

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022

Para optar : El Título de la Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana, Especialidad: Ginecología y Obstetricia

Autora : M.C. YESENIA ATIVEL VARGAS ORE

Asesor : M.C. LINO RODRIGUEZ JULCAMANYAN

Línea de Investigación: Salud y Gestión de la Salud

Institucional

Fecha de inicio y culminación : Abril – agosto 2022

Huancayo – Perú

2024

JURADOS EVALUADORES



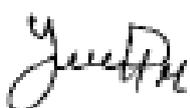
Dr. Manuel Silva Infantes
Presidente



M.E. Orlando George Ricaldi Victorio
Miembro



M.E. Ernesto Aristides Molina Loza
Miembro



M.E. Yeny Marilú Montero Pomalaya
Miembro



Dr. Jaime Humberto Ortiz Fernández
Secretario Académico

DEDICATORIA

En principio, deseo expresar mi gratitud a Dios por concederme sabiduría y salud durante la realización de esta investigación. Asimismo, quiero dedicar este trabajo a mis padres, Joselito Vargas y Mariza Paulina Ore, quienes han brindado lo mejor de sí desde mi infancia, guiándome hacia la excelencia profesional mediante la inculcación de valores y su apoyo incondicional. También, extendo mi reconocimiento a mi querida hermana, Lisseth Vargas, por todo lo que ha contribuido en mi desarrollo.

Yesenia Vargas

AGRADECIMIENTO

Siento una profunda gratitud hacia Dios por permitirme
mantener la salud durante la conclusión de esta investigación,
así como hacia mis padres y hermana por su apoyo
inquebrantable

Yesenia Vargas.

CONSTANCIA DE SIMILITUD



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0089- POSGRADO - 2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **Proyecto de Investigación**, titulado:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, PERIODO 2020-2022

Con la siguiente información:

Con Autor(es) : **M.C. VARGAS ORE YESENIA ATIVEL**

Asesor(a) : **MC. Esp. RODRIGUEZ JULCAMANYAN LINO ELMER**

Fue analizado con fecha **22/05/2024**; con **80 págs.**; con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de uso de Software de Prevención Version 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Huancayo, 22 de mayo del 2024.

CONTENIDO

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CONSTANCIA DE SIMILITUD.....	iv
CONTENIDO.....	vi
CONTENIDO DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	ix
ABSTRAC.....	xi
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Justificación	14
1.3.1 Teórica.....	14
1.3.2 Práctica	15
1.3.2 Metodológica.....	15
1.4 Limitaciones	15
1.5 Objetivos	15
1.5.1 Objetivo General	15
1.5.2 Objetivos Específicos	15
CAPÍTULO II.....	17

MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	18
2.2 Marco conceptual	21
2.3 Marco conceptual	39
CAPÍTULO III	41
HIPÓTESIS	41
3.1 VARIABLES	41
Variable	41
Dimensiones o subvariables:	41
CAPÍTULO IV	42
METODOLOGÍA.....	42
4.1 Método de investigación	42
4.2 Tipo de investigación	42
4.3 Nivel de investigación	42
4.4 Diseño de investigación	43
4.5 Ubicación geográfica y tiempo de realización	43
4.6 Población y muestra	44
4.7 Características de la población: criterios de inclusión y exclusión	44
4.8 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.9 Validez, confiabilidad de los instrumentos	45
4.10 Procedimientos de recolección de datos	45
4.11 Aspectos éticos. Consentimiento informado	46
CAPÍTULO V	47

RESULTADOS	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	64
Matriz de operacionalización de las variables	66

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022.....	47
Tabla 2 Características obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022	48

RESUMEN

En presente estudio tuvo como **objetivo**: determinar las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022. **Material y métodos**: Fue un estudio descriptivo retrospectivo cuya población fue de 217 preeclampticas a quienes se revisó sus historias clínicas, constituyendo una muestra censal. **Resultados**: se halló que entre las características socio-demográficas obtuvieron con más frecuencia la edad de 19 a 26 años con 40,6%; conviviente en su estado civil con 78,3%; nivel educativo secundario con 59,4%, ocupación ama de casa con 49,8%. Referente a las características obstétricas más cotidianas destacan la edad gestacional de 37 a 41 semanas en 58,1%, la primigestación con 45,2%, el periodo intergenésico normal con 32,3%, el tener seis a más atenciones prenatales, el tipo de preeclampsia severa con 71,9% y el antecedente familiar de preeclampsias con 78,3%. **Conclusiones**. entre las características de gestantes con preeclampsia más frecuentes fueron la edad materna entre 19 a 26 años, el estado civil de conviviente, el nivel secundario, la ocupación son amas de casa, edad gestacional de 37 a 41 semanas de embarazo, ser primigesta, tener periodo intergenésico adecuado, el recibir seis a más atenciones prenatales, tener la clasificación de preeclampsia severa y finalmente no tener antecedente familiar de la enfermedad descrita.

Palabras Clave: características, sociodemográfica, obstétrica, preeclampsia.

ABSTRAC

The objective of this study was to: determine the sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women with preeclampsia treated at the Departmental Hospital of Huancavelica, period 2020-2022. Material and methods: It was a retrospective descriptive study whose population was 217 preeclamptic patients whose medical records were reviewed, constituting a census sample. Results: it was found that among the socio-demographic characteristics, the age of 19 to 26 years was most frequently obtained with 40.6%; cohabiting marital status with 78.3%; secondary educational level with 59.4%, housewife occupation with 49.8%. Regarding the most frequent obstetric characteristics, the gestational age of 37 to 41 weeks stands out with 58.1%, the first pregnancy with 45.2%, the normal intergenic period with 32.3%, having six or more prenatal care, the type of severe preeclampsia with 71.9% and a family history of preeclampsia with 78.3%. Conclusions. Among the most frequent characteristics of pregnant women with preeclampsia were maternal age between 19, 26 years, marital status as a cohabitant, secondary educational level, occupation as a housewife, gestational age between 37 and 41 weeks of pregnancy, being a primigravida, have a short interpregnancy period, receive six or more prenatal care, have the classification of severe preeclampsia and finally have no family history of said hypertensive disease

Keywords: characteristics, sodiumdemographic, obstetric, preeclampsia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel global, "la preeclampsia se reconoce como una de las principales razones detrás de las muertes de madres, fetos y recién nacidos, siendo responsable del 10 al 15% de los fallecimientos maternos en todo el mundo, en la cual la mayoría de estas muertes ocurren en contextos con limitada capacidad resolutive de los servicios de salud y/o limitado acceso a la atención prenatal, neonatal y posnatal" (1, 2).

La preeclampsia impacta a un porcentaje que oscila entre el 3 y el 10% del total de mujeres embarazadas (3, 4). Se observa con mayor frecuencia en mujeres que experimentan su primer embarazo, afectando a alrededor del 14 al 20%. También se presenta con mayor incidencia en mujeres con anomalías uterinas severas y aquellas que sufren de hipertensión crónica. y neuropatía crónica o ambos comorbilidades lo padecen alrededor del 25%" (5).

"Los trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia, se clasifican como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna perinatal en todo el mundo. Se estima que alrededor de 50 mil mujeres fallecen anualmente como resultado de esta afección" (6).

Investigaciones previas han determinado que la hipertensión crónica, diabetes mellitus, antecedente de preeclampsia, síndrome antifosfolípido, obesidad, entre otros son factores de riesgo para la preeclampsia (7); a estos se añaden los antecedentes familiares de dicha patología (8, 9).

En países en desarrollo como los que se hallan en el Caribe y América Latina, la preeclampsia, igualmente representa principalmente la causa de muerte materna. Las gestantes que no evidenciaron tener factores de riesgo tiene una posibilidad de tener la mencionada enfermedad entre el 3 al 8 % y en mujeres que si presentaron riesgo de 15 a 20% (6). Por otro lado, en naciones desarrolladas de Norteamérica y Europa, la incidencia de trastornos hipertensivos del embarazo, como la preeclampsia, se sitúa en un rango de 5 a 7 casos por cada 10,000 partos. Por otro lado, en países en desarrollo, la variabilidad es considerable, con tasas que van desde 1 caso por cada 100 embarazos hasta 1 por cada 1,700 embarazos. En países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía, las tasas fluctúan entre 1.8% y 7.1%, mientras que, en Nigeria, la prevalencia varía entre 2% y 16.7%. (10).

El Minsa, “en el año 2020, determinó que la primera causa de muerte materna fueron los trastornos hipertensivos (21,5%) (11); en el año 2022 los trastornos hipertensivos fueron la segunda causa (22,6%) (12); por otra parte, de todos los trastorno hipertensivos la mayoría fueron preeclampsia (56,9%)” (13).

“En Junín (2021), las primeras causas de muertes maternas se deben a la preeclampsia fue 25% y hemorragias 10% (12, 14). En el Hospital Departamental de Huancavelica se presentaron un 24,9% de gestantes con preeclampsia” (15).

Teniendo en cuenta que la preeclampsia se clasifica como una condición patológica durante el embarazo que puede ocasionar una muerte materna y que todavía no tenemos la suficiente información para una intervención adecuada y oportuna; se vio oportuno realizar una investigación para caracterizar los aspectos sociodemográficos y obstétricos de las embarazadas con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica del 2020 al 2022. Lo resultados permitirán conocer la

situación de manera contextualizada para una intervención oportuna; controlando o previniendo el riesgo y/o daño materno perinatal.

En el estudio se formularon las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022?
- b. ¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022?

1.3 Justificación

1.3.1 Teórica

Los grandes síndromes obstétricos son procesos patológicos específicos que afectan a la madre durante el embarazo. Estos procesos, como la preeclampsia, activan un camino compartido a través del cuerpo; implican activación de células endoteliales, inflamación intravascular y estrés sincitio

trofoblástico. El estudio permitirá conocer las particularidades de las pacientes con preeclampsia según el contexto alto andino.

1.3.2 Práctica

Lo resultados permitirán realizar una intervención oportuna y pertinente; según las características de las gestantes, vigilando o evitando los riesgos o daño materno perinatales.

1.3.2 Metodológica

La metodología para la recolección de datos de manera contextualizada, permitirá que otros investigadores puedan profundizar este tema de estudio, en otros contextos alto andinos.

1.4 Limitaciones

Posiblemente se tenga limitaciones para el recojo de datos; esto debido a la disponibilidad de tiempo del personal encargado del manejo de la historia clínica y registro de atenciones; por la alta demanda de los servicios de salud del Hospital.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020 - 2022.

