics of pregnant women with preeclampsia at the Rezola Hospital during 2018. **Type of study:** Descriptive, observational, retrospective and cross-sectional with a population of 80 pregnant women with preeclampsia at the Rezola Hospital. **Technique and instrument:** The data will be collected with a collection form, which will be obtained from the clinical records of the gynecology service with the permission of the head of service. The data collection card includes sociodemographic factors such as age, educational level, marital status and clinical factors such as BMI, parity, antecedents of preeclampsia, prenatal controls, gestational age and term of pregnancy and the data obtained will be exported to the Excel program and subsequently to the SPSS version 25 program for tabulation. **Results:** Within the results of the social characteristics we obtained that 43.8% (n = 35) have a secondary education degree, in the marital status 48.8% (n = 39) are cohabitants, in the characteristics demographic The majority of pregnant women with preeclampsia have an age between 31 to 35 years with 42.5% (n = 34) and finally within the clinical characteristics we find in parity the 57.5% (n = 46) are multiparous, in the prenatal controls 50% (n = 40) have controls and the other 50% no, in the gestational age 90% (n = 72) presented preeclampsia in the third trimester, in the body mass index the 50% (n = 40) are obese, in the history of preeclampsia 72.5% (n = 58) have no history of this pathology and the gestation term 82.5% (n = 76) ended in cesarean section. **Conclusions:** We conclude that the pregnant women who developed preeclampsia are comprised between 31 and 35 years old, were multiparous and obese. Preeclampsia in the pregnant women of the study was mostly in the third trimester, with the pregnancy ending mostly in cesarean section.

**KEY WORDS:** Preeclampsia, sociodemographic characteristics, clinical characteristics, pregnant women.

## **INTRODUCCIÓN**

En el mundo, la preeclampsia es una patología que causa alta morbi-mortalidad en las gestantes y el producto por lo cual es un gran problema de salud, siendo la primera causa de muerte materna en países desarrollados.

En nuestro país la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna debido a un mal control prenatal, la falta de accesibilidad a la salud en los lugares más alejados o por la falta de campañas preventivas para identificar a las gestantes en riesgo.

En el presente trabajo de investigación abordaremos la identificación de las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con la patología estudiada.

En el capítulo I: Planteamiento del problema de investigación, objetivos planteados, justificación y propósito.

En el capítulo II: Incluiremos antecedentes bibliográficos, bases teóricas, marco conceptual, variables e hipótesis

En el capítulo III : Abarcaremos la metodología de la investigación.

En el capítulo IV: Veremos los resultados del trabajo de investigación

En el capítulo V: Analizaremos las conclusiones y recomendaciones

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA.....</b>	<b>I</b>
<b>ASESOR.....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>V</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>VIII</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>X</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS.....</b>	<b>XI</b>
<b>LISTA DE ANEXOS.....</b>	<b>XII</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS .....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO .....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 GENERAL.....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS .....	4
1.7 PROPÓSITO .....	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	5
2.2 BASE TEÓRICA .....	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	14
2.4 HIPÓTESIS .....	15
2.5 VARIABLES.....	15
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	15
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>17</b>



3.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	17
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	17
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	17
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	17
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	18
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	18
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	18
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	18
<b><i>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</i></b>	<b>19</b>
4.1. RESULTADOS .....	19
.....	25
4.2 DISCUSIÓN .....	30
<b><i>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i></b>	<b>32</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	32
5.2 RECOMENDACIONES .....	33
<b><i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i></b>	<b>34</b>
<b><i>ANEXOS.....</i></b>	<b>38</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1:</b> CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE.....	19
<b>TABLA N°2:</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	21
<b>TABLA N°3:</b> ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	22
<b>TABLA N°4:</b> EDAD MATERNA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	23
<b>TABLA N°5:</b> PARIDAD DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	24
<b>TABLA N°6:</b> CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	25
<b>TABLA N°7:</b> EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	26
<b>TABLA N°8:</b> ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	27
<b>TABLA N°9:</b> ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	28
<b>TABLA N°10:</b> TÉRMINO DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	29

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°1:</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	21
<b>GRÁFICO N°2:</b> ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	22
<b>GRÁFICO N°3:</b> EDAD MATERNA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	23
<b>GRÁFICO N°4:</b> PARIDAD DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	24
<b>GRÁFICO N°5:</b> CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	25
<b>GRÁFICO N°6:</b> EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	26
<b>GRÁFICO N°7:</b> ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	27
<b>GRÁFICO N°8:</b> ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	28
<b>GRÁFICO N°9:</b> TÉRMINO DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA.....	29

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO N°2: INSTRUMENTO.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO N°4: MATRÍZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>45</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las patologías hipertensivas del embarazo como la preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP son causas importantes de morbi-mortalidad materna que llega a complicar hasta un 15 % de los embarazos ya que constituyen un gran problema de salud pública por lo cual se considera como la principal causa de mortalidad materna en países desarrollados y vías de desarrollo la tercera<sup>1</sup>.

En el Perú los trastornos hipertensivos del embarazo como la preeclampsia son la segunda causa de muerte materna, frecuentemente entre los 20 a 35 años, en el primer semestre del 2018, sobre las causas de muerte materna los trastornos hipertensivos representaron el 28,7% siendo una cifra muy preocupante , hasta la SE44 el 56,7% de las muertes maternas fueron durante el puerperio, el 32,5% durante el tiempo de la gestación, el 10,3% en el momento del parto y un 0,5% se desconoce, en el puerperio un 52,8% de las muertes maternas fueron a causa de trastornos hipertensivos siendo la preeclampsia severa la causa más frecuente. Durante la gestación la causa de muerte por trastornos hipertensivos fue de 28,6%; en conclusión, los trastornos hipertensivos durante el 2018 fueron la primera causa directa de muerte materna con un 21,9% a comparación del año 2017 que fue de 21,3%<sup>2</sup>.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características sociales de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018?
- ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018?
- ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **• JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Una principal causa de muerte materna del mundo es la preeclampsia y Perú no es una excepción por lo cual se necesita ahondar más sobre el tema dando a conocer las características clínicas de la enfermedad para así poder reconocer cuando una paciente es propensa a presentar la enfermedad o no.

### **• JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Los resultados del presente trabajo de investigación pueden ser de utilidad para poder conocer las características clínicas y sociodemográficas para la identificación de estas en las gestantes y así poder enfocarnos en la intervención preventiva temprana y la vigilancia clínica puede ayudar a prevenir la enfermedad y sus complicaciones.

- **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El fin del presente trabajo es reforzar lo ya aprendido sobre el tema y sobre las nuevas teorías acerca de la enfermedad.

- **JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

La razón por la cual se está desarrollando el presente trabajo es para ampliar aún más los conocimientos e identificar las características clínicas y sociodemográficas de gestantes con preeclampsia educando e informando a la población fértil que deseé gestar en algún momento sobre estas.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO**

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL:** Será ejecutado en el área de ginecología y obstetricia en el Hospital Rezola de Cañete.
- **DELIMITACIÓN TEMPORAL:** Será realizado con información presentada del primero de enero al 31 de diciembre del 2018.
- **DELIMITACIÓN SOCIAL:** La población estudiada serán las pacientes gestantes con preeclampsia.
- **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer de las gestantes con preeclampsia las características sociodemográficas y clínicas.

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- **ACCESO INSTITUCIONAL:**

Dificultad para poder desarrollar la investigación en el Hospital Rezola - Cañete por una tardía respuesta a la solicitud enviada al departamento de investigación y docencia de dicho hospital.

- **ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN:**

Mala toma de datos en las historias clínicas, sea porque estén mal llenadas, datos incompletos, letra no legible.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

- ✓ Conocer las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar las características sociales de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.
- ✓ Identificar las características demográficas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.
- ✓ Identificar las características clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.

