

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN GESTANTES  
CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL PERÍODO DE ENERO-  
DICIEMBRE DEL AÑO 2021.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**YONZ BUENDIA FELIX KENNETH**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**ICA-PERÚ**

**2022**

**ASESOR:**

**Dr. Harry Raúl Leveau Bartra**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Privada San Juan Bautista por su infraestructura, sus docentes y sus herramientas que me permiten maximizar mi aprendizaje.

A los doctores del Hospital Regional de Ica, por los conocimientos brindados a lo largo del internado médico.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mi familia y a todos los seres queridos porque gracias a ellos estoy logrando los objetivos que poco a poco me he ido trazando, y por el apoyo incondicional en cada una de mis decisiones.

## RESUMEN

**Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el período de enero a diciembre del 2021. **Material y métodos:** Investigación con enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, no experimental, observacional, longitudinal, retrospectivo. La población estuvo conformada por 750 gestantes, con muestra de 140 historias clínicas de gestantes atendidas por cuadros de preeclampsia durante el 2021, se verificó los criterios de inclusión. Se utilizó estadística descriptiva, se determinaron frecuencias y porcentajes para las variables. **Resultados:** Se incluyeron 140 gestantes con preeclampsia, El 76,4% (107) tenía 35 o más años, en su mayoría con grado de instrucción secundaria 56% (79), siendo conviviente un 62% (87) y procediendo de zona urbana un 96,4% (135) con gestaciones Segundigesta en 47,1% (66), con paridad Secundípara un 44%,3 (62) y 71,4% presentó preeclampsia leve. La tasa de edad gestacional fue mayor a 37 semanas en 52,1% (73), el 97,1% (136) presentó proteinuria en 24 horas  $\geq$  300mg, el 73,2%, tuvo presión arterial 140 a 160mmh, un 70.7% (99) sin síntomas de preeclampsia y su IMC 42,9% (60) fue normal. **Conclusiones:** Las gestantes con preeclampsia presentan características clínicas y epidemiológicas similares a las descritas en otros estudios; a diferencia de los diversos estudios revisados y de la literatura, la mayoría de pacientes con preeclampsia severa, se pudo evidenciar otros síntomas: cefalea, escotomas, edemas, epigastralgia, náuseas y vómitos, tinnitus, visión borrosa y obesidad.

**PALABRAS CLAVE:** hipertensión, gestante, preeclampsia, paridad.

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe the clinical and epidemiological characteristics of pregnant women with preeclampsia treated at the gynecology service of the Regional Hospital of Ica in the period from January to December 2021.

**Material and methods:** Research with a quantitative approach, descriptive, non-experimental, observational study, longitudinal, retrospective. The population consisted of 750 pregnant women, with a sample of 140 medical records of pregnant women treated for preeclampsia during 2021, the inclusion criteria were verified. Descriptive statistics were used, frequencies and percentages were determined for the variables.

**Results:** 140 pregnant women with preeclampsia were included, 76.4% (107) were 35 or older, the majority with a secondary education degree 56% (79), 62% (87) living together and coming from urban areas. 96.4% (135) with second-digesta pregnancies in 47.1% (66), with second-parity in 44%,3 (62) and 71.4% had mild preeclampsia. The gestational age rate was greater than 37 weeks in 52.1% (73), 97.1% (136) presented proteinuria in 24 hours  $\geq 300\text{mg}$ , 73.2% had blood pressure 140 to 160mmh, a 70.7 % (99) without symptoms of preeclampsia and their BMI 42.9% (60) was normal.

**Conclusions:** Pregnant women with preeclampsia present clinical and epidemiological characteristics similar to those described in other studies; Unlike the various studies reviewed and the literature, the majority of patients with severe preeclampsia could show other symptoms: headache, scotomas, edema, epigastric pain, nausea and vomiting, tinnitus, blurred vision, and obesity.

**KEY WORDS:** hypertension, pregnant woman, preeclampsia, parturition

## INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un síndrome multisistémico que se presenta únicamente en el embarazo del ser humano, caracterizada por aumento de la presión arterial relacionada a proteinuria y/o daño orgánico a partir de la semana 20 del embarazo, es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna, siendo hoy en día un problema de salud pública y la segunda causa de mortalidad materna a nivel mundial<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la tasa de embarazo es de 5 a 10 % y que cada año hay más de 166.000 muertes relacionadas a esta enfermedad, con una tasa de mortalidad de 5 a 9 veces mayor en los países en desarrollo, cuando no se diagnostica a tiempo o sin el tratamiento adecuado, la enfermedad puede progresar a las formas y complicaciones más graves<sup>2</sup>.

Dado que la preeclampsia es una enfermedad de alto riesgo prevenible y controlable en el embarazo, el objetivo principal es describir las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el período de enero a diciembre del 2021 y así poder contribuir a la prevención de complicaciones de esta patología.

## ÍNDICE

ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
REPORTE DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO	X
INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIA	XI
FORMATO GYT-FR-80	
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
	1.2.1. GENERAL	1
	1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3.	JUSTIFICACIÓN	2
1.4.	DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5.	LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6.	OBJETIVOS	3
	1.6.1. GENERAL	3
	1.6.2. ESPECÍFICOS	3
1.7.	PROPÓSITO	4

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1.	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2.	BASE TEÓRICA	8
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	13
2.4.	HIPÓTESIS	13
	2.4.1. GENERAL	13

2.4.2.	ESPECÍFICOS	14
2.5.	VARIABLES	14
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	14
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>		
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	15
	3.1.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	15
	3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	15
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	15
	3.2.1 POBLACIÓN	15
	3.2.2. MUESTRA	16
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	17
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	17
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
4.1	RESULTADOS	19
4.2	DISCUSIÓN	26
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
5.1	CONCLUSIONES	28
5.2	RECOMENDACIONES	29
	BIBLIOGRAFÍA	30
	ANEXOS	35

### Document Information

Analyzed document	TESIS YONZ BUENDIA, Felix Kenneth.docx (D148551132)
Submitted	11/3/2022 4:57:00 PM
Submitted by	harryr.leveau
Submitter email	HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE
Similarity	3%
Analysis address	harryr.leveau.upsjb@analysis.arkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<p>Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO DE TESIS - YONZ BUENDIA FELIX KENNETH.docx</p> <p>Document PROYECTO DE TESIS - YONZ BUENDIA FELIX KENNETH.docx (D136533416)</p> <p>Submitted by: JOSEL.CORDOVA@UPSJB.EDU.PE</p> <p>Receiver: josel.cordova.upsjb@analysis.arkund.com</p>		44
<b>SA</b>	<p>Universidad Privada San Juan Bautista / SOLARI ABREGU.pdf</p> <p>Document SOLARI ABREGU.pdf (D113714499)</p> <p>Submitted by: JOSEPH.PINTO@UPSJB.EDU.PE</p> <p>Receiver: luis.schwarz.upsjb@analysis.arkund.com</p>		1
<b>W</b>	<p>URL: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000200010&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt13">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000200010&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt13</a></p> <p>Fetches: 11/3/2022 4:58:00 PM</p>		1
<b>SA</b>	<p>SEGUNDO BORRADOR INFORME FINAL LILI GONZALEZ CORREGIDO.docx</p> <p>Document SEGUNDO BORRADOR INFORME FINAL LILI GONZALEZ CORREGIDO.docx (D127285171)</p>		1



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

**INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

FELIX KENNETH YONZ BUENDIA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 3 %

DE ACUERDO AL REPORTE ANTIPLAGIO N°D136781951 SE REPORTA EL 3% DE COINCIDENCIA DE LA TESIS TITULADA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL PERÍODO DE ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2021

COINCIDENCIA: 3 %

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor:

Conformidad Comité de Investigación:

Harry Leveau Bartra Ph. D.  
Cusp. 27504 0001 11508  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA  
Mg. y Dr. en Salud Pública  
M. D. en Investigación Científica

SJB UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
Jhon Rodrigo AUSEJO GALARZA  
Mg. y Dr. en Salud Pública  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA  
Mg. y Dr. en Salud Pública  
M. D. en Investigación Científica

Nombre: FELIX KENNETH YONZ BUENDIA

Nombre: HARRY LEVEAU BARTRA

Nombre: Ausejo Galarza

DNI: 70690725

DNI: 21407016

Jhon Rodrigo

Huella:



MEH-FR-80

V.1

11/04/2017

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Validez de los instrumentos, de acuerdo a los expertos.	17
Tabla 2	Características epidemiológicas de la preeclampsia	21
Tabla 3	Características clínicas de la preeclampsia	25

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráf.1	Edad de pacientes con preeclampsia	19
Gráf.2	Grado de instrucción de los pacientes	19
Gráf.3	Estado civil de los pacientes	20
Gráf.4	Zona de procedencia de los pacientes	20
Gráf.5	Edad Gestacional	21
Gráf.6	Índice de masa corporal previo a la gestación	22
Gráf.7	Gestaciones	22
Gráf.8	Paridad	23
Gráf.9	Presión Arterial	23
Gráf.10	Proteinuria	24
Gráf.11	Síntomas de preeclampsia	24
Gráf.12	Clasificación de preeclampsia	25

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1	Operacionalización de variables	35
Anexo 2	Matriz de consistencia	38
Anexo 3	Ficha de recolección de datos	40
Anexo 4	Validez del instrumento	42
Anexo 5	Matriz de datos	45

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La preeclampsia es un síndrome multisistémico que aumenta gradualmente teniendo como principal característica la nueva aparición de hipertensión ya sea asociado a proteinuria y/o a la disfunción orgánica relacionada en la última mitad de gestación o postparto<sup>3</sup>. Este desorden forma parte de los llamados trastornos hipertensos del embarazo quienes constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo.

A nivel mundial se estima que la preeclampsia complica entre el 2 y el 8 % de los embarazos<sup>4</sup>, así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la menciona como la segunda causa de muerte en el mundo. En América Latina y el Caribe, casi el 26% de las muertes maternas están relacionadas a los trastornos hipertensivos, mientras que el 9% de las muertes suceden en África y Asia<sup>5</sup>.