1.5.2 Objetivos Específicos

- a. Describir las características sociodemográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022.
- b. Describir las características obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Martínez y Blanco (16), realizaron un estudio para “caracterizar a las gestantes con preeclampsia grave ingresadas en la Unidad de Cuidados Perinatales, de la provincia de Cienfuegos”. Metodología: Estudio descriptivo-retrospectivo, observacional, de corte transversal en el Hospital General Gustavo Aldereguía Lima de la provincia Cienfuegos, Cuba, de septiembre 2021 a febrero de 2022; como resultado se encontró que el 42,8% fueron gestantes de 26-35 años, el 52,4% fueron nulíparas y primigestas, el 52,4% fueron gestantes a término, el 57,1% tuvieron sobrepeso (IMC), el 47,6% no tuvieron antecedente familiar de hipertensión arterial y el 38,1% no tuvieron antecedente de aborto previo; en conclusión; la principal característica de las embarazadas con preeclampsia fueron las de 26 a 35 años, con sobrepeso, nulíparas, con gestaciones a término.

García y Picado (17), realizaron el estudio “cuáles son los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Bautista, Nicaragua, durante el período 2017-2018”; “el estudio fue de casos y controles, la muestra fue no probabilística equivalente a la totalidad de casos (74) y por cada caso se seleccionó un control, la asociación entre los factores de riesgo y el diagnóstico de preeclampsia se estableció a través de procedimientos estadísticos (OR, Chi²); se encontró que el 54% fueron primigestas (OR=2,7, p= 0,002); el 47% tuvieron obesidad (OR=3, p=0,001); el 18% presentaron diabetes gestacional

(OR=2,9), en conclusión las pacientes primigestas, obesas, con diabetes gestacional, presentaron mayor riesgo de desarrollar preeclampsia”.

Vargas y Banda (18), investigaron “los principales factores de riesgo para el desarrollo de Preeclampsia en mujeres embarazadas de 20 a 35 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período 2014-2017”; “el estudio fue de corte transversal, no experimental, analítico y observacional, los datos se obtuvieron de 302 historias clínicas de gestantes de 20 a 35 años, diagnosticadas con Preeclampsia tanto leve como severa ya sea en emergencia, hospitalización o consulta externa, se encontró como factores de riesgo la nuliparidad, las Infecciones de vías urinarias, en conclusión el grupo etario con mayor frecuencia de preeclampsia fue de 26 a 31 años de edad y los factores más relevantes fueron las infecciones de tracto urinario, la nuliparidad y enfermedades crónicas”.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Encina (19), estudió los “factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, en el periodo 2020-2021”, “el estudio fue analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles, se realizó un estudio censal de los casos de preeclampsia ingresados al Hospital, se tuvo como resultados que las mujeres con gestación pretérmino tuvieron más riesgo de presentar preeclampsia (OR=1,68, IC95%: 1,41-2,00), las gran multíparas menos riesgo de desarrollar preeclampsia (OR=0,42, IC95%: 0,27-0,65), los antecedentes personales de preeclampsia incrementaron el riesgo de desarrollar preeclampsia (OR=1,90, IC95%: 1,54-2,35), en conclusión la gestación pretérmina y el antecedente personal preeclampsia, presentaron una asociación con el riesgo de padecer esta patología”.

Ruiz (20), estudió “*las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019*”, “metodología: estudio transversal, analítico, técnica análisis documental, población de 184 gestantes; como resultado se encontró que el 33% fueron amas de casa, el 84.2% no llegaron a tener estudios superiores; en relación al cuadro clínico, el 23% presentaron anemia, el 59% ITU, el 58 % cesárea previa y el 67% gestación anterior; la preeclampsia fue el diagnóstico principal en 120 pacientes (69%). La variable control prenatal y la presencia de anemia mostraron asociación significativa (valor $p \leq 0,05$) con la preeclampsia; en conclusión: las variables de origen epidemiológico no mostraron asociar con la presencia de preeclampsia; no obstante, la presencia de anemia y el control prenatal inadecuado se asoció de forma directa”.

Ramos (21), investigó “*Los factores asociados a preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4, La Unión, 2021*”; es una investigación retrospectiva, transversal y analítica; población 83 gestantes, técnica análisis documental de las historias clínicas, se utilizó la prueba de chi cuadrado y Fisher; como resultado se encontró que el 42,2% tuvieron de 20 a 35 años, el 28,9% habiendo tenido instrucción de primaria y secundaria, el 68,7 % fueron de zona rural, el 44,6 % conviviente, el 80,7 % amas de casa; el 30 % tuvieron HTA, 47 % obesidad, se encontró asociación ($p < 0,05$) de la edad materna adolescente y añosa; HTA y la obesidad con la preeclampsia; en conclusión la preeclampsia se asoció a factores sociodemográficos como la edad menor de 20 años y mayores de 35 años, hipertensión arterial y obesidad.

Bendezú (22), estudió “*La asociación entre los factores de riesgo y la preeclampsia de inicio tardío en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay,*

Huancavelica 2020”, “el estudio fue analítico, observacional, de casos (16) y controles (48); se utilizó la regresión logística y IC al 95%; como resultados encontró una mayor proporción de gestantes con edades \leq a 18 años, sobrepeso, estado civil conviviente, nuliparidad; así mismo en una mínima proporción morbilidades; los factores edad \leq a 18 años, estado civil soltera, conviviente, educación primaria, educación secundaria, anemia moderada, anemia leve, nulípara, primípara, infección de tracto urinario, síndrome de flujo vaginal no se asociaron a la preeclampsia (Wald \leq 3 y p-valor $>$ 0,05); para el factor sobrepeso pregestacional y preeclampsia de inicio tardío se encontró un Wald=4,07 y p-valor=0,04; un OR ajustado de 17,07 (IC 95% 1,08–268,99); en conclusión el sobrepeso pregestacional se asoció significativamente con la preeclampsia de inicio tardío y aumenta en 17 veces la posibilidad de tener preeclampsia de inicio tardío en relación a las gestantes sin sobrepeso pregestacional”.

Olivar y Reyes (23), investigaron “*Las características clínicas y obstétricas en gestantes con preeclampsia en el Centro de Salud de Chilca 2021*”, la investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, la muestra de 46 gestantes con un diagnóstico de preeclampsia, técnica análisis documental, instrumento ficha de recolección de datos; el resultado fue: el 69% son de la zona urbana, 58,7% fueron amas de casa, 50% tuvieron edades de 24 a 29 años, 73% tuvieron educación secundaria, 65,2% fueron convivientes, el 74% nivel socioeconómico bajo; el 69,6% presentaron presión arterial sistólica entre 140 a 160 mm Hg, 78,3% presentaron proteinuria de 3 a 5 mg/dl, 63% presentaron signos premonitorios y el 67,4% presentaron preeclampsia severa; el 89% tuvieron de 36 a 41 semanas de gestación, el 43,5% fueron multigestas, el 34,8% primíparas, 50% tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales, 34,8% tuvieron de 1 a 4 APN,

63% no tuvieron antecedentes familiares, 61% no tuvieron antecedentes de preeclampsia, 50% tuvieron un IMC normal; en conclusión las características clínicas y obstétricas más relevantes en gestantes con preeclampsia fue la presión arterial por encima de los valores normales, proteinuria, presencia de signos premonitorios, edad gestacional mayor a 35 semanas y atenciones prenatales menores a 5.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Preeclampsia

La preeclampsia (PE) “es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo, que se caracteriza por una presión arterial sistólica y diastólica alta persistente $\geq 140/90$ mm Hg, así como proteinuria de ≥ 300 mg/24 horas, después de las 20 semanas de gestación (Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos - ACOG), la preeclampsia puede ir acompañada o no de proteinuria y también puede estar asociada con disfunción de órganos maternos, como insuficiencia renal aguda, complicaciones hepáticas, neurológicas o hematológicas, disfunción uteroplacentaria, restricción del crecimiento fetal / restricción del crecimiento intrauterino y muerte intrauterina” (24).

“La PE es una complicación por lo general grave y poco conocida debido a sus múltiples y potenciales etiologías, la cual puede progresar a eclampsia y muerte materna, la mortalidad materna por preeclampsia es de alrededor 15-20% en países en vías de desarrollo” (25).

“La PE afecta a la madre y al feto; cualquier cambio en la placenta afecta el crecimiento y desarrollo normal del feto; en el lado materno, la preeclampsia

causa insuficiencia renal, síndrome HELLP (Hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas), insuficiencia hepática y edema cerebral con convulsiones (24). Las complicaciones fetales incluyen muerte fetal, prematuridad iatrogénica, restricción del crecimiento fetal/ restricción del crecimiento intrauterino, oligohidramnios y mayor riesgo de muerte perinatal” (24).

- **Etiopatogenia**

La causa exacta de la preeclampsia sigue siendo desconocida. Sin embargo, se postula que la invasión incompleta del trofoblasto es un punto crucial donde convergen diversas teorías para explicar su origen. Factores genéticos y alteraciones inmunológicas contribuyen a la formación de un síndrome inflamatorio y metabólico. Este síndrome se caracteriza por lesiones endoteliales, que se manifiestan clínicamente a través de hipertensión, proteinuria, trastornos de la coagulación e hipoperfusión tisular generalizada. Estas condiciones pueden desencadenar disfunción orgánica múltiple y, en última instancia, resultar en la muerte materna y/o perinatal. (26-28)

- **Fisiopatología**

Aunque aún no se conoce la causa exacta de la preeclampsia, hay consenso universal en que los desafíos relacionados con la placentación son la raíz de todos los problemas de perfusión placentaria (24, 28).

Las modificaciones en la placentación resultan en un sistema vascular caracterizado por una resistencia elevada y una baja capacitancia, dando lugar a un estado de hipoxia crónica en el entorno placentario. (26, 27, 29).

“La explicación fisiopatológica para las disparidades entre los casos tempranos y tardíos de preeclampsia se encuentra en las anomalías de la angiogénesis placentaria en los primeros y las alteraciones en la resistencia vascular local en los segundos.” (26-28).

La regulación de la circulación placentaria depende de un equilibrio preciso entre sustancias vasoconstrictoras y vasodilatadoras, ya que los vasos placentarios carecen de inervación. En el caso de la preeclampsia, se observa un aumento en la vasoconstricción placentaria debido a un incremento en la sensibilidad de la vasculatura local a las sustancias vasoconstrictoras. Además, se ha identificado una disminución en la activación de los canales de potasio sensibles al ATP, lo que limita la relajación de los vasos placentarios. (26 - 28).

Finalmente, aunque hay informes sobre alteraciones en el grado de angiogénesis placentaria en la preeclampsia, estas irregularidades no han sido consistentes. (28). Por una parte, “Las alteraciones capilares han sido claramente evidentes en algunos informes, pero en otros casos, ni siquiera se han observado. La difusión de oxígeno en los capilares placentarios no difiere entre embarazos normales y aquellos complicados con preeclampsia. Además, las irregularidades capilares reportadas en el cordón umbilical tampoco han sido uniformes.” (26-28).

“La diversidad en los cuadros de preeclampsia se ha atribuido a la consideración de que los eventos fisiopatológicos varían según la edad gestacional en la que se manifiesta el problema. Es decir, las placentas en casos de preeclampsia de aparición tardía prácticamente no presentan alteraciones, a diferencia de las placentas afectadas por preeclampsia que ocurre en etapas más tempranas del embarazo.” (28).