## **1.7 PROPÓSITO**

El propósito de este estudio es ampliar los conocimientos e informar acerca de la preeclampsia no solo a la población en general sino también al personal de salud del área de ginecología y obstetricia para así poder mejorar en el manejo de dicha patología y poder disminuir la morbi-mortalidad de esta; así como también dar a conocer las características clínicas y sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia para así poder identificarlas y poder hacer la prevención de las futuras complicaciones.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS NACIONALES:**

**Sally torres Ruiz 2016. Factores de riesgo para preeclampsia en el Hospital Cesar Garayar García de Iquitos, Perú.** En un estudio con una muestra de 80 gestantes atendidas ahí, la conclusión fue que: tener una edad desde 35 años a más, recidir en zona rural, contar con un grado de primaria o no tenerlos, nulíparida y contar con 0 a 5 controles prenatales son factores que predisponen a preeclampsia <sup>3</sup>.

**Carmen de los milagros villar Quispe 2018. Características clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el Hospital de Vitarte durante el 2015 -2017.** En un estudio descriptivo, cualitativo de tipo retrospectivo observacional no experimental y de corte transversal el cual tuvo una muestra de 150 gestantes que cumplían con los criterios de selección por contar con el diagnóstico definitivo de preeclampsia y concluyó en su estudio que la preeclampsia severa, primiparidad, sobrepeso y parto por cesárea fueron características clínicas y epidemiológicas<sup>4</sup>.

**Huapalla León, Roy Richard 2017. Extremos de vida reproductiva como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en embarazadas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2015.** En un estudio observacional, retrospectivo, analítico y descriptivo con una muestra de 264 historias clínicas de pacientes gestantes. Concluyó que se presentó preeclampsia con más frecuencia en pacientes de 20 años o menos en un 43.2%, y las de 35 años a más con 38.6% Además se encontraron otros factores de predisponentes como: primigesta, gestación múltiple y antecedente personales de preeclampsia<sup>5</sup>.

**Cabrera Rodríguez, Sergio Einstein 2014. Nuliparidad como factor de riesgo asociado al desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital PNP Chiclayo durante Julio – Diciembre del 2013.** La muestra fue 40 gestantes con preeclampsia, y el control fue 40 sin preeclampsia. Se concluyó que en gestantes nulíparas la frecuencia de preeclampsia fue 45%. La incidencia de la pre eclampsia dentro del grupo con nuliparidad en gestantes adolescentes y en el rango de edad entre 21-34 años fue de 60% y 71%, por lo tanto, la nuliparidad es un factor de riesgo que se asocia al desarrollo de pre eclampsia en las pacientes gestantes con la aparición de pre eclampsia leve y severa<sup>6</sup>.

**Cartagena Pinedo Jessy, Jaime Ruiz Johan 2017. Factores de riesgo más frecuentes de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Pucallpa del 2012 al 2015.** En un estudio con una población de 436 historias clínicas de gestantes con preeclampsia, pero solo se contó con 400 historias por los criterios de inclusión y exclusión. Aplicaron una ficha de 5 partes en la cual se tuvo en cuenta los factores preconceptionales y conceptionales el cual tuvo como resultado que en el total de la muestra el 100% presento factores de riesgo preconceptionales y un 72% de la muestra presento también factores de riesgo conceptional y pre conceptionales un 62% del total eran multigestas , un 43% tenía como antecedente familiar preeclampsia , el 34% presentaba eran menores o igual a 20 años y entre los factores conceptionales sobresale que un 49% tenía un control prenatal deficiente y el 45% con infecciones del tracto urinario<sup>7</sup>.

**Darwin Williams Enriquez Castro 2015. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes Hospitalizadas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2013.** La muestra fue 85 pacientes de una población de 105, se excluyeron 20 pacientes gestantes por no tener historias clínicas completas. Se concluyo que los factores que se asociaron a preeclampsia fue número de

controles prenatales menores a 6, antecedentes personales y familiares de preeclampsia y obesidad con un índice mayor a 30<sup>8</sup>.

## **INTERNACIONALES**

**Musa J1, Mohammed C2, Ocheke A3, Kahansim M3, Pam V3, Daru P3 2018. Incidence and risk factors for pre-eclampsia in Jos Nigeria.** En un estudio de cohorte sobre mujeres gestantes solteras que acuden a la clínica prenatal de Jos Teaching Hospital (JUTH) en Nigeria entre noviembre de 2010 y agosto del 2011, se inscribieron gestantes con  $\leq 20$  semanas de gestación y se le dio seguimiento hasta el momento del parto o desarrollo de preeclampsia. En los resultados se evaluó un total de 2416 gestantes de las cuales 323 ingresaron por criterios de inclusión, la incidencia de preeclampsia fue de 8.8% teniendo en cuenta como principal factor de riesgo el antecedente de preeclampsia previa<sup>9</sup>.

**MSc. Magel Valdés Yong,I, MSc. Jonathan Hernández Núñez 2014. Factores de riesgo para preeclampsia.** La población fue de 128 embarazadas del Hospital Militar Central, que fue dividido en dos: 64 pacientes gestantes con preeclampsia y 64 pacientes sin la patología, que fueron seleccionadas al azar. La conclusión fue que la edad de 35 años a más, la nuliparidad, el sobrepeso de la gestante al iniciar la gestación y el antecedente familiar preeclampsia influyó para el desarrollo de la enfermedad<sup>10</sup>.

**María V. Milos Sucksdorf, Bruno N. Strada, Atilio M. Abud, María C. Alessandría, Gonzalo Gastaldi, Florencia D. Quaino, María A. Riguelatto, María P. Puig, María S. Molinas 2017. Análisis de los factores de riesgo para el desarrollo de estados hipertensivos del embarazo.** Se realizó en el Sanatorio San Gerónimo de Santa Fe, Argentina con una muestra de 136 pacientes gestantes que se atendieron en el periodo de marzo a mayo de 2016, se concluyó que el antecedente de

hipertensión gestacional, obesidad y nuliparidad se asociaron a preeclampsia y edad menor a 20 años con el riesgo del HELLP<sup>11</sup>.

**Vivian Asunción Alvarez Ponce, Frank Daniel Martos 2017. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia.**

La muestra fue constituida por 101 pacientes gestantes con el diagnóstico de preeclampsia que llegaron hasta el fin del embarazo. El grupo control lo conformó 96 pacientes gestantes que no desarrollaron dicha enfermedad en una muestra tomada de forma aleatoria. En total se estudiaron 197 pacientes, 101 gestantes con preeclampsia que fue el 51,3 % y 96 casos controles de gestantes sin preeclampsia que fue 48,7 %. Del total de la muestra el 86,1 % presentó preeclampsia con elementos de agravamiento. En conclusión, en las pacientes con preeclampsia el IMC fue mucho mayor a comparación de gestantes sin preeclampsia; lo que influyó en el riesgo de preeclampsia y a su vez en los adversos resultados maternos y perinatales<sup>12</sup>.

**Juan Ipiales Vásquez, Jacqueline Silva, Alberto Cordero 2015. Factores de riesgo para preeclampsia en el Hospital E.C. Sotomayor.**

Con una muestra de 268 casos al considerar los criterios de inclusión y exclusión. Se concluyó que los factores predisponentes que se presentaron en este estudio con mayor frecuencia fue la etnia mestiza, el desempleo y la instrucción educativa secundaria reforzando la teoría que los factores sociales predisponen en un gran porcentaje al desarrollo de preeclampsia. La edad es un factor predisponente para la preeclampsia, pero en este estudio no fue el principal factor para su desarrollo. En porcentajes más bajos esta el antecedente de preeclampsia en anteriores embarazos con el 4%, antecedentes maternos de hipertensión corresponde el 4% <sup>13</sup>.