En nuestro país, la preeclampsia durante el 2012 se ubicó como segunda causa de muerte materna con un 32%<sup>6</sup>, seis años más tarde alcanzó el primer lugar en mortalidad<sup>7</sup>, es así que, a la fecha se mantiene en la misma ubicación y sin la disminución de casos de muerte materna.

Por esta razón, la presente investigación tiene como objetivo conocer las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el período de enero a diciembre del 2021.

### **1.2. Formulación del problema**

#### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el período de enero a diciembre del 2021?

### **1.2.2. Problema específico**

1. ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el período de enero a diciembre del 2021?
2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el período de enero a diciembre del 2021?

### **1.3. Justificación del problema**

**Justificación teórica:** La preeclampsia se está convirtiendo en un diagnóstico cada vez más común en el mundo desarrollado y sigue siendo una alta causa de morbilidad y mortalidad materna y fetal en el mundo en desarrollo, es por ello que, una mejor comprensión e identificación de las características clínicas y epidemiológicas de esta entidad en nuestra región ayudará a cuidar a las mujeres en riesgo antes del parto y durante décadas después, en ello radica la importancia de nuestra investigación.

**Justificación práctica:** La investigación se realizó porque existe la necesidad de sumar evidencia científica con el fin de lograr la prevención y manejo oportuno de la preeclampsia, con el objetivo de disminuir las muertes maternas y perinatales ocasionadas por esta patología.

**Justificación metodológica:** Con los resultados obtenidos, la investigación aportará información necesaria y útil, que permitirá al Hospital Regional de Ica identificar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes que poseen un riesgo elevado de desarrollar preeclampsia y de esta manera realizar el control respectivo periódicamente para prevenir y evitar las complicaciones que representan una gran mortalidad en nuestro país.

**Justificación social:** La investigación se basa en la identificación de las características clínicas y epidemiológicas más frecuentes de la preeclampsia en nuestra población de estudio, que nos permitirá brindar el cuidado futuro para las gestantes.

#### **1.4. Delimitación del área de estudio**

- **Delimitación espacial:** El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Ica, ubicado en Av. Prolong. Ayabaca Comatrana Nro s/n, en el distrito, provincia y departamento de Ica.
- **Delimitación temporal:** El estudio se llevó a cabo en el período comprendido entre los meses de Enero del 2021 a Diciembre del 2021.
- **Delimitación social:** El estudio se desarrolló en las gestantes con diagnóstico definitivo de preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica.
- **Delimitación conceptual:** El estudio determinó cuales son las características clínicas y epidemiológicas del sujeto de investigación.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Limitación en la recopilación de datos debido a que alguno de ellos se encontró ausentes en las historias clínicas revisadas.

#### **1.6. Objetivos**

##### **1.6.1. Objetivo General**

Describir las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el período de enero a diciembre del 2021

##### **1.6.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el período de enero a diciembre del 2021.

2. Identificar las características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el período de enero a diciembre del 2021.

### **1.7. Propósito**

El propósito de la investigación fue averiguar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia, con el fin de establecer diversas estrategias de prevención, que salvaguarden la salud e integridad tanto de las madres como la de sus hijos. Además, que todo aquel que tenga acceso al estudio, adquiera conocimientos necesarios para aprovechar las oportunidades de prevención, detección temprana, derivación y vinculación con la atención para prevenir y/o retrasar la aparición de posibles complicaciones.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

**Pérez J, Raquel T. (2021) Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas del síndrome hipertensivo gestacional en embarazadas del centro de salud Camilo Díaz del municipio El Castillo durante el período 2018-2020. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, en el cual se analizaron 80 historias clínicas. **Conclusión:** La mayoría de la población de embarazadas con SHG tenía entre 20 a 35 años con escolaridad primaria y estado civil acompañadas. La presentación clínica primaria fue la cefalea asociada con tinnitus, náuseas, vómitos, escotomas y dolor epigástrico. El criterio diagnóstico más frecuente fue la PA más proteinuria<sup>8</sup>.

**Ospina H, et al. (2019) Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes con este diagnóstico. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal en una muestra no aleatoria de 149 gestantes con preeclampsia atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) **Conclusión:** La preeclampsia fue más común en mujeres con edad igual o menor a 34 años, de procedencia urbana y profesión ama de casa. La presentación que más prevaleció fue la preeclampsia severa con compromiso de la función hepática y trombocitopenia<sup>9</sup>

**Espinoza, Cristóbal, et al. (2019) Objetivo:** Determinar las características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo en 400 pacientes gestantes que tuvieran el diagnóstico de preeclampsia o eclampsia, se recolectaron los datos de las historias clínicas. **Conclusión:** La preeclampsia fue más común en mujeres jóvenes, primíparas, solteras con adecuado control prenatal<sup>10</sup>.

**Jesús- García A, et al. (2018) Objetivo:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y antecedentes obstétricos de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia de la unidad de cuidados intensivos adultos. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo, cuya muestra fueron 20 historias clínicas de pacientes de la unidad de cuidados intensivos adultos, con diagnóstico confirmado de preeclampsia-eclampsia. **Conclusión:** La edad promedio de las gestantes fue  $28.45 \pm 6.57$  años, la presentación predominante fue preeclampsia severa<sup>11</sup>.

**Martinez-Sanchez L, et al. (2018) Objetivo:** Describir las variables clínicas y sociodemográficas de mujeres con trastorno hipertensivo asociado al embarazo. **Métodos:** Estudio transversal cuya muestra estuvo constituida por 50 pacientes con diagnóstico de hipertensión durante la gestación de un establecimiento privado localizado en Medellín.

**Conclusiones:** La mayoría de la población fueron mujeres jóvenes, de nivel socioeconómico bajo, y primigestas<sup>12</sup>.

### **Nacionales**

**Matos, C. (2021) Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en la Clínica Santa Isabel San Borja 2019 – 2020. **Métodos:** Investigación cuantitativa, diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectiva, cuya población estuvo conformada por 81 gestantes con diagnóstico de preeclampsia. **Conclusión:** La preeclampsia fue más común en embarazadas añosas, la presentación fue predominantemente leve, la mayoría de las gestantes tenían controles prenatales adecuados, de procedencia urbana, y grado de instrucción universitario, el antecedente patológico más frecuente fue la obesidad y la sintomatología presentada con mayor frecuencia fue cefalea<sup>13</sup>.

**Medina, P. (2021) Objetivo:** Determinar el perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo en el hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM, 2018 – 2020. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, de corte transversal en 156 gestantes. **Conclusión:** El perfil epidemiológico denota gestantes entre las edades de 20 a 34 años, nulíparas, de procedencia rural, amas de casa y con unión estable. Los signos y síntomas fueron, hipertensión, proteinuria, cefalea, escotomas visuales, edema, náuseas y vómitos, tinnitus y visión borrosa<sup>14</sup>

**Useda, I. (2021) Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III Es salud Puno 2020. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal cuya población fueron 65 historias clínicas de gestantes con preeclampsia. **Conclusiones:** Dentro de las características sociodemográficas se encontraron gestantes entre las edades de 19 a 34 años, nulípara, con 37 a más semanas de gestación, mientras que las características clínicas se encontraron gestantes con controles adecuados, la cefalea fue uno de los principales síntomas premonitores de la eclampsia, seguido de gestantes que no registraron síntomas ni signos de alarma<sup>15</sup>.

**Useda, I. C. (2018) Objetivo:** Determinar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el período 2015-2017. Lima – Perú. **Métodos:** Investigación descriptiva, observacional, retrospectiva de corte transversal, cuya muestra fueron 150 gestantes. **Conclusión:** Las características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en el estudio fueron; pre eclampsia severa, primiparidad, sobrepeso y parto por cesárea, en mujeres de 18 a 35 años en el hospital de vitarte<sup>16</sup>.

**Minaya M, et al. (2018) Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo, hipótesis: Los trastornos hipertensivos del embarazo presentan

características clínicas y epidemiológicas en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016. **Métodos:** Estudio descriptivo observacional, retrospectivo de corte transversal. **Conclusión:** La preeclampsia fue más común en mujeres entre 19 y 34 años, nulíparas, de procedencia rural, grado de instrucción secundaria y estado civil convivientes. La sintomatología presentada con mayor frecuencia fueron cefalea, escotomas, edemas, la presentación que más prevaleció fue la preeclampsia severa<sup>17</sup>.

## 2.2. BASE TEÓRICA

### PREECLAMPSIA

La preeclampsia se define como una presión arterial que supera los 140/90mmHg relacionado con proteinuria y/o disfunción orgánica, que supere la semana 20 de gestación<sup>18</sup>.

La preeclampsia se puede subclasificar en preeclampsia leve o sin criterios de severidad, preeclampsia severa o con criterios de severidad, hipertensión crónica y la hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada.

En cuanto a la preeclampsia leve o sin criterios de severidad, nos referimos a una gestante con una presión arterial sistólica menor de 160 mmHg y una presión arterial diastólica menor de 110 mmHg asociado a la presencia de proteínas en orina de forma cualitativa o cuantitativa con > o igual a 300 mg en orina de 24 horas sin afectación de órgano blanco<sup>19</sup>.

Preeclampsia severa o con criterios de severidad es cuando está asociada a diversos criterios clínicos, tales como:

- Presión arterial sistólica > o igual a 160 mmHg y la presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mmHg
- Alteración en la función hepática teniendo como resultado el TGO dos veces el valor normal

- Trombocitopenia  $<100,000/\text{mm}^3$
- Creatinina  $>1.1 \text{ mg/dl}$
- Edema pulmonar
- Trastorno del sensorio o trastornos visuales

Hipertensión crónica es cuando se diagnostica la hipertensión arterial antes de la gestación o antes de llegar a las 20 semanas de embarazo, o también cuando ya pasada las 12 semanas postparto la presión arterial no está dentro de los valores normales.

Hipertensión crónica con preeclampsia sobre agregada, es un paciente hipertenso crónico que pasada las 20 semanas de gestación presenta proteínas en orina, daño orgánico, un aumento de 15 mmHg de la presión diastólica y/o 30 mmHg de la sistólica.