Egbor sostiene que la clasificación de las preeclampsias en etapas tempranas y tardías contribuye a resolver este tipo de controversias. (28). Se observa una disminución más pronunciada en la angiogénesis placentaria en el embarazo con preeclampsia temprana en comparación con los casos de preeclampsia tardía, donde prácticamente no se detectan alteraciones vasculares placentarias. Egbor incluso argumenta que, en este último grupo de pacientes, el grado de angiogénesis está aumentado. (26-28).

“La marcada reducción en la angiogénesis observada en la preeclampsia temprana se vincula con una concentración más elevada de factores antiangiogénicos. El sFlt-1 (forma soluble del receptor de la tirosina quinasa-1 similar al fms) se produce en respuesta a un lecho placentario hipóxico, con la intención de mejorar la perfusión al disminuir el calibre de los vasos, que ya son escasos a nivel placentario. Aunque la razón de esta diferencia no está completamente clara, es posible que una interacción compleja entre factores vasoactivos, angiogénicos y antiangiogénicos pueda afectar la proliferación de células endoteliales microvasculares.” (26-28).

Estas modificaciones llevan a sobreexpresión de “factores antiangiogénicos, como el receptor soluble tipo 1 del VEGF (factor de crecimiento vascular endotelial). Esto restringe la interacción del VEGF y PlGF (factor de crecimiento placentario) con sus receptores correspondientes, limitando así la angiogénesis y el efecto vasodilatador”. (26-28).

Estos resultados, en resumen, operan de la manera siguiente:

En primer lugar, “surgen complicaciones en la placentación, dando lugar a un estado de hipoperfusión placentaria y la consecuente hipoxia. La función de la

hipoxia a nivel placentario ha sido objeto de controversia; se sostiene que el grado de hipoxia varía significativamente entre la preeclampsia leve y severa. Esta variabilidad podría explicar la falta de diferencia en el índice de pulsatilidad en la arteria umbilical entre pacientes con preeclampsia leve y embarazos normales”.(26-28).

Cuando no hay una perfusión placentaria adecuada, se produce la síntesis de factores antiangiogénicos intentando para mantener la perfusión placentaria, elevando la presión del vaso sanguíneos, inicialmente a nivel local (placentario) y eventualmente a nivel sistémico, incluso afectando la endoteliosis glomerular. (26-28). Además, este estado de hipoperfusión placentaria ocasiona la generación significativa de radicales libres y la síntesis de citocinas proinflamatorias. Este evento provoca disfunción endotelial de manera sistémica, generando un estado protrombótico. (26-28).

“La hipoperfusión placentaria incrementa la sensibilidad de los vasos placentarios a diferentes vasoconstrictores (angiotensina II, endotelina 1 y 2, tromboxanos, etc.). Existen alteraciones locales en la respuesta a la adenosina y graves problemas para la síntesis de NO (óxido nítrico)” (28).

Es evidente que “la afectación vascular de la placenta es considerablemente mayor en la preeclampsia temprana, aunque no existe una explicación clara para esta disparidad. Es plausible que esta diferencia se deba a una mayor producción de factores proangiogénico”. (26-28).

El factor mitogénico VEGF, ejerce su acción “principalmente en las células endoteliales mediante receptores que dependen de la actividad tirosinacinasasa, como el receptor tipo 1 de VEGF (Flt-1). La función angiogénica del VEGF es

evidente en embarazos normales, pero se ve comprometida en embarazos complicados con preeclampsia (26-28). El factor soluble estimulante del receptor tipo tirosina cinasa (sFlt-1) interfiere con la interacción del receptor y el VEGF, limitando así la angiogénesis. Las concentraciones de sFlt-1 son cinco veces más altas en pacientes con preeclampsia severa en comparación con la leve. Además, se observa un aumento en las concentraciones de sFlt-1 en pacientes con preeclampsia y fetos con retardo en el crecimiento intrauterino” (26-28).

El factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF, por sus siglas en inglés) desempeña un papel crucial en la proliferación adecuada del trofoblasto, así como en el desarrollo de la vasculatura embrionaria y la formación adecuada de los vasos maternos y fetales. La acción del VEGF es esencial para garantizar una adecuada perfusión sanguínea y suministro de nutrientes durante el embarazo, contribuyendo así al desarrollo saludable del feto. (26-28).

“Si no se logra alcanzar un consenso general para reconocer la preeclampsia como un síndrome con diversas manifestaciones, será difícil estandarizar los cuidados de estas pacientes. Esta falta de estandarización históricamente ha resultado en desenlaces adversos (26-28). Además, resulta preocupante el significativo aumento en la mortalidad perinatal atribuible a la preeclampsia, especialmente debido a la iatrogenia relacionada con la prematuridad a la que se ven expuestos estos fetos. La mortalidad perinatal se incrementa en los casos de preeclampsia severa, principalmente debido a la prematuridad y a los problemas inherentes en la perfusión placentaria” (26-28).

- **Diagnóstico de la preeclampsia**

- a) Después de veinte semanas y uno o más de los siguientes hallazgos, esta prueba se realiza ante la sospecha de presión arterial alta (26, 27, 30).

- b) Proteína en orina mayor o igual a 300 mg por día o 30 mg por dL en una muestra aislada (+). Los niveles de proteína en la orina de la mayoría de las mujeres con preeclampsia pueden estar presentes, pero algunas pueden no tener proteína en la orina. Esto también es cierto para las mujeres con eclampsia (26, 27, 30).
- c) La prueba de proteinuria de 24 horas es el *estándar de oro* para determinar la proteinuria en el embarazo. Sin embargo, en pacientes no hospitalizados con cocientes proteinuria/creatinuria superiores a 0,26 mg/dL, se utiliza en su lugar el estándar (26, 27, 30).
- d) En cuanto a la insuficiencia renal, la afección se caracteriza por un nivel de creatinina plasmática superior a 1,01 mg/dL o el paciente experimenta oliguria (diuresis inferior a 0,5 mL/kg/hora durante 6 horas) (26, 27, 30).
- e) La enfermedad hepática consiste en sentir un dolor intenso en el hipocondrio derecho o debajo de la tercera área sintomática del tórax. Además, normalmente se observa un resultado de análisis de sangre elevado de ALT y AST (26, 27, 30).
- f) Los cambios neurológicos incluyen alteraciones en la conciencia, problemas visuales como fotofobia, migrañas severas con reflejos aumentados o clonus y alucinaciones visuales. Además, las convulsiones de tipo epiléptico pueden ocurrir con mayor frecuencia o gravedad. Un paciente que padece estas alteraciones también muestra signos de escotomas, hiperreflexia e hiperreflexia con clonus (26, 27, 30).
- g) Los cambios hematológicos incluyen alteraciones en el número de plaquetas, recuentos bajos de plaquetas en sangre y un aumento en los niveles de dímero

D o LDH. El tiempo de coagulación es 2 veces más largo de lo normal si el tiempo de protrombina aumenta 2 veces su valor normal. Además, la hemólisis (o la descomposición de los glóbulos rojos) puede estar presente si hay niveles elevados de bilirrubina o lactato deshidrogenasa (26, 27, 30).

h) Los cambios en el desarrollo fetoplacentario resultan en restricción del crecimiento fetal, muertes fetales y desarrollo placentario lento o abrupto.

- **Preeclampsia de inicio precoz e inicio tardío**

En los últimos años, ha aparecido una nueva modalidad de clasificación de la preeclampsia: la preeclampsia de inicio precoz (PIP) y la preeclampsia de inicio tardío (PIT), utilizando un punto de corte a las 34 semanas (26, 27, 29, 31), Esta nueva clasificación, posiblemente, se debe a los diferentes mecanismos fisiopatológico que caracteriza a ambas formas: la Preeclampsia de Inicio Precoz (PIP) podría estar más vinculada a problemas en la placentación anormal, mientras que la Preeclampsia de Inicio Tardío (PIT) podría asociarse más con factores maternos (26, 27, 29, 31).

La Preeclampsia de Inicio Precoz (PIP) podría estar vinculada a una predisposición familiar y tener un elevado riesgo de recurrencia. En contraste, la Preeclampsia de Inicio Tardío (PIT) podría desarrollarse debido a factores de riesgo metabólicos maternos, como obesidad, hipertensiones crónicas y diabetes. Asimismo, la PIT se caracteriza por una placenta normal, lo que sugiere mejores resultados tanto para el feto como para el neonato (26, 27, 29, 31).

“El primer estudio que vinculó los hallazgos clínicos y laboratoriales de la preeclampsia con la edad gestacional de diagnóstico (anterior y posterior a las 34

semanas) fue publicado en 1995 por Dekker et al, según lo menciona Nogueira y otros en su estudio” (26, 27, 29, 31).

No obstante, Von Dadelszen y otros han publicado una alerta significativa sobre “la utilidad de esta nueva clasificación, ya que consideraban que la edad gestacional era la variable clínica más importante para la detección de complicaciones materno-perinatales. Para ellos, la Preeclampsia de Inicio Precoz (PIP) representaba un riesgo adicional considerable para la madre, con mayores posibilidades de recurrencia en futuras gestaciones y un riesgo incrementado de desarrollar enfermedades cardiovasculares futuras, así como un mayor riesgo de muerte” (26, 27, 29, 31). Desde otro ángulo epidemiológico, se estima que la Preeclampsia de Inicio Tardío (PIT) representa aproximadamente entre el 75% y el 80% de todos los casos de preeclampsia, mientras que la Preeclampsia de Inicio Precoz (PIP) constituye alrededor del 5% al 20% (26, 27, 29, 31).

Según algunos escritores, hay factores de riesgo que son comunes para ambas condiciones; sin embargo, la mayoría de las investigaciones coinciden en que la Preeclampsia de Inicio Tardío (PIT) parece estar más vinculada con antecedente familiar de preeclampsia, la edad materna inferior a 20 o superior a 35 años, la multiparidad, la obesidad, el aumento significativo de peso durante el embarazo, la diabetes gestacional, la anemia materna y el hábito de fumar. En cambio, la Preeclampsia de Inicio Precoz (PIP) mostraría una mayor asociación con antecedentes de preeclampsia en embarazos anteriores, la primigestación, la pertenencia a la raza negra, el uso de inductores de la ovulación, y el hábito de fumar actuaría como un factor protector. (26, 27, 29, 31).

En la mayoría de los casos de Preeclampsia de Inicio Precoz (PIP), se observan cuadros más graves, con una marcada asociación a complicaciones

como eclampsia, síndrome de HELLP, falla multisistémica, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y fetos pequeños para la edad gestacional. Esto se traduce en un aumento significativo de la morbimortalidad materno-fetal. Por otro lado, los casos de Preeclampsia de Inicio Tardío (PIT) tienden a ser más benignos, raramente presentando cuadros severos. Los recién nacidos generalmente tienen un adecuado peso e incluso algunos son grandes para la edad gestacional. En resumen, los casos de PIT generalmente muestran mejores resultados materno-perinatales (26, 27, 29, 31).