**Gloria I. Jaramillo R, Delly C.Vásquez G, Daniel A. Buitrago.M 2017. Preeclampsia leve y severa en el Hospital de Chiquinquirá 2012-2014.**

La muestra fue de 358 historias de las pacientes gestantes, las cuales el grupo de casos fue 124 y 234 fueron controles. La conclusión fue que son factores de riesgo el haber presentado preeclampsia con anterioridad, el antecedente de hipertensión arterial, cesárea anterior, período intergenésico más de 10 años y un índice de masa mayor a 35 al culminar el embarazo<sup>14</sup>.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

El ACOG actualmente está definiendo preeclampsia como enfermedad hipertensiva exclusiva del embarazo, parto y en el puerperio que cursa con compromiso multisistémico el cual se presenta frecuentemente a partir de veinte semanas de gestación siendo próxima al término de esta y puede superponerse a otro trastorno hipertensivo, se caracteriza con una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg o diastólica mayor o igual a 90 mmHg en conjunto con signos y síntomas los cuales permiten poder clasificarla según su severidad<sup>15</sup>.

Algunas gestantes solo hay leves incrementos de la presión arterial basal a 120-130/85 mmHg y repentinamente progresan eclampsia o síndrome de HELLP .Hay un grupo de mujeres que presentan aumento de la presión arterial y signos multisistémicos que señalan la severidad de la preeclampsia pero con ausencia de proteinuria por lo tanto las ultimas guías del ACOG para hipertensión en el embarazo han establecido la eliminación de la proteinuria para establecer si es o no preeclampsia ya que al no depender de la proteinuria el diagnóstico de preeclampsia está asociada a trombocitopenia (plaquetas menores de 100000/ $\mu$ L), trastornos hepáticos (con el doble de la concentración basal de las transaminasas hepáticas en la sangre) e insuficiencia renal (creatinina en sangre mayor de 1,1 mg/dL o dos veces más de creatinina normal en sangre sin antecedentes de enfermedad renal), trastornos cerebrales, visuales o edema pulmonar<sup>16</sup>.

Epidemiológicamente según la OMS se calcula que la preeclampsia causó aproximadamente 70000 muertes maternas y 500000 muertes infantiles al año, el 99% de las muertes maternas vienen de países en desarrollo calculando que aproximadamente 830 mujeres gestantes mueren por causas prevenibles que están directamente relacionadas en el embarazo y el parto, a partir del año 2000 al 2010 se observó que la muerte materna en algunos países se redujo en un 5,5%. Casi la totalidad de muertes maternas se dan en países como África Subsahariana y aproximadamente un tercio en Asia Meridional<sup>17</sup>.

Actualmente han surgido nuevos descubrimientos en el campo de las ciencias biomédicas a cerca de la fisiopatología de la preeclampsia las cuales están relacionadas con la proteómica y la genómica que están permitiendo grandes avances para esclarecerla, así como la aparición de nuevos biomarcadores ya que también han surgido conocimientos de la vasculogénesis y angiogénesis del desarrollo placentario. Una respuesta anormal durante el periodo de placentación no causa preeclampsia ya que la placentación anormal es producida por los genes paternos pero una susceptibilidad en el endotelio que puede ser causada por factores de riesgo como diabetes, enfermedades del endotelio e hipertensión sí pueden desencadenar preeclampsia<sup>18</sup>.

Un ambiente hipóxico en las arterias espiraladas cambian la permeabilidad y el tono vascular causando la hipertensión y proteinuria , la enfermedad consta de dos etapas ; la primera asintomática que está caracterizada por hipoxia e hipoperfusión placentaria lo cual causa trombosis y genera infartos en las vellosidades , estas aumentan la liberación y producción de factores en la circulación materna lo que causa una inflamación generalizada e induce a la segunda parte de la enfermedad que está dada por vasoconstricción , activación de cascada de coagulación , disminución del volumen plasmático ; esta es la etapa donde presentan síntomas<sup>19</sup> .

Como se ha mencionado anteriormente el principal mecanismo de la patología de preeclampsia es a causa de la insuficiencia placentaria por la deficiente remodelación de vasculatura materna en el espacio intervelloso, proceso complejo que tiene como resultado la transformación de la alta resistencia vascular y el diámetro pequeño de los vasos sanguíneos en vasos de alta capacidad y resistencia baja el cual asegura una buena distribución de la sangre de la madre a la unidad útero placentaria que está desarrollándose, cuando una paciente está propensa a tener preeclampsia existen cambios defectuosos en el proceso de transformación vascular el cual conduce a una mala vascularización a la unidad útero placentaria que está desarrollándose lo que causa un incremento en el grado de hipoxia y estrés oxidativo del retículo endoplásmico , últimamente hay investigadores que han demostrado evidencia sobre la señalización NOTCH (proteína transmembranosa que es receptor de las señales extracelulares y también participa en variadas señalizaciones con el único propósito de controlar los destinos de la célula) esta es de vital importancia en el proceso de invasión del trofoblasto y la remodelación vascular<sup>20</sup>.

Cuando hay desaparición del NOTCH2 está asociada con la disminución del diámetro vascular el cual obviamente afectaría la perfusión placentaria. Los investigadores argumentaron que en dicha patología los citotrofoblastos endovasculares y perivasculares escasean de JAG1(el cual es un ligando NOTCH 2), para finalizar proponen que exista variabilidad en los genes del sistema inmune que tienen como función codificar las moléculas del complejo de histocompatibilidad y los receptores de las células asesinas naturales pueden afectar la placentación, por lo tanto, algunas combinaciones de las moléculas del complejo histocompatibilidad y genes receptores de las células asesinas naturales los cuales tienen correlación con el riesgo de desarrollar preeclampsia<sup>20</sup>.

Dentro de los roles importantes del endotelio vascular está el control de la capa de músculo liso con respecto al tono que se da por el libramiento de

factores vasoconstrictores y dilatadores también como la liberación de factores solubles el cual tienen como función regular la anticoagulación, funciones antiplaquetarias y funciones fibrinolíticas. Se infiere que es una patología de desorden endotelial y existe seguridad que la obesidad aumenta el riesgo de padecer dicha patología con índice de masa > a 39 aumenta tres veces el riesgo de preeclampsia, pero los mecanismos que tratan de explicar la influencia que tiene la obesidad en dicha patología no están completamente elucidados<sup>21</sup>.

Para nosotros diagnosticar la preeclampsia nos ayudamos de la anamnesis y las mediciones rutinarias de la presión arterial, en la anamnesis se hacen preguntas acerca de los factores de riesgo como: antecedente de haber presentado preeclampsia, la primiparidad, hipertensión crónica, enfermedad renal crónica, embarazo múltiple, antecedente de trombofilia, fertilización in vitro, antecedente de familiar de primer grado con dicha patología, diabetes tipo I, diabetes tipo II, obesidad, edad materna avanzada, factores de riesgo cardiovascular <sup>21</sup>.

Se puede clasificar la preeclampsia con criterios de severidad y sin criterios de severidad, cuando la gestante presenta una presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg pero menor a 160/110mmHg sin disfunción hematológica, hepática, renal, pulmonar, neurológica o fetal se llama preeclampsia sin criterios de severidad y el manejo es reposo, dieta normo-calórica, normo-proteica y normo-sódica ya que los anti-hipertensivos no están indicados. En hospitalización se hará el monitoreo de las funciones vitales cada 4 horas, latidos cardiacos del feto, bienestar fetal cada 72 horas como mínimo, contracciones uterinas, se controlará la diuresis y exámenes de laboratorio que incluyen perfil de coagulación, renal, bioquímico, proteinuria, también se controlará el peso diario y se hará un correcto balance de líquidos administrados y eliminados<sup>22</sup>.