## ETIOLOGÍA

Dentro de las teorías acerca de la etiología de la preeclampsia se puede evidenciar

- La implantación placentaria implica una invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos.
- Tolerancia inmunológica inadecuada entre los tejidos fetales, maternos y placentarios.
- Deficiente adecuación materna a las diversas alteraciones ocurridas en el embarazo normal tales como los cambios cardiovasculares o como a los inflamatorios.
- Factores genéticos<sup>20</sup>.

## PATOGÉNESIS

Existen dos etapas fisiopatológicas que conducen a la preeclampsia, la primera es que existe una isquemia placentaria a consecuencia de la ausencia de remodelación de la rama terminal de la arteria uterina o también denominada arteria espiral y la segunda etapa es cuando existe

un daño endotelial debido a la liberación de factores angiogénicos de la placenta isquémica que posteriormente serán liberados a la circulación materna. Así mismo, hay una invasión de los trofoblastos en el útero, ocasionando que las arterias espirales sufran una remodelación dentro de la decidua basal, esto sucede durante la implantación, como consecuencia traerá que no llegue oxígeno a la placenta, por ende, existirá una isquemia relativa<sup>21</sup>.

Ocurre un agrandamiento de los vasos debido al reemplazo que ejercen los trofoblastos endovasculares hacia los revestimientos endoteliales. Y en el caso de las venas solo se invaden superficialmente. Hay casos en que la infiltración de los trofoblastos es incompleta, mientras que los vasos deciduales están revestidos de trofoblastos endovasculares, de modo que las arteriolas ubicadas en la profundidad del miometrio no sufren la pérdida de su endotelio ni su tejido musculoelástico y su diámetro llegar a ser tan solo la mitad de cómo serían los vasos de una placenta normal<sup>22</sup>.

En la gran mayoría de casos el grado de invasión trofoblástica defectuosa, tiene una gran relación con la gravedad del trastorno hipertensivo.

Los factores genéticos y factores inmunológicos de la madre pueden llegar a ocasionar disfunción placentaria, que favorece que se liberen factores antiangiogénicos como por ejemplo la tirosina quinasa 1 y la endoglina soluble junto a otros factores inflamatorios, mediadores que inducen a la preeclampsia.

La invasión superficial de la decidua conlleva a tener segmentos proximales estrechos y no dilatados de las arterias espirales y como consecuencia conduce a hipoperfusión uterina y una velocidad de flujo sanguíneo aumentada al espacio intervelloso<sup>23</sup>.

Durante la placentación normal, los citotrofblastos se diferencian de un fenotipo epitelial de uno endotelial, a este fenómeno se le conoce como pseudo-vasculogénesis o también llamado mimetismo vascular, y que este proceso está ausente en la preeclampsia.

Los citotrofblastos que no llegan a invadir las arteriolas espirales maternas carecen de marcadores de adhesión endotelial como son por ejemplo la Integrina alfa1beta1 y alfaVbeta3 que son expresados por los citotrofblastos invasores normales. Estas anomalías presentes en la diferenciación del citotrofblasto que ocurre en la placenta de mujeres preeclámpicas sugiere que diversos mecanismos contribuyentes a presentar isquemia placentaria inician en una fase temprana del embarazo.

#### FACTORES DE RIESGO

- Antecedente de preeclampsia
- Algún familiar directo que hay tenido preeclampsia
- Síndrome antifosfolípido
- Período intergenésico > 10 años
- Gestación múltiple
- Primigestas o multiparidad
- Obesidad
- Enfermedad trofoblástica del embarazo<sup>24</sup>

#### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza cuando se evidencia algunos de los criterios

- Proteinuria mayor de 300 miligramos/24 horas
- Proteína en orina: relación de creatinina mayor o igual a 0.3
- Prueba de tira reactiva 1+ persistente
- Trombocitopenia: Plaquetas menor de 100 000/mm<sup>3</sup>
- Nivel de creatinina mayor de 1.1 miligramos/decilitros

- Nivel de las transaminasas séricas al doble del valor normal
- Otros síntomas: dolor de cabeza, escotomas, convulsiones

El dolor de cabeza puede ser en la región temporal, occipital, frontal o difusa. El dolor se puede presentar de forma pulsátil. Se puede encontrar también síntomas visuales, tales como visión borrosa, fotopsia, y escotomas<sup>25</sup>.

### MARCADORES DE LABORATORIO

El recuento de plaquetas es un marcador laboratorial muy importante debido a que la trombocitopenia está incluido en los signos de gravedad de la preeclampsia y asociado a sus complicaciones.

El uso de transaminasas es de mucha importancia debido a que en ocasiones las gestantes cursan con afectación de la función hepática, utilizar las enzimas aspartato-aminotransferasa y alanina - aminotrasferasa ayuda mucho en cuanto al diagnóstico de la enfermedad<sup>26</sup>.

El ácido úrico en gestante que padecen de preeclampsia se encuentra elevado en comparación de las mujeres que no tienen ninguna complicación durante la gestación<sup>27</sup>.

Se evidencia un aumento de la tasa de filtración glomerular durante la gestación que ocasiona que disminuya la concentración de creatinina sérica.

### TRATAMIENTO

El tratamiento definitivo de la preeclampsia es la culminación de la gestación, acompañado del tratamiento farmacológico correspondiente.

Preeclampsia leve: se debe culminar la gestación llegando al término, pero sin que sobrepase la semana 40.

Preeclampsia grave: controlar la PA con hipotensores, por debajo de los valores de gravedad, pero sin llegar a disminuir en exceso para no alterar la perfusión placentaria. Se pueden usar labetalol o metildopa. Metildopa 250 a 500 mg es el tratamiento de primera línea, Hidrazalina de 60 a 200 mg por día, Labetalol 100 a 400 mg, Nifedipino 10 a 20 mg<sup>28</sup>.

Se debe controlar el bienestar fetal con el test no estresante, perfil biofísico y con una ecografía doppler para verificar la magnitud de la afectación del feto y si se evidencia la presencia de redistribución vascular, para poder extraer al feto antes de que los vasos sanguíneos se afecten.

### 2.3. Marco conceptual

**Preeclampsia:** la presencia de hipertensión con presencia de proteínas en orina por encima de los valores normales y/o daño órgano blanco después de la semana 20 de gestación.

**Preeclampsia leve:** gestante hipertensa con presión arterial <160/110 asociado a proteinuria y/o disfunción orgánica.

**Preeclampsia severa:** hipertensión arterial mayor o igual a 160/110 asociado a disfunción orgánica.

**Edad gestacional:** número de semanas que hay desde el primer día de la última menstruación y el día del parto.

**Paridad:** número total de partos.

**Nulípara:** mujer que nunca ha tenido un parto.

**Múltipara:** mujer que ha tenido 3 partos previos como mínimo.

**Proteinuria:** presencia de proteínas en orina con una excreción superior a 300 mg en 24 horas.

### 2.4. Hipótesis

#### 2.4.1. Hipótesis general

Por ser una investigación descriptiva no requiere plantear hipótesis (29, p.25).

#### **2.4.2. Hipótesis específica**

Por ser una investigación descriptiva no requiere plantear hipótesis (29, p.25).

#### **2.5. Variables**

Variables: Características clínicas y epidemiológicas.

#### **2.6. Definición operacional de términos**

**Características clínicas**, se midieron edad gestacional, índice de masa corporal previo a la gestación, gestaciones, paridad, presión arterial, proteinuria, síntomas de preeclampsia y clasificación de preeclampsia.

**Características epidemiológicas**, Se midieron características del grupo étnico, grado de instrucción, estado civil y zona de procedencia en frecuencia y distribución de la población de estudio.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Diseño metodológico**

El enfoque de la investigación es cuantitativo<sup>29</sup>, con diseño no experimental, como indico Hernandez<sup>29</sup> “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (29, p.205), de corte transversal “porque la recolección de datos se realizó en un solo momento” (29, p.154).

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

Es de estudio descriptivo según Hernández “Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (29, p.98).

#### **3.1.2. Nivel de investigación**

El nivel de la investigación es descriptivo; porque cada característica o variable se analiza de forma autónoma o independiente (30, p.25), puesto que la información se recolecta sin alterar el entorno ni se manipula las variables. Retrospectivo-Observacional, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (30, p.154).

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

La población estuvo constituida por 750 mujeres gestantes con diagnóstico definitivo de preeclampsia que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica en el período comprendido de enero- diciembre de 2021.

#### **3.2.2. Muestra**

La muestra de estudio estuvo conformada por 254 gestantes con diagnóstico definitivo de preeclampsia.

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 750}{(0.05)^2(750-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.842 * 0.5 * 0.5 * 750}{0.0025(749) + 3.842 * 0.25}$$

$$n = \frac{720.38}{1.8725 + 0.9605} = \frac{720.38}{2.833} = 254.28$$

Donde:

N = 750

Z = 95% = 1.96

e = 5% = 0.05

p = 50% = 0.5

q = 50% = 0.5

Tipo de muestreo:

Muestreo probabilístico, aleatorio simple.

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia, dentro del período de estudio
- Gestantes con historias clínicas completas, dentro del período de estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes con otros diagnósticos
- Gestante que tenga su historia clínica incompleta.

### **3.3. Técnica e instrumento de recolección de información**

Según Arias las técnicas “son las distintas formas de obtener la información”, y la encuesta que es “Técnica que consta de preguntas dirigidas a un número considerable de personas.” (30, p.67)

menciona que el instrumento: “es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (30, p. 68) y se utilizara el Cuestionario: Al respecto

Hernández, et al. indicaron que “consiste en un conjunto de preguntas de una o más variables a medir” (p.217), para este caso se utilizó la revisión y selección de las historias clínicas que permitirá la recolección de las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia.

#### 3.4. Diseño de recolección de datos

Mediante el análisis descriptivo de cada variable que conforma la investigación, se procesó la información exportándose la base de datos recabada en Excel versión 2017, donde se realizó la tabulación de los datos obtenidos de la muestra para luego utilizar el paquete estadístico SPSS statistics 25.0.

#### 3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS para organizar los datos aplicar la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias, antes se tendrá en cuenta la validez y confiabilidad del instrumento.

La validez “Es el grado que un instrumento mide la variable” (29, p.197), los instrumentos, se sometieron a consideraciones de juicio de expertos, siendo **aplicable** el instrumento.