En el estudio realizado por Madazli y colaboradores, se observó que la morbimortalidad perinatal fue más pronunciada en mujeres con Preeclampsia de Inicio Precoz (PIP). No se registraron fallecimientos o muertes neonatales tempranas después de las 34 semanas, lo que sugiere que las complicaciones perinatales estuvieron mayormente influenciadas por la PIP en lugar de preeclampsias leves o severas. En contraste, la investigación llevada a cabo por Garcés y otros (26, 27, 29, 31); Garcés y sus colegas señalan que el diagnóstico de preeclampsia antes de las 37 semanas de gestación conlleva un riesgo significativo tanto para la madre como para el feto. Esto se debe a que la prolongada exposición a la hipertensión arterial durante un período más extenso aumenta, y siempre existe la posibilidad de un parto prematuro como medida para preservar la salud materna (26, 27, 29, 31).

- **Clasificación de la preeclampsia**

La preeclampsia se divide en categorías de severa y leve. El diagnóstico de preeclampsia grave se establece cuando las mujeres presentan hipertensión y proteinuria de reciente inicio, junto con una o más de las complicaciones

siguientes: síntomas indicativos de disfunción del sistema nervioso central (como visión borrosa, escotomas, alteración del estado mental o cefalea intensa), eclampsia (convulsiones inexplicadas o ambas), síntomas de distensión de la cápsula hepática (dolor abdominal intenso en el cuadrante superior derecho o epigástrico), aumento significativo de la presión arterial (160/100 o más en dos ocasiones con al menos seis horas de diferencia), proteinuria (más de 5 g/24h), oliguria o insuficiencia renal, edema pulmonar, accidente cerebrovascular, lesión hepatocelular (con niveles de transaminasas séricas más del doble de lo normal), trombocitopenia (menos de 100,000 plaquetas/mm³), coagulopatía, o síndrome de HELLP (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, plaquetopenia) (32).

La preeclampsia leve engloba a las mujeres que reciben un diagnóstico de hipertensión y proteinuria de reciente aparición, sin presentar evidencia de complicaciones severas asociadas (32).

Preeclampsia leve

“Se considera que una persona está experimentando preeclampsia si presenta una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mm Hg pero menor a 160 mm Hg, y una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mm Hg pero menor de 110 mm Hg, en el contexto de un embarazo de 20 semanas o más. Además, se requiere la presencia de proteinuria, que puede ser confirmada mediante una tirilla reactiva con resultado positivo o una excreción de proteínas en una muestra de orina de 24 horas igual o superior a 300 mg pero menor de 5 gramos. Es esencial que no haya señales, síntomas ni resultados de exámenes de laboratorio que indiquen severidad para que se cumplan completamente los criterios diagnósticos de la preeclampsia.” (33).

Preeclampsia severa

La preeclampsia grave se define por una presión arterial sistólica igual o mayor a 160 mm Hg y una presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mm Hg después de las 20 semanas de gestación. Además, se requiere la presencia de proteinuria en 24 horas igual o mayor a 5 gramos, o bien, proteinuria en tiras reactivas con signos acompañantes como cefalea, tinnitus, acúfenos, dolor en el epigastrio e hipocondrio derecho. Estos síntomas y resultados de laboratorio son indicativos de la severidad de la preeclampsia (26).

- Hemólisis.
- Insuficiencia renal aguda.
- Oliguria menor 500 ml en 24 horas.
- Plaquetas menores a 100000 mm³.
- Edema agudo de pulmón.
- Disfunción hepática con aumento de transaminasas.

Correcto, dado que la proteinuria puede manifestarse más tarde en el desarrollo de la preeclampsia, es posible sospechar la presencia de esta condición en una paciente que presenta hipertensión, acompañada de cefalea, dolor abdominal u anomalías en los resultados de los exámenes de laboratorio. Estos signos y síntomas adicionales pueden alertar al profesional de la salud sobre la posible presencia de preeclampsia, lo que permite una intervención temprana y un monitoreo más estrecho para garantizar la salud tanto de la madre como del feto. (26).

En la preeclampsia, la hipertensión resulta de un aumento en la resistencia vascular periférica. A diferencia de los embarazos normotensos, el gasto cardíaco

tiende a ser menor. En la preeclampsia, tanto el flujo renal como la tasa de filtración glomerular (GFR) pueden descender entre un 62% y 84%. Una disminución del 50% en la GFR se traduce en un duplicado de la creatinina sérica. Un incremento de 0.5-1 mg/dL en la creatinina sérica o de 8-16 mg/dL en el nitrógeno ureico en sangre (BUN) indica una reducción del 50% en la GFR. Además, el ácido úrico tiende a aumentar antes de que se observe un aumento medible en la creatinina o el BUN. Estos cambios reflejan la disfunción renal característica de la preeclampsia (26).

En la preeclampsia, la hiperuricemia no se debe a un aumento en la producción de ácido úrico, sino que indica una disminución en la depuración renal. La presencia de hiperuricemia, definida como niveles por encima de 5.5 mg/dL, se convierte en un marcador valioso para distinguir la preeclampsia de otras causas de hipertensión durante el embarazo. Se observa un aumento repentino de peso con edema, especialmente en la cara y las manos. La retención de sodio en la preeclampsia probablemente resulta de una depleción de volumen y una reducción en la tasa de filtración glomerular (GFR).

A pesar de la retención de sodio, el volumen plasmático en la preeclampsia se encuentra disminuido en comparación con el embarazo normotensivo. La hipertensión contribuye a un desplazamiento preferencial de líquido desde el espacio intravascular hacia el intersticial. Estos cambios fisiológicos son característicos de la alteración circulatoria que acompaña a la preeclampsia. (26).

En la preeclampsia, la hiperuricemia no se debe a un aumento en la producción de ácido úrico, sino que indica una disminución en la depuración renal. La presencia de hiperuricemia, definida como niveles por encima de 5.5 mg/dL, se convierte en un marcador valioso para distinguir la preeclampsia de

otras causas de hipertensión durante el embarazo. Se observa un aumento repentino de peso con edema, especialmente en la cara y las manos. La retención de sodio en la preeclampsia probablemente resulta de una depleción de volumen y una reducción en la tasa de filtración glomerular (GFR).

A pesar de la retención de sodio, “el volumen plasmático en la preeclampsia se encuentra disminuido en comparación con el embarazo normotensivo. La hipertensión contribuye a un desplazamiento preferencial de líquido desde el espacio intravascular hacia el intersticial. Estos cambios fisiológicos son característicos de la alteración circulatoria que acompaña a la preeclampsia”. (26).

Los lípidos peroxidados circulantes ejercen una inhibición selectiva sobre la enzima prostaglandina sintetasa, desviando la vía de la ciclooxigenasa hacia la síntesis de tromboxano A₂, que actúa como un vasoconstrictor y un agregante plaquetario. En relación con la glucemia, la hiperglucemia reduce la síntesis de PGI₂ por las células endoteliales. La preeclampsia amplifica el antagonismo a la insulina observado durante el embarazo normal. Es importante destacar que la reducción del volumen plasmático en la preeclampsia no debe abordarse con la expansión de volumen. En situaciones donde las mujeres con preeclampsia presentan edema pulmonar, este suele ser el resultado de la administración de grandes volúmenes de líquido antes y durante el parto. (26).

Asimismo, “la presión oncótica del plasma cae después del parto, debido a una rápida movilización de líquido del espacio intersticial, que si se combina con aumento de la presión capilar pulmonar, se induce edema de pulmón; en la preeclampsia hay hiperlipidemia en niveles más altos respecto a las embarazadas normotensas, además en la preeclampsia severa la vitamina E está disminuida; en

la preeclampsia hay espasmo arterial en muchos tejidos, especialmente en riñones, cerebro e hígado” (26).

- **Factores de riesgos asociado a preeclampsia**

Los factores de riesgo son eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales un individuo se expone en su entorno, y cuya consecuencia puede ser la aparición de una enfermedad o un efecto adverso.(34).

“Los factores de riesgo y predictores para la preeclampsia (PE) abarcan una amplia gama de condiciones que reflejan la complejidad del proceso de la enfermedad. La fuerza de la asociación se cuantifica mediante índices de riesgo o razones de probabilidades. Estos factores se pueden clasificar según diversos criterios, que incluyen factores familiares, características demográficas, antecedentes médicos u obstétricos, aspectos relacionados con el embarazo, influencia paterna, niveles de laboratorio y resultados de estudios de imágenes.” (35).

“En líneas generales, las mujeres con preeclampsia temprana suelen ser primíparas con mayor frecuencia. Además, presentan antecedentes familiares de dicha enfermedad, especialmente con la presencia de la condición en la madre. También se observa con mayor frecuencia el retraso en el crecimiento intrauterino de los productos del embarazo. Si a estos factores se añaden antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión o síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos, el riesgo de desarrollar preeclampsia se incrementa significativamente.” (28).

Los Factores de riesgos asociado son: ser primigestas, antecedentes de preeclampsia tener embarazo gemelar, ser obesa, así como padecer de diabetes mellitus, hipertensión arterial, síndrome antifosfolipídico, tabaquismo (28).

- **Características sociodemográficas**

Edad materna: La edad se refiere al tiempo de vida de una persona desde su nacimiento. Además de ser una medida cronológica, el concepto de edad abarca las diversas fases del desarrollo físico y el periodo que divide la vida humana, como la infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez. La edad también puede ser clasificada según grupos etarios, lo que permite agrupar a las personas en categorías con características y necesidades similares en función de su edad relativa. Estas categorías son esenciales para comprender y abordar las distintas etapas de la vida y los cambios físicos, emocionales y sociales asociados a cada una. (36).

Estado civil: “El estado civil de una persona, según el registro civil, se define en función de si tiene o no pareja y cuál es su situación legal con respecto a esta relación. Este estado civil determina los derechos y obligaciones legales de las personas en términos conyugales. Se clasifica en varias categorías, como soltero, casado, viudo, divorciado y conviviente, reflejando la situación jurídica y marital de cada individuo.” (37). “El estado civil es fundamentalmente una característica inherente a la persona, una cualidad que la distingue y la identifica legalmente. Se clasifican cinco tipos de estado civil: soltero, casado, viudo, divorciado y conviviente. Estas categorías reflejan el estado legal de la relación de una persona conyugalmente hablando.” (38).

Nivel educativo: “La educación materna se refiere al nivel educativo alcanzado por la madre, siguiendo la estructura de la educación básica regular peruana y abarcando la educación superior, ya sea técnica o universitaria. La educación básica regular incluye tres niveles: la educación inicial, la educación primaria y

la educación secundaria. Madres con un nivel educativo más elevado suelen postergar la maternidad o el matrimonio, y optan por recibir cuidados médicos para el control del embarazo y el parto. Por lo tanto, esta variable está estrechamente relacionada con las actitudes y prácticas maternas.” (39).