Sabemos que el tratamiento final para la preeclampsia es concluir con la gestación , si la gestación tiene 37 semanas a más se culmina por vía vaginal o cesárea pero si tuviera menos edad gestacional y no exista afectación fetal o materna podemos tener un manejo expectante y una estricta vigilancia materna y fetal ; en el caso de que a pesar de todas las medidas de manejo no se llega a controlar la hipertensión o hay un progreso de la enfermedad a preeclampsia con signos de severidad que son proteinuria mayor a 300mg en 24 horas o índice de proteína/ creatinina mayor o igual a 0.3 ó proteinuria ausente pero que curse con plaquetas menores a 100.000 , creatinina mayor a 1.1 mg/dL, transaminasas elevadas a más del doble del valor normal, edema pulmonar de causa desconocida , cefalea y escotomas , pródromos de eclampsia o sufrimiento fetal se optará por culminar con el embarazo independientemente de la edad gestacional ya sea por cesárea o parto vaginal<sup>23</sup>.

La preeclampsia con criterios de severidad tiene una evolución a complicaciones más severas como edema agudo en pulmón, encefalopatía hipertensiva , falla renal, desprendimiento retinal , desprendimiento prematuro de placenta , rotura hepática , síndrome de HELLP ,hematoma subcapsular hepático que conllevan a la muerte del feto y la gestante .En el tratamiento las primeras 24 horas debemos administrar un mínimo de 3 litros de cristaloides, cloruro de sodio al 9 por mil a 60 gotas por minuto en el primer litro , si hay persistencia de oliguria administraremos coloides a 500 mililitros a goteo rápido y furosemida 10 miligramos endovenoso , a la par controlaremos la diuresis con sonda Foley , la presión arterial y funciones vitales cada 15 minutos. Preparar una infusión de 5 ampollas de sulfato de magnesio al 20% de 10 mililitros más solución salina de 9 0/00 50 mililitros el cual administra 1 gramo de sulfato de magnesio por cada 10 ml y se debe administrar 4 gramos en 15 a 20 minutos como una dosis de ataque , después se mantendrá con 1 gramo por hora y lo alargaremos hasta 24 post parto durante todo el tiempo que estemos administrando el sulfato de

magnesio controlaremos reflejos rotulianos y funciones vitales, en el caso de haber arreflexia tendinosa , alteración del estado de conciencia administraremos 1 a 2 gramos de gluconato de calcio; si la presión arterial es menor de 160/110mmHg se recomienda administrar labetalol, hidralacina, metildopa , nifedipino<sup>24</sup>.

### 2.3 MARCO CONCEPTUAL

- ❖ **Preeclampsia:** Presión arterial >140/90mmHg más proteinuria en mujeres con edad gestacional mayor a 20 semanas.
- ❖ **Características sociodemográficas:** Descripción de las características sociales y demográficas de una población.
- ❖ **Edad:** Tiempo transcurrido en años de una persona desde el nacimiento hasta su fallecimiento.
- ❖ **Estado civil:** Situación legal que corresponde a una persona en el registro civil.
- ❖ **Nivel de instrucción:** Grado de estudios de una persona.
- ❖ **Características clínicas:** Signos clínicos que observamos en el examen físico al paciente.
- ❖ **Paridad:** Número total de gestaciones que ha tenido una mujer incluido abortos.
- ❖ **Edad gestacional:** Término para describir el avance de la gestación.
- ❖ **Antecedente de preeclampsia:** Haber presentado la enfermedad en anterior gestación.
- ❖ **IMC:** Indicador que se calcula con el peso y la talla de una persona.
- ❖ **Obesidad:**  $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$
- ❖ **Controles prenatales:** Controles periódicos y sistemáticos en la gestación.
- ❖ **Preeclampsia con criterios de severidad:** Presión arterial mayor 160/110 mmHg con afectación de órgano blanco.

- ❖ **Preeclampsia sin criterios de severidad:** Presión arterial mayor de 140/90 mmHg pero menor de 160/110mmHg sin compromiso de órgano blanco

## 2.4 HIPÓTESIS

El trabajo carece de hipótesis por ser descriptivo.

## 2.5 VARIABLES

- Características sociodemográficas
- Características clínicas

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- ❖ **Preeclampsia:** Síndrome de afectación multiorgánica que puede cursar con o sin proteinuria diagnosticada después de las 20 semanas de gestación en una paciente previamente normotensa<sup>18</sup>.
- ❖ **Preeclampsia severa:** Cursa con una presión arterial de 160/110 mmHg a más se toma en 2 ocasiones cada 4 horas asociada a plaquetopenia, alteración en las enzimas hepáticas, dolor intenso en hipocondrio derecho o epigastrio que no cede a los analgésicos, daño renal, alteraciones cerebrales o visuales y edema pulmonar<sup>21</sup>.
- ❖ **Proteinuria:** Presencia de proteínas en la orina de 24 horas mayor o igual a 300 mg ; o proteínas de 2 + con tira reactiva o de 1+ con ácido sulfosalicílico en dos muestras de orina tomadas al azar con por lo menos 4 horas de diferencia<sup>24</sup>.
- ❖ **Obesidad:** Se define obesidad como la acumulación excesiva de grasa que causa daños en la salud, se mide a través del índice de masa corporal, se dice que una persona es obesa cuando este es mayor a 30<sup>25</sup>.
- ❖ **Paridad:** Se define paridad al número de productos estén vivos o muertos y este haya terminado por vía vaginal o cesárea <sup>25</sup>.
- ❖ **Edad materna:** Edad cronológica de la madre expresado en años al momento del parto<sup>26</sup>.

- ❖ **Controles prenatales:** Se define como el control que da el equipo del centro de salud a las gestantes con el único objetivo de que se de las mejores condiciones de salud para ella y el producto durante el tiempo que dure la gestación y posteriormente para que así pueda haber una óptima atención del parto<sup>26</sup>.
- ❖ **Antecedente de preeclampsia:** Gestante que anteriores embarazos ha presentado dicha enfermedad<sup>26</sup>.
- ❖ **Índice de masa corporal:** Es un indicio de la relación entre el peso y la talla que se utiliza para la identificación de la obesidad y el sobrepeso. Se toma dividiendo el peso del individuo en kilos sobre el cuadrado de su talla, ésta en metros<sup>27</sup>.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Descriptivo, debido a que solo nos limitaremos a describir las variables más no el investigador hará manipulación de estas.

#### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo:

**Observacional:** Debido a que el investigador solo se va a limitar a medir las variables que estamos definiendo en este estudio.

**Retrospectivo:** El presente estudio hará utilidad de datos almacenados en la historia clínica de eventos pasados.

**Corte transversal:** el presente estudio se realizará con los datos obtenidos en un tiempo determinado.

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de este estudio es descriptivo ya que no manipularemos las variables .

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

**POBLACIÓN:** Todas las gestantes que se atendieron en el área de gineco-obstetricia del Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.

**MUESTRA:** Pacientes gestando con preeclampsia que se atendieron en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.

#### POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes gestantes con preeclampsia que cumplan con los criterios de inclusión atendidas en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.

#### Criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes con preeclampsia
- ✓ Gestantes de 20 a 35 años
- ✓ Gestantes con antecedentes de preeclampsia

#### Criterios de exclusión:

- ✓ Gestantes sin preeclampsia
- ✓ Gestantes menores de 20 años y mayores de 35 años

- ✓ Gestantes sin antecedentes de preeclampsia

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El medio por el cual el presente trabajo de tesis recolectó los datos es con una ficha de recolección, los datos fueron obtenidos mediante las historias clínicas del servicio de ginecología del Hospital Rezola de Cañete , previa presentación y permiso del jefe de servicio para así haber tenido acceso al servicio de estadística y haberse tomado la muestra .