Tabla 1. *Validez de los instrumentos, de acuerdo a los expertos.*

EXPERTOS	CONDICIÓN FINAL
Leveau Bartra Harry Raúl	Aplicable
Castillo Huasaquiche Jesús Roberto	Aplicable
Saravia Huarca Luis Giancarlo	Aplicable

Fuente: elaboración propia

#### 3.6. Aspectos éticos

Se solicitó la aprobación por el comité de ética tanto de la Universidad Privada San Juan Bautista como del Hospital Regional de Ica para la

realización de la presente investigación, que se aplicó respetando los principios éticos de la declaración de Helsinki y garantizando la confidencialidad de la información obtenida acorde con la ley de protección de datos personales N° 29733.

**CAPITULO IV:**  
**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

**4.1. RESULTADOS**

**4.1.1. Características epidemiológicas de la preeclampsia**

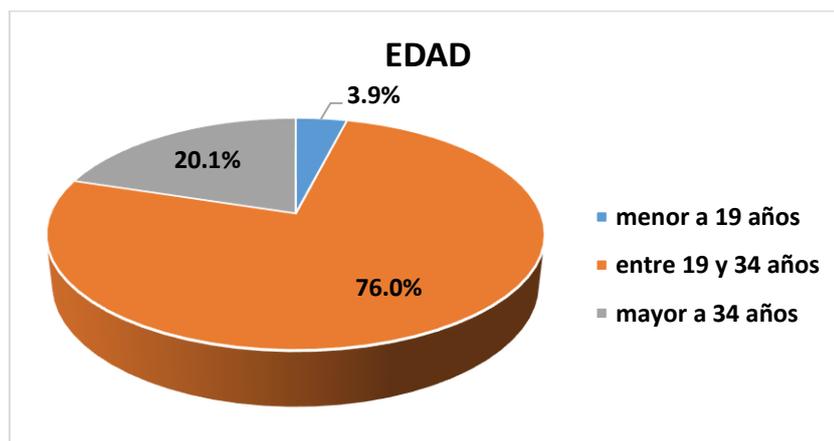


Gráfico 1. Edad de pacientes con preeclampsia

Se puede observar que los pacientes adolescentes están en un 3,9 % (10), pacientes que se encuentran entre 19 a 34 años equivalen al 76,0% (193) de la muestra, y en mayores de 34 años se observa 20,1% (51).

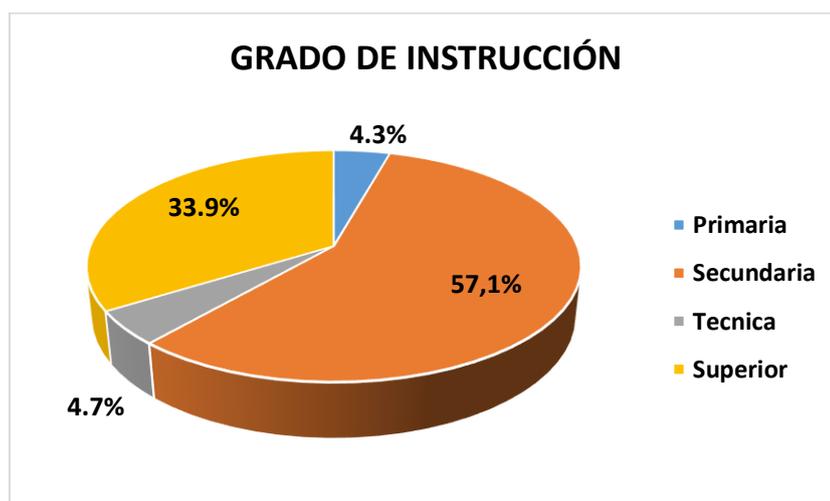


Gráfico 2. Grado de instrucción de los pacientes

El grado de instrucción secundaria es de mayor frecuencia con 57.1% (145) siguiendo el de instrucción superior con 33.9% (86),

instrucción Técnica es de 4,7% (12) y 4,3% (11) tienen grado de instrucción primaria.

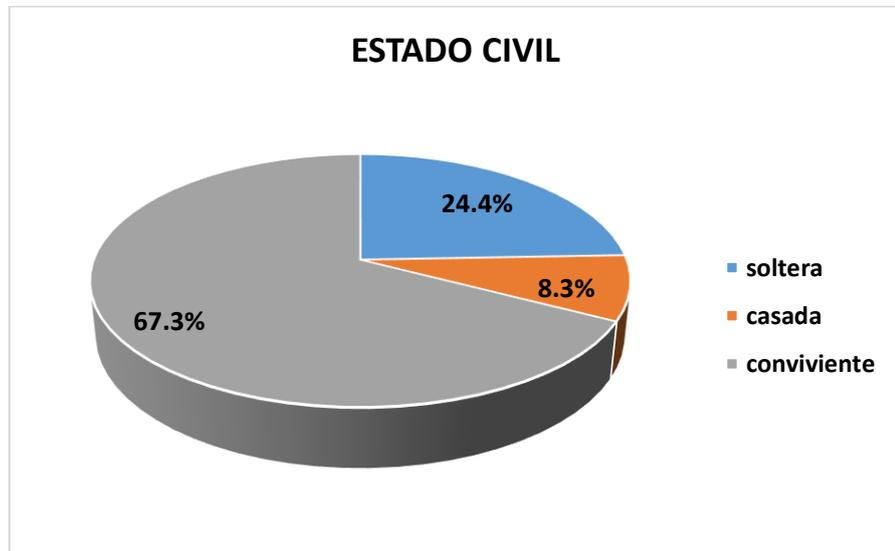


Gráfico 3. Estado civil de los pacientes

Se aprecia en el gráfico según el estado civil de los pacientes que tienen mayor frecuencia conviviente 67,3% (171), seguida de soltera con 24,4% (62) y último casada con 8,3% (21).

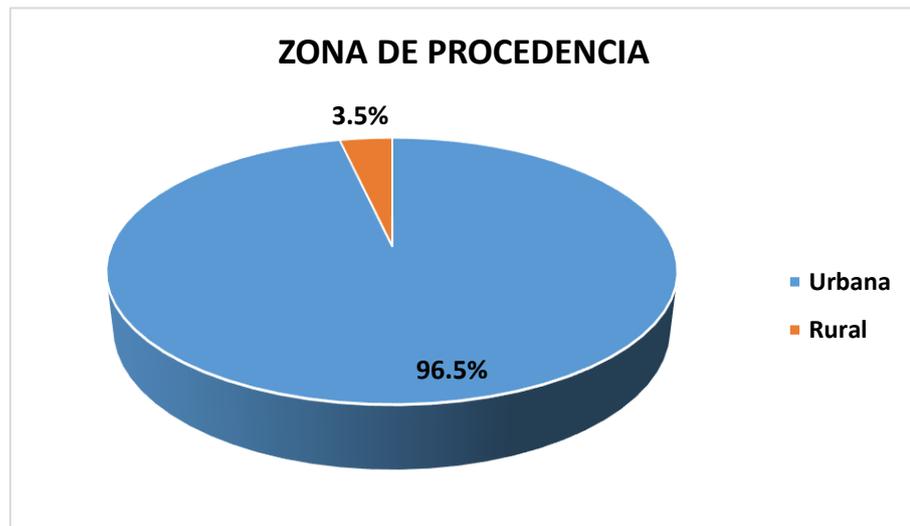


Gráfico 4. Zona de procedencia de los pacientes

En el gráfico se aprecia que la zona urbana existen 96,5% (245) pacientes con preeclampsia y con 3,5% (9) existen en la zona rural.

**Tabla 2. Características epidemiológicas de la preeclampsia**

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	Menor a 19 años	10	3,9
	Entre 19 y 34 años	193	76,0
	Mayor a 34 años	51	20,1
	Total	254	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	11	4,3
	Secundaria	145	57,1
	Técnica	12	4,7
	Superior	86	33,9
	Total	254	100,0
ESTADO CIVIL	Soltera	62	24,4
	Casada	21	8,3
	Conviviente	171	67,3
	Total	254	100,0
ZONA DE PROCEDENCIA	Urbana	245	96,5
	Rural	9	3,5
	Total	254	100,0

#### 4.1.2. Características clínicas de la preeclampsia

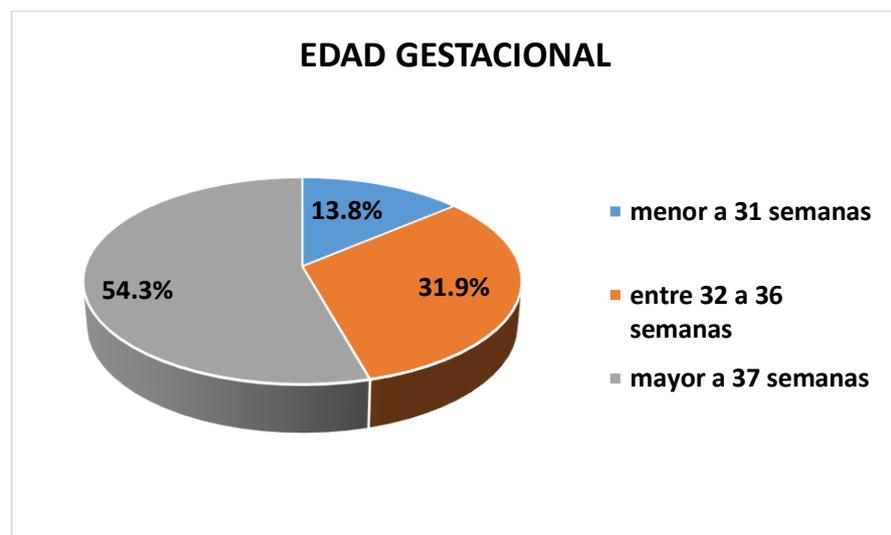


Gráfico 5. Edad Gestacional

El 13,8% (35) pacientes presentaron una edad gestacional menor o igual a 31 semanas; mientras que 31,9% (81) pacientes

tuvieron edad gestacional entre 32 a 36 semanas y 54,3% (138) pacientes tuvieron edad gestacional mayor a 37 semanas.