Ocupación: La ocupación es un indicador que mide la dedicación que tienen las gestantes en su etapa y como ésta puede contribuir a la aparición de alteraciones como la preeclampsia. Siendo ama de casa, independiente, estudiante y dependiente.

- Características obstétricas

Edad gestacional: La edad gestacional se refiere al tiempo de duración de la gestación o embarazo, y se mide desde el primer día del último periodo menstrual normal hasta el momento en que se realiza el cálculo. Esta medida se expresa comúnmente en días o semanas completas. Es un indicador crucial para el seguimiento del desarrollo fetal y la planificación de la atención prenatal, ya que proporciona información sobre el tiempo transcurrido desde el inicio del embarazo hasta una fecha específica. La edad gestacional ayuda a evaluar el crecimiento y desarrollo fetal, así como a determinar la viabilidad del feto y establecer fechas clave para exámenes y cuidados durante el embarazo. (26, 29, 30).

Gestaciones: Indicadores de esta estadística de maternidad son el número de hijos que ha tenido una mujer por cesárea o parto vaginal, siendo nulípara si nunca ha dado a luz, primípara si ha tenido un hijo y multípara si ha tenido tres hijos anteriormente (26, 29, 30). Estos términos se refieren a mujeres que son Segundigesta, multigesta o gran multigesta.

Periodo intergenésico: “El intervalo intergenésico es el tiempo transcurrido entre un embarazo y otro. Se considera un periodo de recuperación cuando es menor de 18 meses después de un evento obstétrico, ya sea un parto o un aborto. Este intervalo entre embarazos es crucial, ya que proporciona a la madre el tiempo necesario para recuperarse después de eventos obstétricos como abortos, nacimientos prematuros o a término.” (40). “Se han documentado diversos informes que indican que tanto un intervalo intergenésico corto (menos de 18 meses) como uno largo (más de 60 meses) después de un embarazo a término aumentan el riesgo de complicaciones obstétricas. Estas complicaciones pueden incluir sangrados en el tercer trimestre, ruptura prematura de membranas, endometritis puerperal, preeclampsia-eclampsia y anemia. Además, se ha observado un aumento en las complicaciones perinatales, como bajo peso al nacer y nacimientos pretérmino, en comparación con mujeres que tienen un intervalo intergenésico de 18 a 60 meses.” (40).

Atenciones prenatales: Cantidad de atenciones que recibe la gestante en el sistema sanitario; que involucra un conjunto de acciones y visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica (41). El número atenciones prenatales debe ser entre seis y ocho. Cualquier cantidad inferior a esta o superior a ocho puede dar lugar a resultados inexactos que podrían afectar el resultado del embarazo. Esto se debe a que cualquier deficiencia en la atención puede impedir un diagnóstico adecuado e incluso hacer que una mujer se ponga de parto por su cuenta (41).

Antecedentes familiares de Preeclampsia: El riesgo de eclampsia aumenta sustancialmente si hay antecedentes de preeclampsia en la madre o la hermana (26, 29, 30).

2.3 Marco conceptual

- **Preeclampsia:** “La preeclampsia se define como la manifestación de hipertensión durante el embarazo, siendo caracterizada por una presión arterial sistólica/diastólica persistentemente elevada de $\geq 140/90$ mm Hg, junto con la presencia de proteinuria de ≥ 300 mg/24 h después de las 20 semanas de gestación.” (24).
- **Proteinuria:** Aparece una "tira de prueba con una cruz en la muestra de orina de 24 horas" si la proteína en la muestra mide al menos 300 mg (26, 29, 30).
- **Hipertensión arterial:** La lectura de presión está por encima de 140/90 milímetros de mercurio cuando se toma dos veces en una posición sentada con al menos cuatro horas de diferencia (26, 29, 30).
- **Hipertensión crónica:** Lecturas de presión arterial más altas que el promedio, pero no indicativas de proteína en la orina. Esto cambia antes de que hayan pasado 20 semanas de desarrollo (26, 29, 30).
- **Paridad:** Hace referencia a la cantidad de veces que una mujer ha dado a luz, ya sea a través de parto vaginal o cesárea, a bebés con un peso igual o superior a 500 gramos, o que hayan alcanzado las 22 semanas de gestación o más. (26, 31).
- **Grávida:** Mujer que presenta o ha presentado un embarazo. Este término se puede utilizar para describir a una primigrávida o multigrávida, dependiendo del número de embarazos que haya presentado. Los embarazos de primer término se denominan sin embarazo, mientras que los embarazos de segundo término se denominan más de 2 (26, 29, 30).

- **Atención prenatal (APN):** Se trata de un conjunto de procedimientos que implica una serie de visitas que la mujer embarazada realiza a la institución de salud, junto con las correspondientes consultas médicas. (41).
- **Antecedente de pre eclampsia:** Paciente que presentó preeclampsia en un embarazo anterior.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

Por tratarse de una investigación descriptiva, no aplica hipótesis

3.1 VARIABLES

Variable

- Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia

Dimensiones o subvariables:

- Características sociodemográficas
- Características obstétricas
- Se encuentran descritos en el anexo 2

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Para el desarrollo de la investigación se ha utilizado el método inductivo. Según Martínez (42) “Este enfoque comienza con la observación directa de fenómenos y utiliza el razonamiento para formular generalizaciones. A partir de estas generalizaciones, se pueden derivar conclusiones concretas o incluso formular leyes generales. Este método permite inferir que lo determinado en ciertas circunstancias se cumplirá siempre que se presenten las mismas condiciones, lo que es esencial para la construcción del conocimiento científico.”.

4.2 Tipo de investigación

El estudio adoptó un enfoque observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Fue observacional porque el investigador no intervino activamente, registrando los eventos tal como se desarrollaron naturalmente. Descriptivo, ya que su objetivo principal era proporcionar una descripción detallada de la variable de interés sin manipulación activa. De corte transversal, dado que todas las mediciones se realizaron en un solo momento, sin un seguimiento a lo largo del tiempo. Retrospectivo, indicando que se recopilaron datos de eventos pasados para su análisis. Este diseño permitió obtener una instantánea específica de la situación y describir las características o asociaciones en una población determinada. (43-45).

4.3 Nivel de investigación

Fue *descriptivo* (DANKHE 1986); El objetivo de esta metodología de investigación es describir o medir de manera independiente el comportamiento de una o más variables. Se busca especificar las propiedades de la variable, caracterizando un hecho, fenómeno, individuo o grupo para comprender su estructura o comportamiento. En esencia, se pretende medir o recopilar información, ya sea de forma independiente o conjunta, sobre los conceptos o variables que están siendo objeto de estudio.” (43, 46-48).

4.4 Diseño de investigación

Según Hernández El diseño se define como el plan o estrategia ideada para adquirir la información deseada. En este estudio, se empleó un diseño descriptivo simple, ya que se abordaron aspectos concretos del fenómeno y su característica principal fue llevar a cabo una interpretación precisa de los hechos. (45, 47, 48); Por lo tanto, la gráfica siguiente muestra el diseño utilizado:

M \longrightarrow O

Donde:

M (muestra): Gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica en los años 2020-2022.

O (Observación): Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia.

4.5 Ubicación geográfica y tiempo de realización

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Departamental de Huancavelica, Perú; el estudio se ejecutó de abril a julio del 2023.

4.6 Población y muestra

La población ha estado conformada por todas las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica en el periodo 2020 – 2022; que según registros estadísticos fueron un total de 217 pacientes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

4.7 Características de la población: criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas completas con diagnóstico de preeclampsia
- Historias clínicas de gestantes de cualquier condición socioeconómica

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con información incompleta
- Historias clínicas de gestantes que no tienen diagnóstico de preeclampsia

Tamaño de la muestra. Tipo de muestreo

La muestra fue censal y estuvo conformada por los 217 pacientes con preeclampsia; por lo cual no fue necesario un muestreo.

4.8 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método empleado para recolectar los datos fue el análisis documental cuyo instrumento fue la ficha de recolección de datos a partir de las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia.

El instrumento consta de tres partes:

I parte: Mide los factores sociodemográficos de las gestantes

II parte: Mide los factores obstétricos

III parte: Mide el grado de preeclampsia.

Es preciso mencionar que el instrumento fue aplicado y validado en la investigación de Gomero en el año 2021 (49).

4.9 Validez, confiabilidad de los instrumentos

La validez se realizó a partir de la opinión de expertos en el tema otorgando su opinión y concluyendo que fue válido para su aplicación; el formato se adjunta en el anexo.

4.10 Procedimientos de recolección de datos

Luego de ser aprobado el proyecto se procedió a realizar las coordinaciones con el hospital para iniciar con la ejecución del proyecto, la recolección de la información se efectuó en dos meses. La información obtenida fue registrada en las fichas de recolección de datos elaboradas para esta investigación.

Elaboración, tabulación y presentación de datos

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos y presentados en tablas de frecuencia absolutas, relativas y gráficos para su respectiva interpretación.

Análisis estadísticos: descriptivo e inferencial

Se analizaron los datos aplicando procedimiento de estadística descriptiva para variables categóricas y cuantitativas; no se hizo uso de la estadística inferencia por cuanto no presenta hipótesis.

4.11 Aspectos éticos. Consentimiento informado

Como parte de toda los principios y normas de investigación se estipuló incorporar los criterios morales en la realización de la tesis, según el Art.4:

Principios de respeto y protección a los derechos de autor como fundamental para poder considerar información generada por otros autores, sumado el respeto de las personas involucradas en la planificación y proceso de la investigación,

Principio consentimiento informado; se pedirá consentimiento del comité de ética del Hospital departamental de Huancavelica ya que al ser retrospectivo no se puede contar la autorización de los pacientes ya que no siguen Hospitalizado y solo se utilizara información netamente médica para la investigación.

Principio de veracidad efecto la investigadora asume los resultados que pueda generar la formulación y ejecución de la investigación, ya que, afirma la veracidad y transparencia que se ha considerado y aplicado para el desarrollo del mismo. Se pidió autorización a la oficina pertinente de la institución donde se realizará la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Método de investigación

Tabla 1 Características sociodemográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022

Características sociodemográficas	Indicador	N (217)	%
Grupo de edad materna	> a 18 años	29	13,4
	19 a 26 años	88	40,6
	27 a 34 años	57	26,3
	35 años a más	43	19,7
Estado civil	Conviviente	170	78,3
	Casada	26	12,0
	Soltera	21	9,7
Nivel educativo	Primaria	45	20,7
	Secundaria	129	59,4
	Superior	43	19,9
Ocupación	Ama de casa	108	49,8
	Empleada	40	18,4
	Comerciante	32	14,7
	Otros	37	17,1

Fuente: historias clínicas hospital departamental de Huancavelica

Se observa que la mayoría de preeclámpicas se ubican en el intervalo de edad de 19 a 26 años de vida, mayoritariamente fueron convivientes, más de la mitad alcanzaron el nivel secundario y predominó la ocupación de ama de casa.