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó una ficha de recolección de datos la cual contiene los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, estado civil y factores clínicos como IMC, paridad, antecedente de preeclampsia, controles prenatales, edad gestacional y termino de gestación que fueron las características más resaltantes en las gestantes con preeclampsia que se atendieron en el Hospital Rezola de Cañete.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos que se recolectó en la ficha se pasaron al programa Excel para posteriormente ingresarlos al programa SPSS versión 25 para la tabulación.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

La tesis se rige a normas establecidas en el código de ética de investigación internacional, nacional, los códigos de ética de la Universidad San Juan Bautista y los códigos de ética del Hospital Rezola de Cañete.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**OBJETIVO GENERAL:** CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE DURANTE EL AÑO 2018

**TABLA N°1:** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA

CARÁCTERÍSTICAS			RESULTADOS	
SOCIALES	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	18,8%	15
		SECUNDARIA	43,8%	35
		SUPERIOR	37,5%	30
	ESTADO CIVIL	SOLTERA	32,5%	26
		CASADA	18,8%	15
		CONVIVIENTE	48,8%	39
DEMOGRÁFICAS	EDAD	20-25	38,8%	31
		26-30	18,8%	15
		31-35	42,5%	34
CLÍNICAS	PARIDAD	PRIMÍPARAS	42,5%	34
		MULTÍPARAS	57,5%	46
	CONTROLES PRENATALES	SI	50%	40
		NO	50%	40
	EDAD GESTACIONAL	SEGUNDO TRIMESTRE	10%	8

		<b>TERCER TRIMESTRE</b>	<b>90%</b>	<b>72</b>
	<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL</b>	<b>SOBREPESO</b>	<b>30%</b>	<b>24</b>
		<b>OBESIDAD</b>	<b>50%</b>	<b>40</b>
		<b>OBESIDAD MÓRBIDA</b>	<b>20%</b>	<b>16</b>
	<b>ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA</b>	<b>SI</b>	<b>27,5%</b>	<b>22</b>
		<b>NO</b>	<b>72,5%</b>	<b>58</b>
	<b>TÉRMINO DE GESTACION</b>	<b>VAGINAL</b>	<b>17,5%</b>	<b>14</b>
		<b>CESÁREA</b>	<b>82,5%</b>	<b>66</b>

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°1 observamos las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes con preeclampsia en el Hospital Rezola, dentro de las características sociodemográficas encontramos que en el grado de instrucción prevaleció el de secundaria con un 43,8%(n=35), en el estado civil el 48,8%(n=39) son convivientes y la edad de las gestantes fue de 31-35 años con el 42,5% (n=34). En las características clínicas observamos que el 57,5% (n=46) son multíparas, el 50%(n=40) tienen controles prenatales y el otro 50% no, el 90 %(n=72) presentaron preeclampsia en el tercer trimestre, el 50% (n=40) de las gestantes son obesas, el 72,5%(n=58) no tuvieron antecedentes de preeclampsia y el 82,5%(n=66) culminaron la gestación por cesárea.



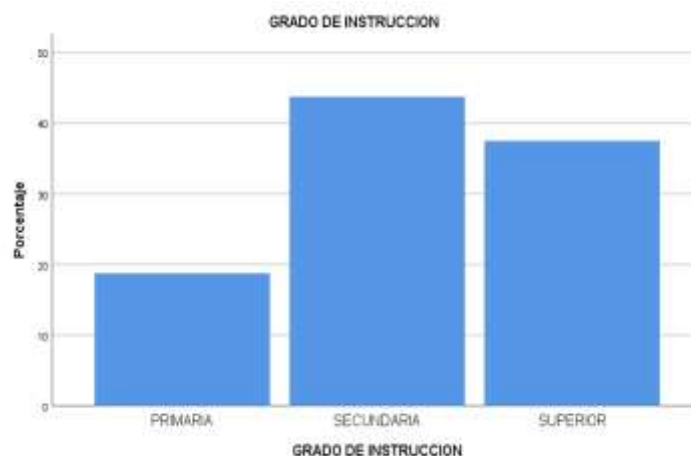
**OBJETIVO ESPECÍFICO N°1: IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE**

**TABLA N°2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>PRIMARIA</b>	<b>15</b>	<b>18,8%</b>
<b>SECUNDARIA</b>	<b>35</b>	<b>43,8%</b>
<b>SUPERIOR</b>	<b>30</b>	<b>37,5%</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**GRÁFICO N°1: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**



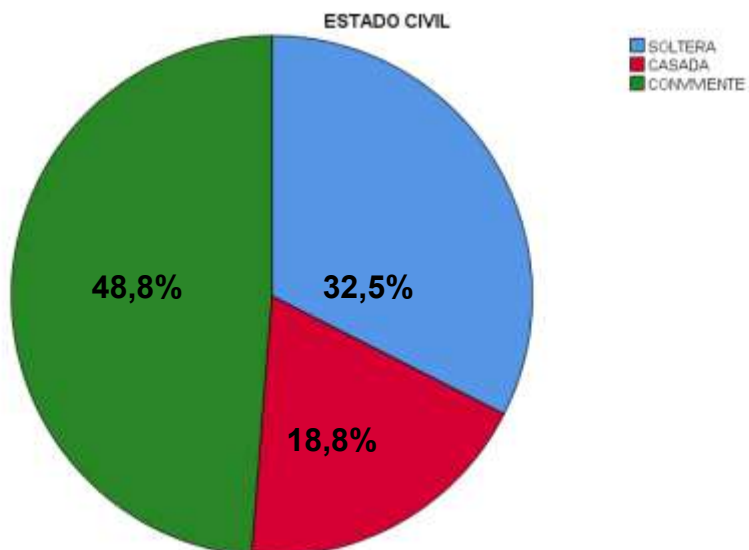
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°2 y gráfico N°1 acerca de las características sociales de las gestantes con Preeclampsia observamos que el 43,8%(n=35) cuentan con un grado de instrucción de secundaria, el 37,5%(n=30) son de grado superior y el 18,8%(n=15) son de grado de primaria.

**TABLA N°3: ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	26	32,5
CASADA	15	18,8
CONVIVIENTE	39	48,8
Total	80	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**GRÁFICO N°2: ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°3 y gráfico N°2 observamos que el 48,8%(n=39) son de estado civil convivientes, el 32,5%(n=26) son solteras y el 18,8%(n=15) son casadas.

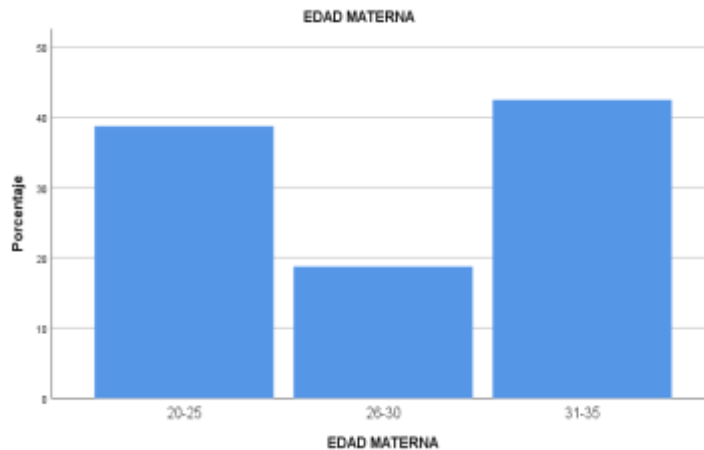
**OBJETIVO ESPECÍFICO N°2: IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE**

**TABLA N°4: EDAD MATERNA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>20-25</b>	<b>31</b>	<b>38,8</b>
<b>26-30</b>	<b>15</b>	<b>18,8</b>
<b>31-35</b>	<b>34</b>	<b>42,5</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**GRÁFICO N°3: EDAD MATERNA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°4 y gráfico N°3 observamos que la edad comprendida entre 31 a 35 años es de un 42,5%(n=34), entre la edad de 20 a 25 es de 38,8%(n=31) y la edad comprendida entre 26 a 30 años es de 18,8%(n=15).