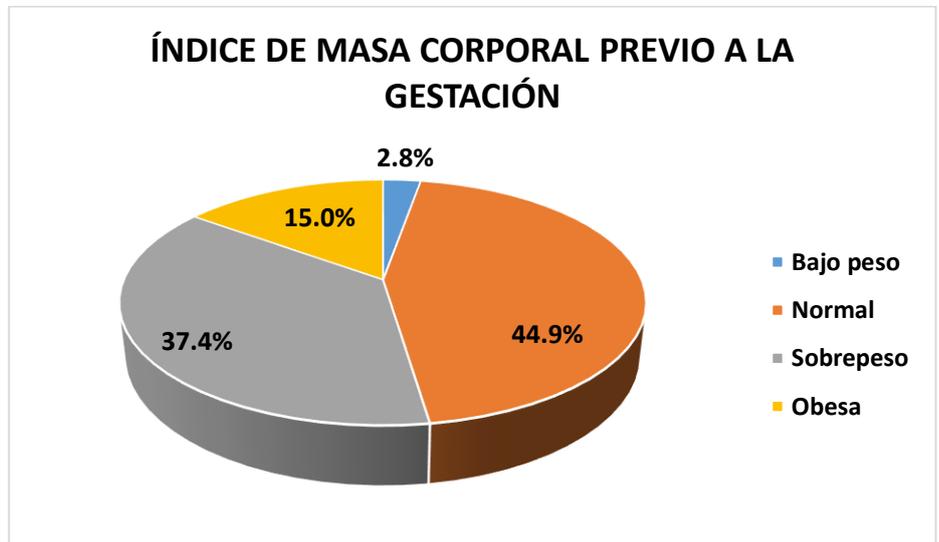


Gráfico 6. Índice de masa corporal previo a la gestación

El 2,8% (7) representaron a pacientes que tuvieron bajo peso; mientras que 44,9% (114) pacientes tuvieron peso normal, 37,4% (95) pacientes con sobrepeso y el 15,0% (38) pacientes con obesidad.

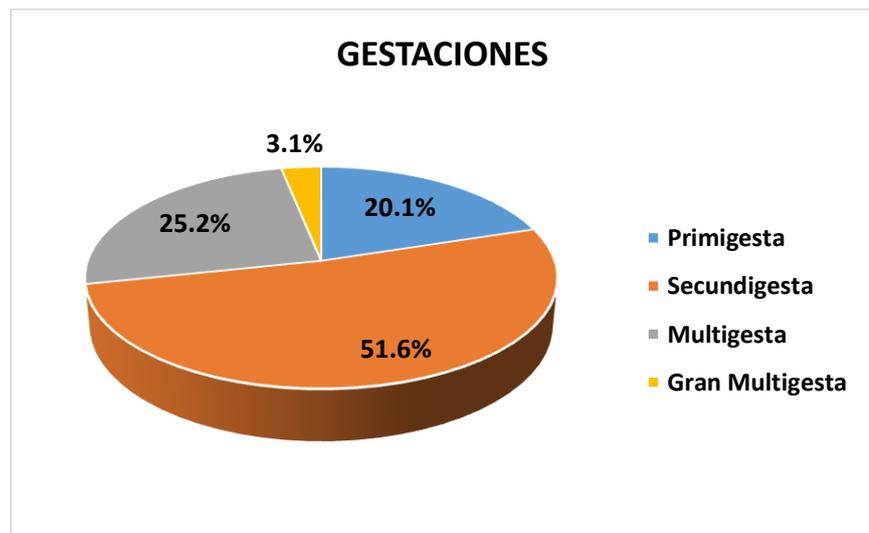


Gráfico 7. Gestaciones

Se observa que el 20,1% (51) representaron a pacientes primigesta; el 51,6% (131) pacientes fueron secundigesta; el

25,2% (64) pacientes fueron multigesta y fueron gran multigesta 3,1% (8).

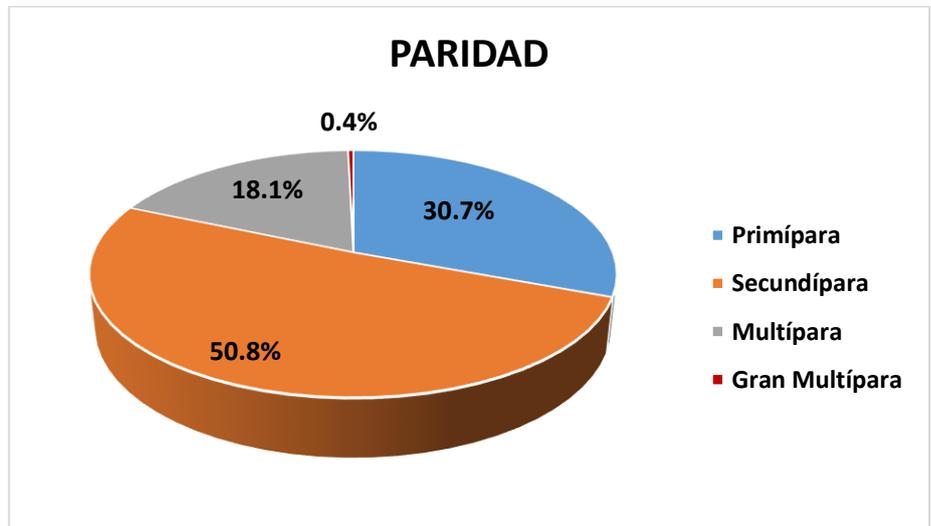


Gráfico 8. Paridad

Se observa que el 30,7% (78) representaron a pacientes primíparas; el 50,8% (129) pacientes fueron secundíparas, el 18,1% (46) pacientes fueron multíparas y el 0,4% (1) paciente gran multípara.

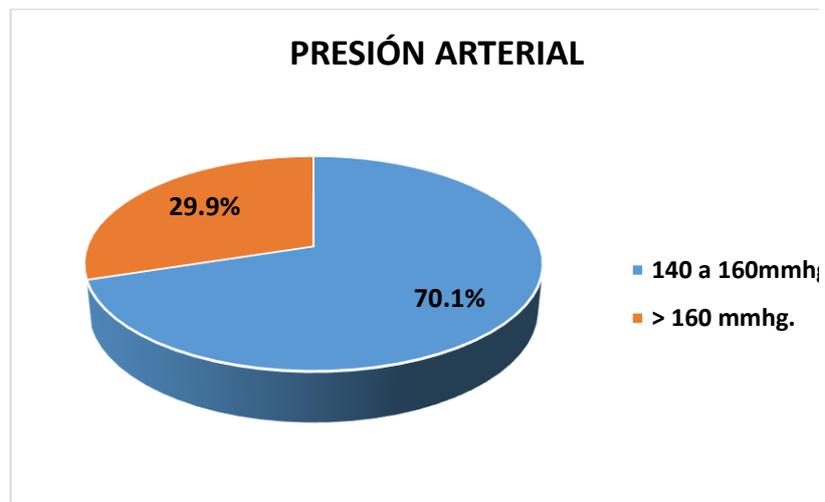


Gráfico 9. Presión Arterial

El 70,1% (178) representaron a pacientes con 140 a 160 mmhg. de presión arterial y el 29,9% (76) pacientes tuvieron > 160 mmhg. de presión arterial.

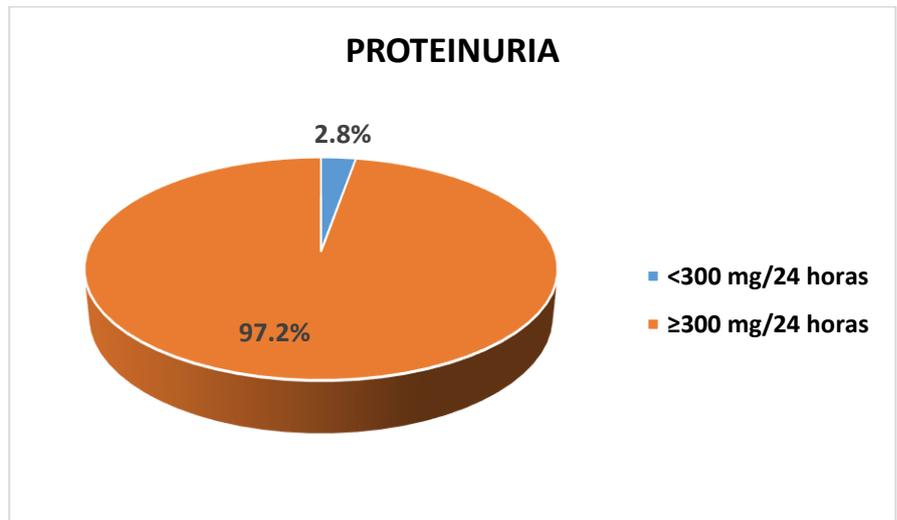


Gráfico 10. Proteinuria

El 2,8% (7) representaron a pacientes con <300 mg/24 horas de proteinuria y el 97,2% (247) pacientes tuvieron ≥300 mg/24 horas de proteinuria.

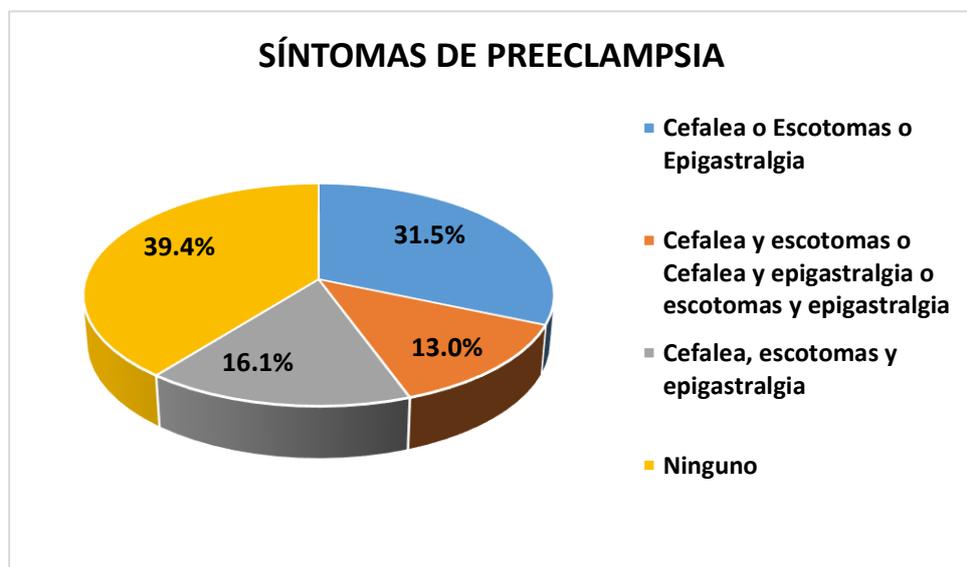


Gráfico 11. Síntomas de preeclampsia

Con respecto a los síntomas de preeclampsia el 31,5% (80) pacientes presentaron cefalea o escotomas o epigastralgia, el 13,0% (33) pacientes presentaron cefalea y escotomas o cefalea y epigastralgia o escotomas y epigastralgia, el 16,1% (41)

pacientes presentaron cefalea, escotomas y epigastralgia y el 39,4% (100) pacientes no presentaron ningún síntoma.