Tabla 2 Características obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022

Característica obstétrica	Indicador	N	%
Edad gestacional	Menos de 37 semanas	98	41,9
	37 a 41 semanas	25	58,1
Numero de gestación	Primigesta	98	45,2
	Segundigesta	53	24,4
	Multigesta	66	30,4
Periodo intergenesico	No aplica por primigestación	98	45,2
	Periodo intergenesico corto	35	16,1
	Periodo intergenesico adecuado	70	32,3
	Periodo intergenesico largo	14	6,4
atenciones prenatales	Menor a 6 atenciones prenatales	38	17,5
	6 a más atenciones prenatales	179	82,5
Tipo de preeclampsia	Preeclampsia leve	61	28,1
	Preeclampsia severa	156	71,9
Antecedente familiar de preeclampsia	Con antecedente	47	21,7
	Sin antecedente	170	78,3

Fuente: historias clínicas hospital departamental de Huancavelica

Entre las características obstétricas encontradas más de la mitad culminaron la gestación entre los 37 a 41 años, siendo la primigestación la característica que obtuvo mayor porcentaje, el periodo intergenésico normal fue el que alcanzó mayor porcentaje, la gran mayoría tuvieron seis a más controles prenatales, hubo un predominio de casos severos de preeclampsia y cerca de la cuarta parte tuvo antecedente familiar de preeclampsia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Hospital Departamental de Huancavelica es centro de referencia de nivel II-2, que atiende una población potencial de cerca de medio millón de personas, donde son derivadas la mayoría de complicaciones obstétricas de la región, a continuación, se describen los hallazgos del estudio.

Referente a la edad materna donde se obtuvo el mayor porcentaje de casos de preeclampsia fue en el grupo etario entre 19 a 26 años, es decir la población joven, situación similar lo describieron Martínez y Blanco (16) en su estudio realizado en Cuba, mientras que Vargas y Banda (18) realizado también en Cuba reportó que la mayor frecuencia se halló en el grupo de 26 a 31 años. En el ámbito nacional Ramos (21) halló que el grupo de 20 a 35 años también alcanzó la mayor frecuencia, mientras que Olivar y Reyes (23) señalaron que las pacientes entre 24 a 29 años obtuvieron el más alto porcentaje, sin embargo Bendezú (22), halló en Huancavelica que el mayor porcentaje de casos de preeclampsia ocurrió en adolescentes.

La variabilidad porcentual de los casos de preeclampsia depende de la edad en que la mayoría de mujeres decide embarazarse, mencionar que el tener una edad mayor de 40 años y menor de 18 años incrementa la probabilidad de preeclampsia, aunque diversos metaanálisis consideran que esta característica tiene un riesgo muy bajo para el desarrollo de la patología estudiada (50)

Otro factor mencionado es el estado civil, apreciándose que en este grupo predominó la condición de conviviente, resultados que indicaban el predominio de esta condición lo reportaron Ramos (21), Olivar y Reyes (23) y Bendezú (22) aunque en menor porcentaje. En el Perú según la encuesta nacional ENDES el 37 % de mujeres tuvieron la condición de

convivencia siendo mayor en aquellas que viven en las zonas rurales (51), investigaciones previas señalaron que no existe asociación entre la convivencia con la preeclampsia (22)

El nivel educativo representa el grado de instrucción alcanzado por las gestantes; en este estudio se informó que la mayoría logró obtener un nivel secundario, resultado similar lo informó Olivar y Reyes (23); en cambio Ramos (21) y Bendezú (22), hallaron predominio del nivel educativo superior y estas diferencias radica en aspectos socioculturales en la zona donde se realiza el estudio. Existe publicaciones discrepantes acerca del efecto que tiene el nivel educativo con la preeclampsia. El estudio de Bendezú (22) como también el de Ramos (21) reportaron que no hay asociación del nivel educativo con la mencionada categoría de la enfermedad hipertensiva del embarazo; debe tenerse en consideración que el nivel educativo en las mujeres influye de manera importante en las prácticas y actitudes relacionadas a la conservación del estado de la salud así como el comportamiento reproductivo y el cumplimiento de los controles prenatales que permiten un diagnóstico oportuno de la preeclampsia (51).

Otro factor sociodemográfico es la ocupación, siendo la ama de casa la que caracterizó al grupo de este estudio, una investigación previa informó una situación similar según lo descrito por Ramos (21), al indicar que el 80 % de preeclámplicas tuvieron dicha condición laboral muchas veces no remunerada, mientras que Olivar y Reyes (23), reportaron que dicha característica alcanzó el porcentaje de 58.7 %; hasta la fecha no se han publicado investigaciones concluyentes que la ocupación de ama de casa esté relacionado con la preeclampsia, estudios realizados en el ámbito nacional indican la falta de asociación de las variables consideradas en este párrafo (21, 22).

Entre las características obstétricas se encontró que la edad gestacional entre las 37 a 41 semanas fue la que predominó; los estudios que publicaron resultados parecidos está el de Martínez y Blanco (16) quien halló una frecuencia de 52.4 %, mientras que Olivar y

Reyes (23) reportó cifras superiores que alcanzaron el 89 %, sin embargo Encina (19), estableció que las mujeres con gestación menor de 37 semanas gestacionales tuvieron más riesgo para presentar preeclampsia comparada con las gestaciones a término al hallar un OR de 1,68 con un IC 95 % de 1,41-2,00. Por tanto, esta característica de 37 a 41 semanas gestacionales no tendría mucha implicancia para el desarrollo de la preeclampsia en el presente estudio.

Otra característica evaluada fue el número de gestaciones siendo la condición de primigesta la que alcanzó mayor porcentaje, este resultado caracterizó también a la investigación realizada por Martínez y Blanco (16) quien reportó que el 52.4% tuvieron dicha condición, cifras cercanas fueron mencionadas por García y Picado (17); la mayoría de publicaciones señalan la asociación de dichas condiciones (17) como también Bendezú (22), quienes consideraron que la primigestación es factor de riesgo de preeclampsia, dicha patología ocurre entre el 3 % y el 6 % de las primeras gestaciones y entre el 1% y el 2% en los segundos embarazos, señalándose que el peso y desarrollo placentario, índice de masa corporal, enfermedades vasculares y edad del primer embarazo se relacionan con una primigestación aumentando la probabilidad de suceder un caso de preeclampsia (52).

En cuanto al periodo intergenésico, el que obtuvo mayor porcentaje fue el periodo normal, seguido del corto y en menor porcentaje el periodo intergenésico largo. Según el ENDES 2022 el intervalo de nacimientos más frecuente sucedido en el país, en los

últimos cinco años fue de 48 meses a más con el 64,7%, mientras que menos del 23% de los embarazos ocurrieron sin un espaciamiento adecuado, es decir, menos de 36 meses (51), coincidiendo con la tendencia obtenidas en este trabajo.

El periodo intergenésico largo y en menor proporción el corto están ligados con la tolerancia inmunológica, que sucede normalmente durante el embarazo, influyendo en la

vasculogénesis, conformación del tejido placentario y adecuada producción de factores que regulan las modificaciones fisiológicas maternas afectando la formación de la placenta y culminan en la disfunción endotelial que se traduce en preeclampsia, incrementándose dicho riesgo hasta cuatro veces más comparado con las de periodo intergenesico adecuado. “Se encontró que al asociar el período intergenésico corto y prolongado con preeclampsia en gestantes se determinó que existe 2 veces más riesgo de presentar preeclampsia en gestantes con intervalo intergenésico adecuado” (53).

A la mayoría de pacientes preeclámpicas analizadas se les realizó de seis a más controles prenatales, coincidiendo con el reporte de ENDES 2022 que informó que el 84% de gestantes tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, este dato se consideró debido a la importancia de la detección oportuna de esta enfermedad de tipo hipertensiva, con el propósito de reducir sus efectos negativos perinatales ya que la mayoría de las pacientes cursa la enfermedad de forma asintomática y se detecta tras la realización de mediciones frecuentes de la presión arterial, además cuando el cuadro clínico es intenso sugiere un trastorno más severo incrementando la probabilidad de eclampsia o del Síndrome de HELLP (54).

El tipo de preeclampsia severa fue el que caracterizó al grupo de pacientes estudiadas, resultado similar fue reportado por Olivar y Reyes (23) al mencionar en su investigación que la preeclampsia severa obtuvo porcentualmente la cifra de 67%. Así mismo Medina P, (55) halló que en un hospital en Cusco la razón de severidad fue dos casos severos por cada caso leve. Sin embargo, la información estadística señala que la preeclampsia leve se sitúa en el 75% de los casos y severa en el 25% restante (56). Este resultado expresa que muchos de los casos que se describen en las investigaciones son aquellos que llegan al II o III nivel de atención, mientras que en el primer nivel de atención atiende el parto de las que tiene preeclampsia leve.

La severidad de los casos de la preeclampsia aumenta su frecuencia cuando existe el antecedente de preeclampsia anterior, la edad materna mayor de 35 años, la obesidad, el embarazo con un compañero sexual distinto y el embarazo gemelar (57).

Referente al antecedente familiar de preeclampsia alrededor de la cuarta parte de las mujeres investigadas tuvo dicha condición, algunos estudios previos mencionan mayor frecuencia como el de Martínez y Blanco (16), al reportar que el 52.4% presentaron dicho antecedente, mientras que Olivar y Reyes (23), informaron que el 37% se caracterizaron por tener el mencionado antecedente. Se debe considerar que tener historia de preeclampsia en un familiar de primer grado incrementa en dos veces el riesgo de preeclampsia sugiriendo una propiedad hereditaria en algunos casos asociados al Factor V de Leiden, antígenos leucocitarios HLA, aparte de la influencia materna también se describe la contribución paterna a los genes fetales que también influyen en papel fisiopatológico de la patología estudiada (50).

CONCLUSIONES

1. Entre las características sociodemográficas de gestantes con preeclampsia más frecuentes se halló a la edad materna entre 19 a 26 años que corresponde a la etapa de vida joven, el estado civil de conviviente, el nivel educativo secundario y la ocupación de ama de casa.
2. Referente a las características obstétricas de gestantes con preeclampsia las que lograron obtener mayor porcentaje fueron: edad gestacional de 37 a 41 semanas de embarazo, ser primigesta, tener periodo intergenésico adecuado, el recibir seis a más atenciones prenatales, tener la clasificación de preeclampsia severa y finalmente no tener antecedente familiar de dicha enfermedad hipertensiva.