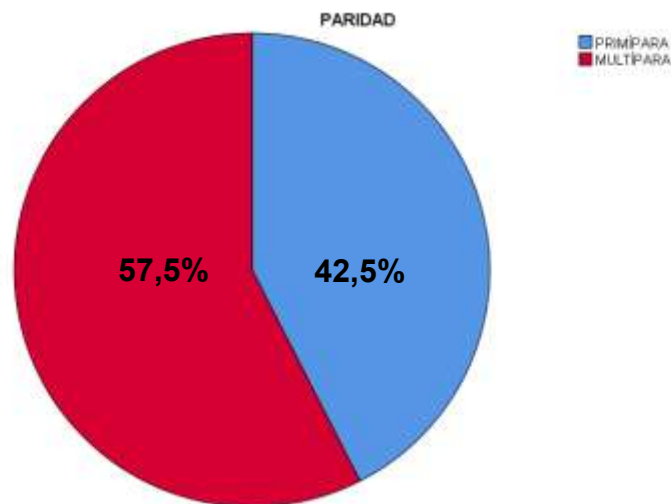
**OBJETIVO ESPECÍFICO N°3: IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE**

**TABLA N°5: PARIDAD DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMÍPARA	34	42,5
MULTÍPARA	46	57,5
Total	80	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**GRÁFICO N°4: PARIDAD DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**



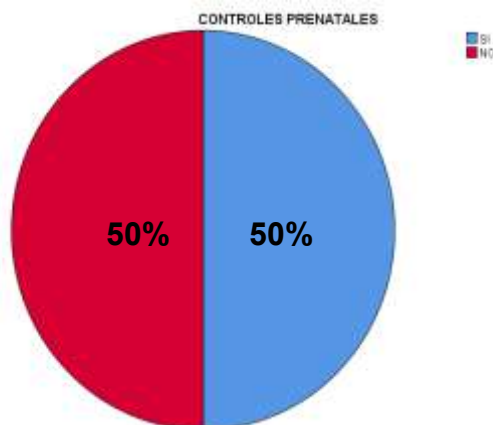
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°5 y gráfico N°4 se evidencia que el 57,5%(n=46) son gestantes multíparas y el 42,5%(n=34) son gestantes primíparas.

**TABLA N°6:** CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA

	Frecuencia	Porcentaje
SI	40	50,0
NO	40	50,0
Total	80	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**GRÁFICO N°5:** CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA



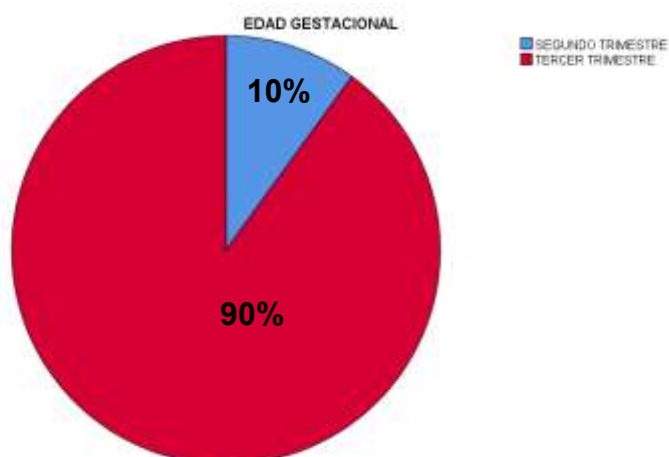
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°6 y gráfico N°5 se observa que el 50%(n=40) de las gestantes con preeclampsia cuentan con controles prenatales y el otro 50%(n=40) no cuentan con controles prenatales.

**TABLA N°7: EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>SEGUNDO TRIMESTRE</b>	<b>8</b>	<b>10,0</b>
<b>TERCER TRIMESTRE</b>	<b>72</b>	<b>90,0</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**GRÁFICO N°6: EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**



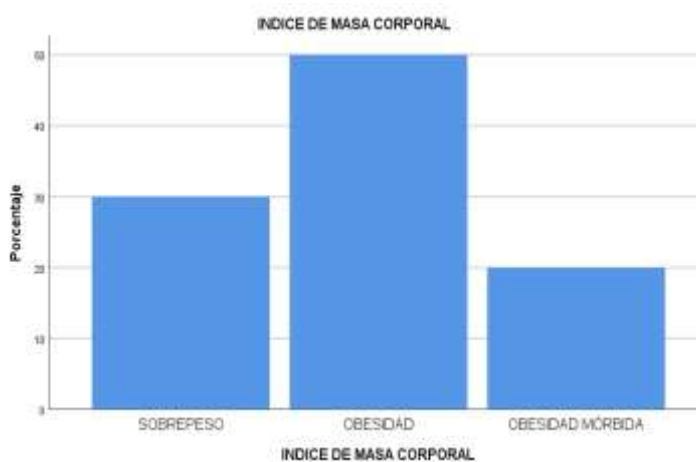
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°7 y gráfico N°6 encontramos que el 90%(n=72) de las gestantes presentaron preeclampsia en el tercer trimestre mientras que el 10%(n=8)de ellas lo presentó en el segundo trimestre.

**TABLA N°8: ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>SOBREPESO</b>	<b>24</b>	<b>30,0</b>
<b>OBESIDAD</b>	<b>40</b>	<b>50,0</b>
<b>OBESIDAD MÓRBIDA</b>	<b>16</b>	<b>20,0</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**GRÁFICO N°7: ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**



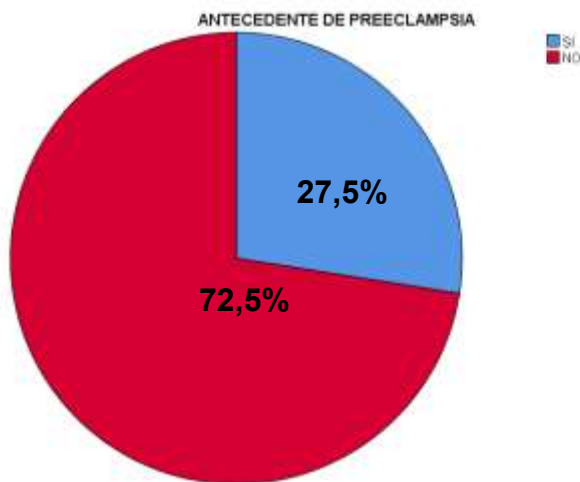
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°8 y gráfico N°7 observamos que el 50%(n=40) de gestantes son obesas, el 30%(n=24) de gestantes tienen sobrepeso y el 20%(n=16) tienen obesidad mórbida.

**TABLA N°9: ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

	Frecuencia	Porcentaje
SI	22	27,5
NO	58	72,5
Total	80	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**GRÁFICO N°8: ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°9 y gráfico N°8 observamos que el 72,5%(n=58) de gestantes no tuvieron antecedentes de preeclampsia y el 27,5%(n=22) si tuvieron como antecedente preeclampsia.