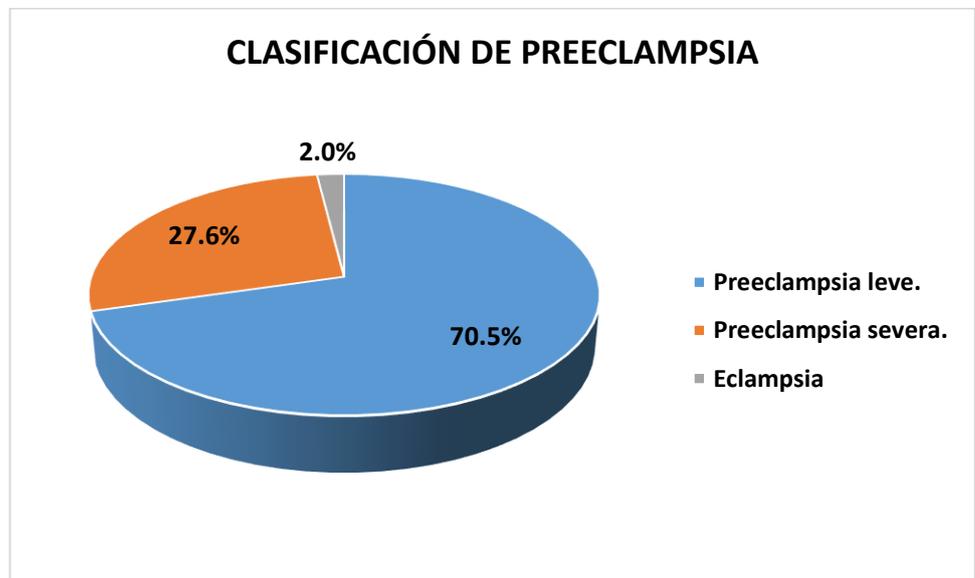


Gráfico 12. Clasificación de preeclampsia

Con respecto a la clasificación de preeclampsia el 70,5% (179) pacientes presentaron preeclampsia leve., el 27,6% (70) pacientes presentaron preeclampsia severa., el 2,0% (5) pacientes presentaron Eclampsia.

Tabla 3. *Características clínicas de la preeclampsia*

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD GESTACIONAL	Menor a 31 semanas	35	13,8
	Entre 32 a 36 semanas	81	31,9
	Mayor a 37 semanas	138	54,3
	Total	254	100,0
ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREVIO A LA GESTACIÓN	Bajo peso	7	2,8
	Normal	114	44,9
	Sobrepeso	95	37,4
	Obesa	38	15,0
	Total	254	100,0
GESTACIONES	Primigesta	51	20,1
	Secundigesta	131	51,6
	Multigesta	64	25,2
	Gran Multigesta	8	3,1
	Total	254	100,0
PARIDAD	Primípara	78	30,7

	Secundípara	129	50,8
	Múltipara	46	18,1
	Gran Múltipara	1	0,4
	Total	254	100,0
PRESIÓN ARTERIAL	140 a 160mmhg.	178	70,1
	>160 mmhg.	76	29,9
	Total	254	100,0
PROTEINURIA	<300 mg/24 horas	7	2,8
	≥300 mg/24 horas	247	97,2
	Total	254	100,0
SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA	Cefalea o escotomas o epigastralgia	80	31,5
	Cefalea y escotomas o cefalea y epigastralgia o escotomas y epigastralgia	33	13,0
	Cefalea, escotomas y epigastralgia	41	16,1
	Ninguno	100	39,4
	Total	254	100,0
CLASIFICACIÓN DE PREECLAMPSIA	Preeclampsia leve.	179	70,5
	Preeclampsia severa.	70	27,6
	Eclampsia	5	2,0
	Total	254	100,0

## 4.2. DISCUSIÓN

El mayor porcentaje del grupo etáreo se encuentra entre 19 a 34 años, que corresponde al 76,0% (193), hallazgos similares se encontró en otros estudios <sup>6,7,9,10,13,15</sup>, con grado de instrucción secundario de 57.1% (145), siendo su estado civil conviviente 67,3% (171) y de procedencia zona urbana con 96,5% (245) coincidiendo con algunos estudios <sup>11,7</sup>.

Las características clínicas de la preeclampsia, se aprecia que la más afectadas son 54,3% (138) pacientes tuvieron edad gestacional mayor a 37 semanas, con índice de masa corporal previo a la gestación considerado normal 44,9% (114) pero en el estudio de Matos más frecuente fue la obesidad<sup>11</sup> y Useda en su estudio predominó el

sobrepeso<sup>14</sup>. Con preeclampsia leve el 70,5% (179), mientras que en algunos estudios fue la preeclampsia severa<sup>7,9,14,15</sup> la más predominante, el 51,6% (131) pacientes fueron secundigesta a excepción del estudio de Martínez donde predominó las primigestas<sup>10</sup>. Con paridad de 50,8% (129), pacientes fueron secundípara, pero en el caso de Espinoza fueron primíparas<sup>8</sup>. En cuanto a la presión arterial el 70,1% (178) representaron a pacientes con 140 a 160 mmhg. Con el 97,2% (247) pacientes tuvieron  $\geq 300$  mg/24 horas de proteinuria, el 39,4% (100) pacientes no presentaron ningún síntoma coincidiendo el resultado en algunas investigaciones<sup>13</sup>, pero en otros estudios se pudo evidenciar otros síntomas: cefalea, escotomas, edemas, epigastralgia, náuseas y vómitos, tinnitus y visión borrosa<sup>15,12,11,6</sup>.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. Analizando las características epidemiológicas de los pacientes gestantes con preeclampsia observamos que mayor porcentaje de la población se encuentra entre 19 a 34 años, que corresponde al 76,0% (193), en su mayoría con grado de instrucción secundario con frecuencia de 57.1% (145), siendo su estado civil conviviente 67,3% (171) con mayor frecuencia, siendo de zona de procedencia urbana con 96,5% (245).
2. En lo concerniente a las características clínicas de la preeclampsia, se aprecia que la más afectadas son 54,3% (138) pacientes que tuvieron edad gestacional mayor a 37 semanas, con índice de masa corporal previo a la gestación considerado normal 44,9% (114), el 51,6% (131) pacientes fueron secundigesta, con paridad de 50,8% (129) pacientes fueron secundíparas, en cuanto a la presión arterial el 70,1% (178) representaron a pacientes con 140 a 160 mmhg.; con el 97,2% (247) pacientes tuvieron  $\geq 300$  mg/24 horas de proteinuria, el 39,4% (100) pacientes no presentaron ningún síntoma, encontrándose la clasificación de preeclampsia el 70,5% (179) pacientes presentaron preeclampsia leve.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

1. Debe fortalecerse el seguimiento de las mujeres que participan en el programa de planificación familiar y deben incorporar a nuevas mujeres para reducir el número de las captaciones que se dan de forma tardía.
2. Fomentar la educación de las mujeres embarazadas sobre los cuidados que necesitan durante el embarazo y reconocer los signos de alarma; para prevenir las complicaciones.
3. Supervisar la correcta gestión de las historias clínicas, así como dar seguimiento y evaluación del proceso de atención primaria en los centros de salud.
4. Reforzar las habilidades del personal médico y de enfermería que atiende a estos pacientes a través de la capacitación en estándares.
5. Al tratarse de un estudio descriptivo y ser más representativo, los resultados obtenidos sirven de base para estudios más complejos, con tamaños de muestra más grandes, en diferentes niveles de salud y diferentes áreas geográficas

## BIBLIOGRAFÍA

1. Condor Torres, M. R., & Torres Najera, Y. L. (2021). Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, asociados a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima, julio del 2018 a enero del 2019.
2. Cruz Cedeño, C. (2019). Complicaciones maternas en la preeclampsia, Hospital Teodoro Maldonado Carbo del 2016-2017 Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina].
3. 1Phyllis A, MD, MPH, Baha M Sibai, MD. Preeclampsia: Clinical features and diagnosis - UpToDate [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 11]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?source=history\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?source=history_widget)
4. 2Gestational Hypertension and Preeclampsia | ACOG [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>
5. Meazaw MW, Chojenta C, Muluneh MD, Loxton D. Systematic and meta-analysis of factors associated with preeclampsia and eclampsia in sub-Saharan Africa. PLoS One [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Apr 12];15(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813750/>
6. Ciudad A, Pacheco-Romero J. Situación de la mujer y la gestante en el Perú. Perspectivas desde la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2021 Mar 9 [cited 2022 Apr 12];67(1):1. Available from: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2298>
7. Guevara E. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 11];7–8. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147/151>