RECOMENDACIONES

1. Llevar a cabo estudios analíticos que permitan establecer si los factores sociodemográficos estudiados representan factores de riesgo para la preeclampsia, considerando que Huancavelica está ubicada en la sierra y dichas condiciones pueden diferir con otras regiones o pisos ecológicos lo que permitiría una caracterización propia de la región.
2. Es necesario establecer una investigación analítica de las características obstétricas estimando el riesgo con el propósito de brindar información actualizada que permita un mejor análisis en las estrategias de prevención primaria y secundaria de la preeclampsia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duley L. The Global Impact of Pre-eclampsia and Eclampsia. *Seminars in Perinatology*. 2009;33(3):130-7.
2. Organización Panamericana de la Salud. "Día de Concientización sobre la Preeclampsia [Internet]. Washington, D.C: OPS / OMS; 2019 [updated 01 de agosto 2019; cited 01 de setiembre 2022]". Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal>.
3. Phipps E, Prasanna D, Brima W, Jim B. "Preeclampsia: updates in pathogenesis, definitions, and guidelines. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*". 2016;11(6):1102-13.
4. Staff AC. "The two-stage placental model of preeclampsia: an update. *Journal of reproductive immunology*". 2019;134:1-10.
5. Muñoz Rodríguez LL, Estupiñan Ramírez AJ, Torres Yamunaque YA, Cacay Ramos KL. "Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso. *RECIMUNDO*". 2020;4(4):343-52.
6. Tingal Morales MdP. "Perfil clínico epidemiológico de pacientes con preeclampsia. *Hospital Regional Docente Cajamarca, 2019*" [Tesis de titulación]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud; 2020.
7. Bartsch E, Medcalf KE, Park AL, Ray JG. "Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies". *Bmj*. 2016;353:i1753.

8. Boyd P, Lindenbaum R, Redman C. "Pre-eclampsia and trisomy 13: a possible association. *The Lancet*". 1987;330(8556):425-7.
9. Cincotta R, Brennecke S. "Family history of pre-eclampsia as a predictor for pre-eclampsia in primigravidas. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*". 1998;60(1):23-7.
10. Ramos Filho FL, Antunes CMdF. "Hypertensive disorders: prevalence, perinatal outcomes and cesarean section rates in pregnant women hospitalized for delivery". *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2020;42:690-6.
11. Ministerio de Salud del Perú. "Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Boletín Epidemiológico del Perú*" Vol 29 – SE 53-2020. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021.
12. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional de Muerte Materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023 [cited 03 enero del 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/salas-de-situacion/sala-situacional-de-muerte-materna/>.
13. Moquillaza Alcántara V, Munares García O, Romero A. "Características de los registros diagnósticos de preeclampsia en el Perú. *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*". 2020;80:32-6.
14. Vivanco T. "Hospital materno registra 115 mujeres gestantes con complicaciones". El Correo [Internet]. 2017 17 de febrero [cited 2019 19 de Marzo]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/hospital-materno-registra-115-mujeres-gestantes-con-complicaciones-731882/>.

15. Enriquez Villa MJ. "*Causas de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017*" [Tesis de especialidad]. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
16. Martínez Mesa A, Blanco Fleites Y. Principales características de gestantes con preeclampsia grave ingresadas en la Unidad de Cuidados Perinatales. Cienfuegos. 1er Simposio para el Desarrollo de las Especialidades de Enfermería; Cuba: Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos; 2022. p. 8.
17. García Almanza ÁA, Picado Treminio YA. Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Bautista durante el periodo 2017-2018. [Tesis de grado]. Managua-Nicaragua: Universidad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina; 2019.
18. Banda Loor RS, Vargas León YdJ. Factores de riesgo que predisponen a la preeclampsia en mujeres de 20 a 35 años en el período 2014 - 2017 estudio a realizarse en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo [Tesis de titulación]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
19. Encina Lozano KVJ. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura en el periodo 2020 - 2021. [Tesis de titulación]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
20. Ruiz Luna D. Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazonico de Yarinacocha, 2019 [Tesis de titulación]. Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana; 2021.

21. Ramos Timana AR. Factores asociados a preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas en el C.S I-4, La Unión, 2021 [Tesis de titulación]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
22. Bendezú Quispe KG. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia de inicio tardío en gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, Huancavelica 2020. [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
23. Olivar Coronel MC, Reyes Contreras RP. Características clínicas y obstétricas en gestantes con Preeclampsia del Centro de Salud Chilca 2021 [Tesis de titulación]. Huancayo-Perú: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
24. Nirupama R, Divyashree S, Janhavi P, Muthukumar S, Ravindra P. Preeclampsia: Pathophysiology and Management. *Journal of Gynecology Obstetrics Human Reproduction*. 2020;101975.
25. Helmo FR, Lopes AMM, Carneiro ACDM, Campos CG, Silva PB, dos Reis Monteiro MLG, et al. Angiogenic and antiangiogenic factors in preeclampsia. *Pathology-Research*. 2018;214(1):7-14.
26. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Williams Obstetricia*. 25 ed. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2019. 1346 p.
27. Beckmann CR, Ling FW, Casanova R, Chuang A, Goeppert A, Hueppchen NA, et al. *Obstetricia y Ginecología*. 8va ed. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.
28. Duarte J, Ezeta ME, Sánchez G, Lee-Eng V, Romero S. Factores de riesgo asociados con preeclampsia severa (con criterios de severidad). *Medicina Interna de México*. 2022;38(1):99-108.

29. Carvajal Cabrera JA, Ralph Troncoso CA. Manual de Obstetricia y Ginecología. 8 ed. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina; 2017. 624 p.
30. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba S. Obstetricia y Ginecología. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. 478 p.
31. Serra B, Mallafré J, Aguilar E, Álvarez M, Ara C, Barri Soldevila PN, et al. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Quirón Dexeus. 5ta ed. España: Elsevier Health Sciences; 2014.
32. Reis ZSN, Lage EM, Teixeira PG, Porto LB, Guedes LR, Oliveira ÉCLd, et al. Pré-eclâmpsia precoce e tardia: uma classificação mais adequada para o prognóstico materno e perinatal? Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2010;32(12):584-90.
33. Sánchez S. Análisis de la mortalidad materna en la Disa V Lima Ciudad. Periodo 2000-2010. Dirección de Epidemiología Disa V Lima Ciudad. 2011.
34. Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S. A.; 2008.
35. Chimbo Oyaque CE, Mariño Tapia ME, Chimbo Oyaque TA, Caicedo Torres CE. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018;13(1):6-12.
36. Guzmán-Miranda CO, Caballero-Rodríguez CT. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago. 2015(128):336-50.
37. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2003;82(2):182-8.

38. Inga Castillo G. Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años de edad del hospital Militar Central en el año 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Huamana; 2017.
39. Mejía H. Factores de riesgo para muerte neonatal. Revisión sistemática de la literatura. Rev Soc Bol Ped. 2000;39(3):1-22.
40. Marston C. Report of a WHO technical consultation on birth spacing. 13-15 June 2005. Geneva: World Health Organization; 2006.
41. Navarro Pérez CF, González Jiménez E, Schmidt RioValle J, Meneses Echávez JF, Martínez Torres J, Ramírez Vélez R. Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia. Nutrición Hospitalaria. 2015;32(3):1091-8.
42. Martínez Ruiz H. Metodología de la investigación. México: Cengage Learning Editores, S.A.; 2012. 282 p.
43. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. 65-78 p.
44. Londoño Fernández JL. *"Metodología de la investigación epidemiológica"*. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
45. Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. *"Metodología de la investigación para el área de la salud"*. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p.
46. Arias Odón FG. *"El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica"*. 6 ed. Caracas: Editorial Episteme C.A.; 2012. 146 p.

47. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. "*Metodología de la investigación*". 6 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 600 p.
48. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. "*Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias*". México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
49. Gomero Chalco ME. Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018 [Tesis de titulación]. Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2021.
50. Guevara E, Gonzales-Medina C. "*Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias*". Rev Peru Investig Matern Perinat 2019; 8(1):30-5.
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental. Lima. INEI, 2023
52. Dypvika J, Larsena S, Haavaldsen C, Jukic A, Vattend L, Eskild A. Placental weight in the first pregnancy and risk for preeclampsia in the second pregnancy: A population-based study of 186 859 women. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2017; 214 (7) 184–189
53. Aquino C, Estévez N, Guevara H. "*Periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia*". Rev Obstet Ginecol Venez. 2021; 81 (2): 137-147
Disponibile en : <https://doi.org/10.51288/00810207>
54. Velumania V, Durán S, Hernández L. "*Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal*". Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Revista de la Facultad de

Medicina de la UNAM 2021 ;64(5): 6-13 Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n5/2448-4865-facmed-64-05-7.pdf>

55. Medina P. "*Perfil clínico y epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM, 2018 – 2020*". Tesis de grado. Cusco; Universidad de Huancavelica; 2021. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8a65765a-70e7-425e-86f2-360c1e001caf/content>
56. Torres G. Preeclampsia. Documento técnico. México. Observatorio de Mortalidad Materna; 2021
57. Checya J, Moquillaza V. "*Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol*". obstet. Méx. 2019; 87(5):295-301. Disponible en:
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000500295&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000500295&lng=es)

2 ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	
¿Cuáles son las características socio-demográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022?	Objetivo general	Hi Por tratarse de una investigación descriptiva, no aplica hipótesis	Características socio demográficas	Edad de la paciente	Menor o igual a 18 años De 19 a 26 años De 27 a 34 años Mayor o igual a 35 años.	Ficha que contiene datos que incluye las características socio-demográficas y obstétricas que fue validado.	
	Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022.			Nivel de instrucción	-Sin instrucción -Inicial -Primaria -Secundaria -Superior		Tipo de investigación
	Objetivos específicos			Estado civil	Soltera. Conviviente Casada Viuda Divorciada		Observacional Analítico, prospectivo
	1.- Describir las características sociodemográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022.		Características obstétricas	Ocupación	Ama de casa Comerciante Empleada otros	Diseño de investigación	
	2.-Describir las características obstétricas de			Edad gestacional	1.-<37 semanas 2.-37 a 41 semanas	transversal	

	gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, periodo 2020-2022. Trabajo familia en			Periodo intergenésico	Sin PIG por ser primigesta PIG Corto (menor a 18 meses) PIG adecuado Normal (de 18 a 60 meses) PIG Largo (mayor a 60 meses).	población y muestra
						217 gestantes con preeclampsia
				Número de gestaciones	Primigesta Segundigesta multigesta	Análisis estadístico
				Numero de atenciones prenatales	Menor a seis atenciones De seis a más atenciones	Nomina Estadística descriptivo, frecuencias relativas y absolutas 1
				Antecedente familiar de preeclampsia	Si no	
				Tipo de preeclampsias	Leve Severa	

Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de las variables

Dimensión	Indicador	Valor	Escala de medición
Características Sociodemográficas	Grupo de edad de la paciente.	Menor o igual a 18 años (1). De 19 a 26 años (2). De 27 a 34 años (3). Mayor o igual a 35 años (4).	Ordinal
	Estado civil.	Soltera (1). Conviviente (2). Casada (3). Viuda (4). Divorciada (5).	Nominal
	Nivel de instrucción	Sin instrucción (1). Inicial (2). Primaria (3). Secundaria (4). Superior (5).	Ordinal
	Ocupación de la gestante	Ama de casa (1) Comerciante. (2) Empleada (3) Otros (4)	Nominal
Características Obstétricas	Edad gestacional en semanas	Menos de 37 semanas (1). De 37 a 42 semanas (2).	Nominal
	Numero de gestación	Primigesta (1). Segundigesta (2). Multigesta (3).	Ordinal

		Gran multigesta (4).	
	Periodo intergenésico	Sin PIG por ser primigesta (1). PIG Corto (menor a 18 meses) (2). PIG Normal (de 18 a 60 meses) (3). PIG Largo (mayor a 60 meses) (4).	Ordinal
	Número de atenciones prenatales	Menor a 6 Atenciones prenatales (1) De 6 a más atenciones prenatales (2)	Nominal
	Antecedentes familiares de Preeclampsia	Si (1) No (2)	Nominal
Preeclampsia	Tipo de Preeclampsia	Preeclampsia leve Preeclampsia severa	Nominal

Anexo N° 4: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

DATOS GENERALES

Historia Clínica: D.N.I.