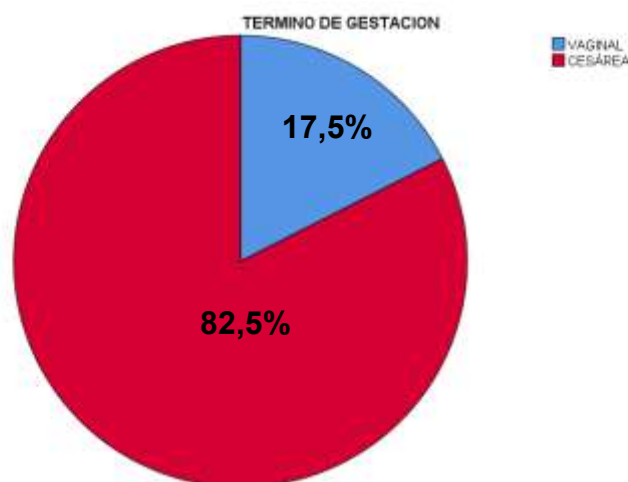


**TABLA N°10: TÉRMINO DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

	Frecuencia	Porcentaje
VAGINAL	14	17,5
CESÁREA	66	82,5
Total	80	100,0

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**GRÁFICO N°9: TÉRMINO DE GESTACIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°10 y gráfico N°9 observamos que el 82,5%(n=66) el término de la gestación fue mediante cesárea y el 17,5%(n=14) fueron parto vaginal .

## 4.2 DISCUSIÓN

Dentro de las características sociales de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018 encontramos que la mayoría de las gestantes tienen un grado de instrucción de secundaria 43,8%(n=35) y el 48,8%(n=39) son convivientes, coincidiendo con el estudio de Juan Ipiales Vásconez , *et al.*, (2015), donde concluyó que el grado de instrucción secundaria es un factor social predisponente en gran porcentaje para el desarrollo de preeclampsia en comparación con nuestro estudio no incluyó el estado civil como factor de riesgo para preeclampsia<sup>13</sup> .

En las características demográficas encontramos que el 42,5%(n=34) de las gestantes con preeclampsia tienen edades entre 31 a 35 años concordando con el estudio de Sally torres Ruíz (2016) ,concluye que tener una edad desde 35 años a más son factores que predisponen a preeclampsia. Comparándolo con el estudio de Huapalla León, *et al.*,(2015) ,donde la preeclampsia se presenta en gestantes con edades de 20 años o menos en un 43,2% a diferencia de nuestro estudio que se presentó en gestantes con mayor edad<sup>3,5</sup> .

Dentro de los resultados de las características clínicas en cuanto a la paridad el 57,5%(n=46) son multíparas , en los controles prenatales el 50%(n=40) cuentan con controles y el otro 50% no , en la edad gestacional el 90%(n=72) presentaron preeclampsia en el tercer trimestre , en el índice de masa corporal el 50%(n=40) son obesas , en el antecedente de preeclampsia el 72,5%(n=58) no tienen antecedentes de dicha patología y el término de gestación el 82,5%(n=76) terminó en cesárea. En el estudio de Darwin Wiliams Enríquez Castro<sup>8</sup>(2015) donde concluyó que los factores clínicos que se asociaron a preeclampsia fue el número de controles prenatales menores a 6, antecedentes personales y familiares de preeclampsia y obesidad con un índice mayor a 30 , en comparación con el presente estudio el 72,5%(n=58)de las gestantes no tuvieron antecedentes

de preeclampsia pero si fueron obesas .En el estudio de Carmen de los milagros villar Quispe <sup>4</sup> (2017), concluyó que el sobrepeso y el parto por cesárea fueron características clínicas y epidemiológicas a diferencia de nuestro estudio el termino de gestación fue por cesárea 82,5%(n=76) , pero la mayoría de gestantes eran obesas.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- En las características sociales de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola durante el año 2018 predominó el grado de instrucción secundaria en un 43,8% y el 48,8% eran convivientes.
- Dentro de las características demográficas planteamos la edad materna, predominó entre las gestantes con preeclampsia las comprendidas entre 31 a 35 años, corroborando así con los estudios planteados que la preeclampsia se presenta con mayor frecuencia en los extremos de vida materna.
- Entre las características clínicas más resaltantes encontramos a la multiparidad y obesidad, la mayoría de las gestantes presentaron preeclampsia en el tercer trimestre y la mayoría terminó la gestación por cesárea. El antecedente de preeclampsia y los controles prenatales en su mayoría no influyeron en las gestantes para desarrollar dicha patología.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Debemos capacitar al personal de salud acerca de la preeclampsia y sus complicaciones tanto para la madre como el producto, para así poder dar charlas informativas acerca de esta patología a la población de gestantes para promover la prevención primaria en ellas y su entorno familiar.
- Enfocarnos en las gestantes con extremos de vida materna e identificar a aquellas que estén más propensas a desarrollar preeclampsia.
- Es recomendable que durante los controles prenatales identifiquemos los signos y síntomas de alarma en las gestantes que llegan a los centros de salud con características clínicas importantes como la multiparidad y la obesidad para desarrollar dicha patología y enfocarse en la prevención de estas mediante charlas informativas acerca de la preeclampsia y dichas características resaltantes, promover campañas de salud sobre la alimentación saludable en gestantes , la importancia y utilidad de los métodos anticonceptivos .

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Sixto E.. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Feb 13] ; 60( 4 ): 309-320. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230451322014000400007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322014000400007&lng=es).
2. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Ministerio de salud- VOLUMEN 27 - SE 44 Semana Epidemiológica (del 28 de octubre al 03 de noviembre de 2018).2018[citado 11 de febrero del 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>.
3. Torres S. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. CASUS. 2016; 1(1): 18-26.
4. Carmen de los Milagros Villar Quispe. Características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el periodo 2015-2017. [tesis de bachiller]. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista,2018.
5. Huapalla León Roy Richard. Extremos de la vida reproductiva como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2015. [ Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma,2017.
6. Cabrera Rodríguez Sergio Einstein. Nuliparidad como Factor de Riesgo Asociado al Desarrollo de Preeclampsia en Gestantes Atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional PNP Chiclayo en el Periodo Julio – Diciembre del 2013. [ tesis para optar el título de médico cirujano]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2014.
7. Cartagena Pinedo Jessy, Jaime Ruiz Johan. Factores de riesgo más frecuentes de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de

Pucallpa del 2012 al 2015.[tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Pucallpa – Perú: Universidad Nacional De Ucayali,2017.

8. Darwin Williams Enriquez Castro. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes Hospitalizadas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2013.[ Para optar el título profesional de médico cirujano]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann,2015.
9. Musa J, Mohammed C, Ocheke A, Kahansim M, Pam V, Daru P. Incidence and risk factors for pre-eclampsia in Jos Nigeria. *Afri Health Sci.* 2018;18(3): 584-595. <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v18i3.16>.
- 10.MSc. Magel Valdés Yong,I, MSc. Jonathan Hernández Núñez. Factores de riesgo para preeclampsia. *Rev. Cubana de Medicina Militar* 2014;43(3):307-316.
- 11.María V. Milos Sucksdorf, Bruno N. Strada, Atilio M. Abud, María C. Alessandría, Gonzalo Gastaldi, Florencia D. Quaino , et al. Análisis de los factores de riesgo para el desarrollo de estados hipertensivos del embarazo. *Rev. Fed Arg Cardiol.* 2017; 46(4): 224-227.
- 12.Alvarez-Ponce V, Martos-Benítez F. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en Internet].* 2017 [citado 2019 Feb 17]; 43(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/208>.
- 13.Juan Ipiales Vásconez, Jacqueline Silva, Alberto Cordero. Factores de riesgo para preeclampsia. *Rev. Facultad de ciencias médicas.* 2015.Vol.18/N.º 2.
- 14.Gloria I. Jaramillo R, Delly C.Vásquez G, Daniel A. Buitrago.M. Preeclampsia leve y severa en el Hospital de Chiquinquirá 2012-2014.*Rev. Colomb. Enferm.* abril de 2017.Volumen 14.Págs. 33-43.
- 15.The American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in Pregnancy. <http://www.acog.org/Resources-And->

Publications/Task-Force-andWork-Group-Reports/Hypertension-in-Pregnancy.