8. 6Pérez J, Raquel T. Características clínicas y epidemiológicas del Síndrome Hipertensivo Gestacional (SHG) en embarazadas atendidas en el centro de salud Camilo Díaz, municipio El Castillo, durante 2018 a 2020 [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/16914/>
9. 7Ospina H, Suarez D, Tellez L. Caracterización clínico-epidemiológica de las complicaciones por preeclampsia en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, Colombia [Internet]. Universidad Surcolombiana ; 2019 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://repositoriousco.co/handle/123456789/1506>
10. 8Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K, Freire M, Cordova M, et al. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 11];14. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775014/170263775014.pdf>
11. de Jesús-García A, Valeria Jimenez-Baez M, Guadalupe González-Ortiz D, de La Cruz-Toledo P, Sandoval-Jurado L, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia Clinical, epidemiological and obstetric risk characteristics of patients with preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4):256–62.
12. Martínez Sánchez L, Rodríguez Gázquez M, Ruiz Mejía C, Hernández Restrepo F, Quintero Moreno D, Arango Gómez A. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con trastorno hipertensivo asociado al embarazo en Medellín, Colombia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [cited 2022 May 19];44. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000200010&script=sci_arttext&tlng=pt)
13. Matos C. Características epidemiológicas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en la Clínica Santa Isabel San Borja 2019 – 2020

- [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2021 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8992>
14. Medina P. Perfil clínico y epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en el hospital San Juan de kimbiri - VRAEM, 2018 - 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [cited 2022 Apr 4]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3712>
  15. Useda I. Características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno - 2020 [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/355>
  16. Villar C. Características clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de Vitarte durante el periodo 2015-2017 Lima – Perú [Internet]. 2018. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842967>
  17. Minaya M, Zavala P. Características clínicas y epidemiológicas de los trastornos hipertensivos en el embarazo, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2722>
  18. Phipps E, Prasanna D, Brima W, Jim B. Preeclampsia: Updates in Pathogenesis, Definitions, and Guidelines. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN* [Internet]. 2016 Jun 6 [cited 2022 Apr 12];11(6):1102. Available from: </pmc/articles/PMC4891761/>
  19. Kimberly D, Sánchez H. Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*. 2018;3(3):8–12.
  20. Cunningham FG. Williams. *Obstetricia*. 25th ed. McGraw-Hill; 2019. 710–744 p.
  21. de la Peña W, Seminario A, Salcedo R, Sandoval H, Cano J, Castillo A, et al. Preeclampsia severa de aparición temprana: características clínico epidemiológicas en la unidad de cuidados intensivos materno del INMP agosto del 2014 a setiembre del 2018. *Revista Peruana de Investigación*

- Materno Perinatal [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 12];9(1):28–32. Available from:  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articulo/view/181/185>
22. Rana S, Lemoine E, Granger J, Karumanchi SA. Preeclampsia. *Circulation Research* [Internet]. 2019 Mar 29 [cited 2022 Apr 12];124(7):1094–112. Available from:  
<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCRESAHA.118.313276>
23. El-Sayed AAF. Preeclampsia: A review of the pathogenesis and possible management strategies based on its pathophysiological derangements. *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2022 Apr 12];56(5):593–8. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29037542/>
24. Spadarella E, Leso V, Fontana L, Giordano A, Iavicoli I. Occupational Risk Factors and Hypertensive Disorders in Pregnancy: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Aug 2 [cited 2022 Apr 12];18(16). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444025/>
25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica para prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 12]. Available from:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
26. Ministerio de Salud. Manejo Estandarizado de las emergencias obstétricas y neonatales [Internet]. 2010 [cited 2022 Apr 12]. Available from:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138\\_DGSP275-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138_DGSP275-1.pdf)
27. Corominas AI, Medina Y, Balconi S, Casale R, Farina M, Martínez N, et al. Assessing the Role of Uric Acid as a Predictor of Preeclampsia. *Front Physiol* [Internet]. 2022 Jan 13 [cited 2022 Apr 12];12. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35095555/>
28. ACOG Practice Bulletin No. 202 Summary: Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Apr

12];133(1):211–4.

Available

from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575668/>

29. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.a ed.). México: McGraw Hill/Interamericana.
30. Arias, F. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la investigación científica (5ta ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme, C.A.

## ANEXOS

### ANEXO 1 : OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Unidad de medida	Escala de medición	Valor final
Características clínicas y epidemiológicas	Son cualidades o variables que permiten interpretar una alteración de la salud o el proceso de la enfermedad, basado en signos y síntomas determinados relacionados a los	Se medirá las características clínicas, como: edad gestacional, índice de masa corporal previo a la gestación, gestaciones, paridad, presión arterial, proteinuria, síntomas de preeclampsia y clasificación de preeclampsia	Características epidemiológicas	Edad		Razón	< 19 años Entre 19 y 34 años > 34 años
				Grado de instrucción		Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Técnica Superior
				Estado civil		Nominal	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda
				Zona de procedencia		Nominal	Urbana Rural Rural marginal

	Trastornos Hipertensivos en el Embarazo	así como características epidemiológicas: características del grupo etáreo, grado de instrucción, estado civil y zona de procedencia, en frecuencia y distribución de la población de estudio.	Características clínicas	Edad gestacional	Nominal	<31 ss Entre 32 y 36 ss >37 ss
				Índice de masa corporal previo a la gestación	Ordinal	Bajo Peso Normal Sobrepeso Obesa
				Gestaciones	Ordinal	Primigesta Secundigesta Multigesta Gran multigesta
				Paridad	Ordinal	Primípara Secundípara Múltipara Gran múltipara
				Presión Arterial	Nominal	< 140 mmhg 140 a 160 mmhg >160 mmhg
				Proteinuria	Nominal	<300 mg/24 horas

							≥300 mg/24 horas
				Síntomas de preeclampsia		Ordinal	Cefalea o escotomas o epigastralgia. Cefalea y escotomas o cefalea y epigastralgia o escotomas y epigastralgia. Cefalea, escotomas y epigastralgia. Ninguno.
				Clasificación de preeclampsia		Ordinal	Preeclampsia leve Preeclampsia severa Eclampsia

HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
*[Firma]*  
Dr. Sarabia Huarcá Luis  
C.M.P. 47504 / R.N.E. 29878

**FIRMA DEL ASESOR**

*[Firma]*  
Harry Leveau Bartra Ph. D  
C.M.P. 27304 R.N.E. 11569  
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA  
Mg. y Dr. en Salud Pública  
M. D. en Investigación Bioestadística

**FIRMA DEL ESTADISTICO**

*[Firma]*  
Dr. Jesus Castillo H.  
C.M.P. 21110 R.N.E. 21222

**FIRMA DEL ESPECIALISTA**

## ANEXO N°2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Marco Conceptual</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología de la investigación</b>
<p>¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecológica del Hospital Regional de Ica en el periodo de enero a diciembre del 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el periodo de enero a diciembre del 2021?</li> <li>2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el periodo de enero a diciembre del 2021?</li> </ol>	<p>Describir las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecológica del Hospital Regional de Ica en el periodo de enero a diciembre del 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las características clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el periodo de enero a diciembre del 2021.</li> <li>2. Identificar las características epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el periodo de enero a diciembre del 2021.</li> </ol>	<p><b>Preeclampsia:</b> la presencia de hipertensión con presencia de proteínas en orina por encima de los valores normales y/o daño de órgano blanco después de la semana 20 de gestación.</p> <p><b>Preeclampsia leve:</b> gestante hipertensa con presión arterial &lt;160/110 asociado a proteinuria y/o disfunción orgánica.</p> <p><b>Preeclampsia severa:</b> hipertensión arterial mayor o igual a 160/110 asociado a disfunción orgánica y/o proteinuria.</p> <p><b>Edad gestacional:</b> número de semanas que hay desde el primer día de la última menstruación y el día del parto.</p> <p><b>Paridad:</b> número total de partos.</p> <p><b>Nulípara:</b> mujer que nunca ha tenido un parto.</p>	<p>Por ser una investigación descriptiva no requiere plantear hipótesis.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Por ser una investigación descriptiva no requiere plantear hipótesis.</p>	<p>Características clínicas y epidemiológicas</p>	<p><b>Estudio de enfoque cuantitativo</b></p> <p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>El presente estudio observacional, retrospectivo y transversal. de tipo descriptivo.</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Muestreo probabilístico aleatorio simple.</p> <p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilación de historias clínicas</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

		<p><b>Multipara:</b> mujer que ha tenido 3 partos previos como mínimo.</p> <p><b>Proteinuria:</b> presencia de proteínas en orina con una excreción superior a 300 mg en 24 horas.</p>			
--	--	--	--	--	--

HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



Dr. Sarabia Huarcá Luis  
C.M.P. 47504 / R.N.E. 29878

FIRMA DEL ASESOR



Harry Leveau Bartra Ph. D  
C.M.P. 27304 R.N.E. 11569  
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA  
Mg. y Dr. en Salud Pública  
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADÍSTICO



Dr. Jesus Castillo H.  
GONORARIO ODONTOLOGIA  
C.M.P. 22222 R.N.E. 22222

FIRMA DEL ESPECIALISTA

### ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**TITULO:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL PERÍODO DE ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Fecha: .../.../....

#### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS

<b>Edad</b>		<b>Grado de instrucción</b>	
< 19 años	( )	Ninguno	( )
entre 19 y 34 años	( )	Primaria	( )
>34 años	( )	Secundaria	( )
		Técnica	( )
		superior	( )
<b>Estado Civil</b>		<b>Zona de procedencia</b>	
Soltera	( )	Urbana	( )
Casada	( )	Rural	( )
Conviviente	( )	Rural marginal	( )
Divorciada	( )		
Viuda.	( )		

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

<b>Edad Gestacional</b>		<b>Índice de masa corporal previo a la gestación</b>	
a) < 31 ss	( )	a) Bajo peso	( )
b) Entre 32 y 36 ss	( )	b) Normal	( )
c) > 37 ss	( )	c) Sobrepeso	( )
		d) Obesa	( )
<b>Gestaciones</b>		<b>Paridad</b>	

- a) Primigesta ( )
- b) Secundigesta ( )
- c) Multigesta ( )
- d) Gran Multigesta ( )

- a) Primípara ( )
- b) Secundípara ( )
- c) Multípara ( )
- d) Gran Multípara ( )

- Presión Arterial**
- < 140 mmhg. ( )
  - 140 a 160mmhg. ( )
  - > 160 mmhg. ( )

- Proteinuria**
- <300 mg/24 horas ( )
  - ≥300 mg/24 horas ( )

- Síntomas de preeclampsia**
- Cefalea o escotomas o epigastralgia ( )
  - Cefalea y escotomas o epigastralgia y ( )
  - cefalea y epigastralgia o escotomas y epigastralgia ( )
  - Cefalea, escotomas y epigastralgia ( )
  - Ninguno ( )