Características Sociodemográficas

Grupo de edad de la paciente.	Menor o igual a 18 años (). De 19 a 26 años (). De 27 a 34 años (). Mayor o igual a 35 años ().
Estado civil.	Soltera (). Conviviente (). Casada (). Viuda (). Divorciada ().
Nivel de instrucción	Sin instrucción (). Inicial (). Primaria (). Secundaria (). Superior ().
Ocupación de la gestante	Ama de casa () Comerciante. () Empleada () Otros -- ()
Características obstétricas	
Edad gestacional en semanas	Menos de 37 semanas (). De 37 a 42 semanas ().
Numero de gestación	Primigesta (). Segundigesta. (). Multigesta ().

	Gran multigesta ().
Periodo intergenésico	Sin PIG por ser primigesta (). PIG Corto (menor a 18 meses) (). PIG Normal (de 18 a 60 meses) (). PIG Largo (mayor a 60 meses) ().
Número de atenciones prenatales	Menor a 6 Atenciones prenatales (). De 6 a más atenciones prenatales ().
Antecedentes familiares de Preeclampsia	Si (). No ().
Tipo de Preeclampsia	Preeclampsia leve. (). Preeclampsia severa. ().

Anexo N° 5: La data de procesamiento de datos

bc	edad	estado civil	nivel instr	gestacion	tipo gestación	perio interg	clasificación	culminación gestación	n.º cpn	antecedente pe	Ocupación
1	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	Empleada
2	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	con antecedente	Comerciante
3	27 a 34 años	casada	secundaria	multigesta	múltiple	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	Otros
4	mayor o igual a 35 años	soltera	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
5	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más con	sin antecedente	Otros
6	mayor o igual a 35 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Comerciante
7	menor o igual a 18 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
8	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	múltiple	p.i. largo	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Comerciante
9	mayor o igual a 35 años	casada	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
10	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
11	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Otros
12	27 a 34 años	casada	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	con antecedente	ama de casa
13	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	múltiple	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
14	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
15	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
16	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Empleada
17	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
18	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	múltiple	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Otros
19	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Otros
20	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Comerciante
21	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa

22	27 a 34 años	conviviente	primaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
23	19 a 26 años	soltera	superior	primigesta	múltiple	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Comerciante
24	mayor o igual a 35 años	casada	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	Otros
25	mayor o igual a 35 años	conviviente	superior	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
26	27 a 34 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Comerciante
27	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Otros
28	19 a 26 años	conviviente	superior	segundigesta	múltiple	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Comerciante
29	27 a 34 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
30	27 a 34 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Comerciante
31	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	Empleada
32	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
33	27 a 34 años	casada	primaria	multigesta	múltiple	p.i. largo	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
34	mayor o igual a 35 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Comerciante
35	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Otros
36	mayor o igual a 35 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
37	19 a 26 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
38	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Empleada
39	mayor o igual a 35 años	casada	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
40	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
41	19 a 26 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. largo	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
42	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	Empleada
43	mayor o igual a 35 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	Comerciante
44	19 a 26 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa

45	mayor o igual a 35 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	Otros
46	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
47	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
48	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
49	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
50	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
51	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. largo	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
52	27 a 34 años	conviviente	primaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
53	19 a 26 años	soltera	superior	primigesta	múltiple	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	comerciante
54	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
55	mayor o igual a 35 años	conviviente	superior	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	comerciante
56	27 a 34 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
57	27 a 34 años	conviviente	superior	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
58	19 a 26 años	casada	superior	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
59	27 a 34 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
60	19 a 26 años	conviviente	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
61	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	otros
62	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	empleada
63	27 a 34 años	casada	secundaria	multigesta	múltiple	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
64	mayor o igual a 35 años	soltera	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
65	19 a 26 años	conviviente	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
66	mayor o igual a 35 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	comerciante
67	menor o igual a 18 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros

68	19 a 26 años	conviviente	primaria	multigesta	múltiple	p.i. normal	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
69	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
70	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	empleada
71	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
72	27 a 34 años	casada	secundaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	con antecedente	ama de casa
73	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	múltiple	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	comerciante
74	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
75	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
76	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
77	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. largo	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
78	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	múltiple	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
79	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
80	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
81	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
82	mayor o igual a 35 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
83	19 a 26 años	casada	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
84	27 a 34 años	casada	primaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
85	mayor o igual a 35 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
86	27 a 34 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
87	27 a 34 años	casada	superior	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	comerciante
88	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
89	27 a 34 años	conviviente	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
90	27 a 34 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada

91	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	comerciante
92	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
93	27 a 34 años	conviviente	primaria	multigesta	múltiple	p.i. largo	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
94	27 a 34 años	soltera	secundaria	segundigesta	única	p.i. largo	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
95	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
96	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
97	19 a 26 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
98	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	múltiple	p.i. largo	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
99	27 a 34 años	casada	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
100	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
101	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
102	27 a 34 años	casada	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	con antecedente	ama de casa
103	mayor o igual a 35 años	casada	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
104	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
105	mayor o igual a 35 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
106	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
107	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	comerciante
108	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	múltiple	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	empleada
109	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
110	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
111	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. largo	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
112	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
113	19 a 26 años	soltera	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa

114	mayor o igual a 35 años	casada	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
115	mayor o igual a 35 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	empleada
116	27 a 34 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
117	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
118	19 a 26 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
119	27 a 34 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	empleada
120	27 a 34 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
121	19 a 26 años	conviviente	primaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
122	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
123	27 a 34 años	casada	secundaria	multigesta	múltiple	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	comerciante
124	mayor o igual a 35 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
125	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
126	mayor o igual a 35 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
127	menor o igual a 18 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
128	19 a 26 años	conviviente	primaria	segundigesta	única	p.i. largo	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
129	mayor o igual a 35 años	casada	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	con antecedente	ama de casa
130	27 a 34 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
131	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
132	19 a 26 años	casada	secundaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	con antecedente	empleada
133	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	múltiple	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	comerciante
134	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
135	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
136	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa

137	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
138	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
139	19 a 26 años	conviviente	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
140	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
141	27 a 34 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
142	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
143	19 a 26 años	soltera	superior	primigesta	múltiple	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
144	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
145	mayor o igual a 35 años	conviviente	superior	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	comerciante
146	27 a 34 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
147	27 a 34 años	conviviente	superior	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
148	19 a 26 años	conviviente	primaria	segundigesta	múltiple	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
149	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
150	27 a 34 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
151	27 a 34 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	otros
152	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	con antecedente	ama de casa
153	27 a 34 años	casada	secundaria	multigesta	múltiple	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	otros
154	27 a 34 años	soltera	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
155	27 a 34 años	conviviente	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
156	mayor o igual a 35 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
157	menor o igual a 18 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
158	19 a 26 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	otros
159	mayor o igual a 35 años	casada	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa

160	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	otros
161	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
162	27 a 34 años	casada	primaria	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
163	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
164	19 a 26 años	conviviente	primaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
165	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
166	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
167	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
168	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
169	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	otros
170	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
171	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
172	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
173	19 a 26 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
174	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
175	mayor o igual a 35 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
176	27 a 34 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
177	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
178	19 a 26 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
179	27 a 34 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	empleada
180	27 a 34 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
181	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	comerciante
182	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa

183	27 a 34 años	casada	primaria	multigesta	múltiple	p.i. largo	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
184	mayor o igual a 35 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
185	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	empleada
186	mayor o igual a 35 años	conviviente	superior	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
187	19 a 26 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
188	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. largo	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
189	mayor o igual a 35 años	casada	primaria	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
190	19 a 26 años	conviviente	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	ama de casa
191	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
192	27 a 34 años	casada	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	menor a 6 cpn	con antecedente	otros
193	mayor o igual a 35 años	conviviente	primaria	multigesta	múltiple	p.i. corto	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	comerciante
194	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
195	mayor o igual a 35 años	soltera	primaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
196	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
197	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	comerciante
198	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
199	19 a 26 años	conviviente	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
200	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	otros
201	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. largo	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
202	27 a 34 años	conviviente	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
203	19 a 26 años	soltera	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
204	mayor o igual a 35 años	casada	secundaria	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	con antecedente	ama de casa
205	27 a 34 años	conviviente	superior	multigesta	única	p.i. corto	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	menor a 6 cpn	sin antecedente	empleada

206	27 a 34 años	conviviente	superior	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
207	27 a 34 años	conviviente	superior	multigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
208	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
209	27 a 34 años	conviviente	primaria	segundigesta	única	p.i. normal	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa
210	27 a 34 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	otros
211	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	otros
212	19 a 26 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
213	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia leve	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
214	menor o igual a 18 años	conviviente	secundaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	empleada
215	menor o igual a 18 años	conviviente	primaria	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
216	19 a 26 años	conviviente	superior	primigesta	única	no aplica	preeclampsia severa	37 a 41 semanas	6 a más cpn	sin antecedente	ama de casa
217	19 a 26 años	conviviente	secundaria	segundigesta	única	p.i. largo	preeclampsia severa	menos de 37 semanas	6 a más cpn	con antecedente	ama de casa

ANEXO 06



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancavelica, 18 de Julio del 2022

CARTA N° 046 – 2022/GOB.REG.HVCA/HD-HVCA/OADI.

Señora:
VARGAS ORE YESENIA ATIVEL
RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL H.D.HVCA.

**ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL
PROYECTO DE TESIS**

*Con sumo agrado me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de todo el equipo de gestión a mi cargo y el mío propio, y a la vez informarle la **ACEPTACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE SU PROYECTO DE TESIS** titulado: "**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA Y OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, PERIODO 2020 - 2022**"; el cual realizará la recolección de sus datos en el servicio de Archivos perteneciente a la Oficina de Estadística e Informática y en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica, a partir de la fecha del 18 de Julio del 2022 hasta el 31 de Enero del 2023.*



Sin otro en particular, hago propicia para manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

M.Sc. ROJAS VILLA CRISTIAN A.
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

C.c.
OADI
Archivo

Correo Electrónico: docenciaeinvestigacion@hrh.gob.pe

cel: 975232284 - 938818084