16. Pacheco-Romero J. Introduction to the Preeclampsia Symposium. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(2):199-206.
17. Mortalidad materna[Internet].OMS.2018[citado el 16 de febrero de 2018].Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
18. Dr. C. Danilo Nápoles Méndez. Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la preeclampsia. Artículo de revisión medisan. Santiago de Cuba. 2015.vol.19 no.8 ago.
19. Dra. Cecilia Rodríguez-Valenzuela. Actualidades en el manejo de la preeclampsia. Rev.anestesiología en ginecología y obstetricia.2017.Vol. 40. Supl. 1
20. Luis Martín Gómez Carbajal. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. Revista peruana de ginecología y obstetricia.2014. vol.60 no.4.
21. LOPEZ, Nidia – SAHE MALAMUD, Julio – ROSARIO NORES FIERRO, José – CÓRDOBA PAPA, Sara Inés – MENDOZA. "Estados hipertensivos y embarazo" Consenso de Obstetricia FASGO 2017.
22. Enrique Guevara Ríos, Luis Meza Santibáñez. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a15v60n4.pdf>
23. Pacheco J. Redefinición de hipertensión arterial y consideraciones en la gestación y en la preeclampsia. Introducción al simposio. Rev Peru Ginecol Obstet.2018;64(2):169-174. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2074>
24. Instituto nacional materno perinatal. Guía de práctica clínica para el manejo de la preeclampsia y eclampsia- versión extensa-serie guías practica N° 02-2017.



25. Obesidad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
26. SCRIBD [Internet]. n.d. Terminología obstétrica. [consultado el día 14/01/19]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/296105076/TERMINOLOGIA-OBSTETRICA>. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 16 de febrero de 2018.
27. Obesidad y sobrepeso [consultado el día 14/01/19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

# **ANEXOS**

### ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Domínguez Alarcón Flor Mercedes

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

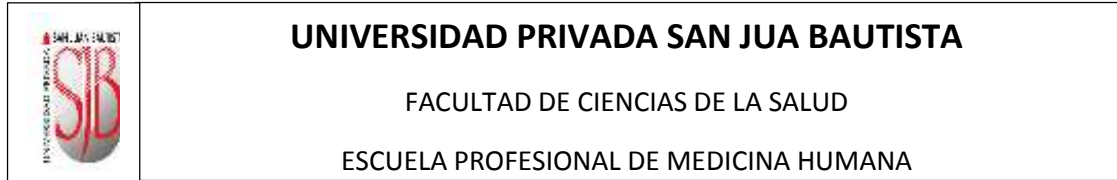
LOCAL: Chorrillos

TEMA: Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.

<b>VARIABLES: Características sociodemográficas y clínicas</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• estado civil</li> </ul>	-20 a 25 años. -26 a 30 años. -31 a 35 años.	ordinal	Ficha de recolección de datos
	-Primaria. -secundaria. -superior.	ordinal	Ficha de recolección de datos
	-Soltera. -Casada. -Conviviente.	nominal	Ficha de recolección de datos
Características clínicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paridad</li> </ul>	-Primípara. -Multípara.	nominal	Ficha de recolección de datos

• Antecedente de preeclampsia	-Si -No	nominal	Ficha de recolección de datos
• Índice de masa corporal	-Sobrepeso. -Obesidad. -Obesidad mórbida.	ordinal	Ficha de recolección de datos
• controles prenatales	-Si -No	nominal	Ficha de recolección de datos
• Edad gestacional	-Primer trimestre -Segundo trimestre -Tercer trimestre	ordinal	Ficha de recolección de datos
• Termino de gestación	-Vaginal -Cesárea	nominal	Ficha de recolección de datos

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO



**Título:** Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018

**Autor:** Propio investigador

**Fecha:** 23-01-19

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° -- FICHA: \_\_\_\_ N° H.C: \_\_\_\_

#### Características sociodemográficas:

-Edad materna: 20 -25 años: \_\_\_\_ 26-30 años: \_\_\_\_ 31-35 años: \_\_\_\_

-Estado civil: soltera: \_\_\_\_ casada: \_\_\_\_ conviviente: \_\_\_\_

-Grado de instrucción: Primaria: \_\_\_\_ secundaria: \_\_\_\_ superior: \_\_\_\_

#### Características clínicas:

-Paridad: Primípara: \_\_\_\_ Multípara: \_\_\_\_

-Controles prenatales: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

-Edad gestacional: Primer trimestre: \_\_\_\_ segundo trimestre: \_\_\_\_  
tercer trimestre: \_\_\_\_

-IMC: sobrepeso: Si\_\_ No\_\_ obesidad: Si\_\_ No\_\_ Obesidad mórbida: Si\_\_  
No\_\_

-Antecedente de preeclampsia: Si\_\_ No\_\_

-Termino de gestación: Vaginal\_\_ Cesárea \_\_\_\_

## ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:  
Roy Martin Angulo Reyes
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto:    Metodólogo     Especialista     Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia					/
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, es descriptivo ,observacional, retrospectivo					/

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*Aplicar*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

90%

Lugar y Fecha: Lima, 30 Enero de 2019

*M. C. Roy Martin Angulo Reyes*  
C.M.P. 32882

Firma del Experto  
D.N.I N° 06190093  
Teléfono .....

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:  
Lic. Bazan Rodríguez Elsi Noemi
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto:   Metodólogo    Especialista    Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, es descriptivo, observacional, retrospectivo					85%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... *Aplica* .....

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

85%

Lugar y Fecha: Lima, 30 Enero de 2019

*Elsi Bazán Rodríguez*   
 COESPE N° 444  
 Firma del Experto  
 D.N.I N° *19209983*  
 Teléfono *921 414 879*

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Pades Carbal  
 1.2 Cargo e institución donde labora:  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores sociodemográficos y clínicos, de la preeclampsia					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemográficos y clínicos de la preeclampsia					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, es descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal.					100%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplica .....

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Lima,    Enero de 2019

Dr. Pades Carbal

Firma del Experto

D.N.I. Nº 08114643

Telef 999 675 194

CMP 10822

RNE 4968

PROF. R. CARBAL PADES  
 INSTITUTO PERUANO DE INVESTIGACIONES  
 Y ENSEÑANZA EN PSICOLOGÍA



### ANEXO N°4: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Domínguez Alarcón Flor Mercedes

**ASESOR:** Dr. Roy Martin Angulo Reyes

**LOCAL:** Chorrillos

**TEMA:** Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el hospital rezola de cañete durante el año 2018?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cuáles son las características sociales de las</p>	<p><b>General:</b> OG: Conocer las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el hospital rezola de cañete durante el año 2018</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Identificar las características sociales de</p>	<p><b>General:</b> El presente trabajo no cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo</p> <p><b>Específicas:</b> El presente trabajo no cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p><b>Variables:</b> Características sociodemográficas y clínicas</p> <p><b>Indicadores:</b> *Características sociodemográficas: -edad -grado de instrucción -estado civil *Características clínicas: -paridad -antecedente de preeclampsia -índice de masa corporal -controles prenatales -edad gestacional</p>

<p>gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018?  PE 2: ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018?  PE 3: ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018?</p>	<p>las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.  OE 2: Identificar las características demográficas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.  OE 3: Identificar las características clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018.</p>		<p>-término de gestación</p>
--	--	--	------------------------------

<p>- Nivel: descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación: observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo.</p>	<p>Población: N = 118</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestantes con preeclampsia</li> <li>-Gestantes de 20 a 35 años</li> <li>-Gestantes con antecedentes de preeclampsia</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestantes sin preeclampsia</li> <li>-Gestantes menores de 20 años y mayores de 35 años</li> <li>-Gestantes sin antecedentes de preeclampsia</li> </ul> <p>N=118(Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra:80</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>
---	---	--