- Clasificación de preeclampsia**
- Preeclampsia leve. ( )
  - Preeclampsia severa. ( )
  - Eclampsia ( )

## ANEXO 4: Validez del instrumento

### Validez de instrumento – consulta de experto

#### Informe de opinión de experto

**I.-DATOS GENERALES:**

**II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Saraiva Huarca Luis Giancarlo
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Médico Internista- Hospital Regional de Ica
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del Instrumento: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.
- 1.5 Autor del Instrumento: Felix Kenneth Yonz Buendia

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 la teoría sobre ..... (variables).					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ..... (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					✓

**III. OPINION DE LA APLICABILIDAD:**

90% (Comentario del Juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

90%

Lugar y Fecha: Ica, 20 Mayo del 2022



Firma del experto

DNI N°: 41968818

Teléfono: 956.135000

HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

  
Dr. Saraiva Huarca Luis  
C.M.P. 47504/R.N.E. 29878

## Validez de instrumento – consulta de experto

### Informe de opinión de experto

#### I.-DATOS GENERALES:

#### II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y nombres del experto: Castillo Huasasqui che Jesus Roberto

1.2 Cargo e Institución donde labora: Ginecologo Obstetra - Hospital Regional de Ica.

1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Felix Kenneth Yonz Buendia

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 la teoría sobre ..... (variables).					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ..... (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					✓

#### III. OPINION DE LA APLICABILIDAD:

APLICABLE.....(Comentario del Juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

96%

Lugar y Fecha: Ica, 20 Mayo del 2022

Firma del experto

DNI N°: 21520924

Teléfono: 956615745

Jolly  
Dr. Jesus Castillo H.  
GINECOLOGO OBSTETRA  
CMP 33130 RNE 21222

## Validez de instrumento – consulta de experto

### Informe de opinión de experto

**I.-DATOS GENERALES:**

**II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Leveau Bartra Harry Raul  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente - Universidad Privada San Juan Bautista  
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del Instrumento: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.  
 1.5 Autor del Instrumento: Felix Kenneth Yonz Buendia

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 la teoría sobre ..... (variables).					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ..... (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .....(tipo de investigación)					✓

**III. OPINION DE LA APLICABILIDAD:**

APLICABLE (Comentario del Juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

95%

Lugar y Fecha: Ica, 20 Mayo del 2022

Firma del experto

DNI N°: 21407016  
 Teléfono: 956608888

Harry Leveau Bartra Ph. D  
 OMP 27304 RNE: 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 Ph. D en Investigación

### Anexo 5: MATRIZ DE DATOS

Nº de fichas	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS				CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS							
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
1	3	5	2	1	3	3	2	2	2	2	4	1
2	2	5	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	1	2
4	3	3	2	1	3	4	2	2	2	2	1	1
5	2	5	2	1	1	3	2	2	2	2	4	1
6	2	3	3	1	3	2	1	1	3	2	3	2
7	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	4	1
8	2	5	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
9	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2
10	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2
11	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1
12	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	1	1
13	2	5	3	1	3	3	1	1	3	2	1	2
14	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	4	1
15	2	3	2	1	1	3	1	1	2	2	4	1
16	2	5	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1
17	3	5	3	1	2	3	3	2	2	2	4	1
18	3	4	1	1	3	4	3	3	2	2	1	1
19	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	4	1
20	2	3	3	1	1	2	4	3	2	2	4	1
21	2	3	1	1	3	2	1	1	2	2	4	1
22	2	3	1	1	3	2	1	1	2	2	4	1
23	2	3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2
24	2	5	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1
25	2	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2
26	2	3	3	1	3	4	2	2	2	2	4	1
27	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	4	1
28	2	5	3	1	2	4	2	1	3	2	3	2
29	2	3	3	1	1	4	1	1	3	2	2	2
30	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	4	1

31	2	3	1	1	2	4	3	3	2	2	4	1
32	2	3	3	1	3	4	2	2	2	2	4	1
33	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	4	1
34	2	4	1	1	3	2	2	2	2	2	4	1
35	2	5	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2
36	2	5	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2
37	2	3	3	1	1	3	4	2	2	2	4	1
38	2	3	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1
39	3	3	3	1	3	4	3	3	2	2	1	1
40	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1
41	2	5	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3
42	2	5	3	1	2	4	1	1	3	2	3	2
43	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1
44	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2
45	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
46	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
47	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
48	2	5	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2
49	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
50	2	5	3	1	3	2	1	1	2	1	4	1
51	3	3	3	1	3	4	2	2	3	2	2	2
52	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1
53	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	4	1
54	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
55	1	3	3	1	2	3	1	1	2	2	4	1
56	2	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
57	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
58	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
59	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1
60	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2
61	2	5	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
62	3	5	2	1	3	3	2	2	2	2	4	1
63	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
64	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
65	2	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
66	2	5	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
67	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
68	2	5	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2

69	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
70	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
71	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
72	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2
73	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1
74	2	5	3	1	2	4	1	1	3	2	3	2
75	2	5	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3
76	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1
77	3	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
78	2	3	3	1	1	3	3	3	2	2	4	1
79	2	4	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2
80	3	4	2	1	2	3	3	3	2	2	4	1
81	2	5	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2
82	2	5	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2
83	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2
84	2	4	1	1	3	2	2	2	2	2	4	1
85	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	4	1
86	2	5	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
87	2	3	3	1	1	2	4	3	2	2	4	1
88	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	4	1
89	1	4	1	1	3	4	3	3	2	2	1	1
90	3	4	1	1	3	4	3	3	2	2	1	1
91	3	5	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1
92	2	5	2	1	2	3	3	3	2	1	2	1
93	2	3	2	1	1	3	1	1	2	2	4	1
94	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	1	1
95	2	5	3	1	3	3	1	1	3	2	1	1
96	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	1	1
97	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2
98	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2
99	2	5	3	1	3	2	1	1	2	1	4	1
100	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	4	1
101	2	3	3	1	2	3	1	1	2	2	1	1
102	2	3	3	1	3	2	1	1	3	2	3	2
103	2	5	2	1	1	3	2	2	2	2	4	1
104	3	3	2	1	3	4	2	2	2	2	1	1
105	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2
106	2	5	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1

107	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	1	1
108	2	4	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
109	3	5	2	1	3	3	2	2	2	2	4	1
110	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
111	2	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
112	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	4	1
113	2	3	3	1	1	4	3	3	3	2	2	2
114	2	5	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
115	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
116	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2
117	2	5	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2
118	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
119	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
120	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1
121	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1
122	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2
123	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1
124	2	4	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1
125	2	5	3	1	2	4	1	1	3	2	3	2
126	2	5	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
127	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1
128	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	4	1
129	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	1	1
130	3	3	3	1	3	4	3	3	2	2	2	1
131	2	3	3	1	1	3	3	3	2	2	4	1
132	2	3	3	1	1	3	4	2	2	2	4	1
133	3	3	3	1	2	3	4	4	2	2	4	1
134	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	4	1
135	2	5	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2
136	2	5	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2
137	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
138	2	4	1	1	3	2	2	2	2	2	4	1
139	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	4	1
140	3	5	2	1	3	3	2	2	2	2	4	1
141	2	5	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2
142	2	5	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2
143	2	3	3	1	1	3	4	2	2	2	4	1
144	2	3	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1

145	3	3	3	1	3	4	3	3	2	2	1	1
146	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1
147	2	5	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3
148	2	5	3	1	2	4	1	1	3	2	3	2
149	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1
150	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2
151	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
152	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
153	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
154	2	5	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2
155	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
156	2	5	3	1	3	2	1	1	2	1	4	1
157	3	3	3	1	3	4	2	2	3	2	2	2
158	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1
159	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	4	1
160	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
161	1	3	3	1	2	3	1	1	2	2	4	1
162	2	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
163	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
164	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
165	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1
166	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2
167	2	5	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
168	3	5	2	1	3	3	2	2	2	2	4	1
169	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
170	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
171	2	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
172	2	5	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
173	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
174	2	5	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2
175	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
176	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
177	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
178	2	5	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2
179	2	5	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2
180	2	3	3	1	1	3	4	2	2	2	4	1
181	2	3	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1
182	3	3	3	1	3	4	3	3	2	2	1	1

183	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1
184	2	5	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3
185	2	5	3	1	2	4	1	1	3	2	3	2
186	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1
187	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2
188	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
189	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
190	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
191	2	5	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2
192	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
193	2	5	3	1	3	2	1	1	2	1	4	1
194	3	3	3	1	3	4	2	2	3	2	2	2
195	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1
196	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	4	1
197	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
198	1	3	3	1	2	3	1	1	2	2	4	1
199	2	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
200	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
201	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
202	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1
203	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2
204	2	5	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
205	3	5	2	1	3	3	2	2	2	2	4	1
206	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
207	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
208	2	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
209	2	5	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
210	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
211	2	5	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2
212	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
213	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
214	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
215	2	5	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2
216	2	5	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2
217	2	3	3	1	1	3	4	2	2	2	4	1
218	2	3	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1
219	3	3	3	1	3	4	3	3	2	2	1	1
220	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1

221	2	5	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3
222	2	5	3	1	2	4	1	1	3	2	3	2
223	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1
224	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2
225	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
226	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
227	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
228	2	5	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2
229	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
230	2	5	3	1	3	2	1	1	2	1	4	1
231	3	3	3	1	3	4	2	2	3	2	2	2
232	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1
233	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	4	1
234	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
235	1	3	3	1	2	3	1	1	2	2	4	1
236	2	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
237	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
238	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
239	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1
240	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2
241	2	5	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
242	3	5	2	1	3	3	2	2	2	2	4	1
243	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
244	3	5	3	1	2	2	3	2	2	2	4	1
245	2	3	3	1	3	4	3	3	2	2	4	1
246	2	5	3	1	3	2	1	1	2	2	4	1
247	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
248	2	5	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2
249	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2
250	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
251	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1
252	2	5	1	1	3	2	2	1	3	2	3	2
253	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2
254	2	4	1	1	3	2	2	2	2	2	4	1