



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Trabajo Académico

Factores de riesgo de la preeclampsia con criterios de severidad en gestante
atendida en el Centro de Salud Chavin de Pariarca 2022

**Para optar el Título de
Especialista en Riesgo Obstétrico**

Presentado por:

Autora: Garnique Quiroz, Luz Fabiola


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5057-6947>

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8287-0234>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Luz Fabiola Garnique Quiroz, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico titulado “ **Factores de Riesgo de la Preeclampsia con Criterios de Severidad en gestante atendida en el Centro de Salud Chavin de Pariarca 2022** “

Asesorada por la docente: Ana María Sanz Ramírez DNI 10556523 tiene un índice de similitud de 14 % con código OID: oid 14912:325538513, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma

Nombres y apellidos del Egresado: Luz Fabiola Garnique Quiroz
 DNI: 45126186



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Ana María Sanz Ramírez
 DNI: 10556523

Lima, 07 de agosto de 2024

INDÍCE

RESUMEN.....¡Error! Marcador no definido.

ABSTRACT.....¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN.....¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO I

1.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO.....¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO II

2.1.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ..¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO III

3.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN¡Error! Marcador no definido.

3.1.1 Antecedentes nacionales¡Error!
Marcador no definido.

3.1.2 Antecedentes internacionales..... ¡Error!
Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO.....¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ¡Error! Marcador no definido.

5.1.1 Conclusiones ¡Error! Marcador no definido.

5.1.2 Recomendaciones ¡Error! Marcador no definido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS¡Error! Marcador no definido.

ANEXOS¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores de riesgo de la preeclampsia con criterios de severidad en gestante atendida en el Centro de Salud Chavín de Pariarca.

Materiales y Métodos: La metodología fue observacional, retrospectiva de tipo descriptivo, se recolectó información de la historia clínica de la gestante atendida en el Centro de Salud Chavín de Pariarca, 2022 con el diagnóstico de pre eclampsia con criterios de severidad. Se incluyeron variables como antecedentes personales y obstétricos, complicaciones materno-perinatales; y manejo obstétrico. Se hizo revisión de la literatura para discusión de los hallazgos encontrados.

Resultados: Se presenta el caso clínico de una gran múltipara de 44 años de edad con 38 semanas de edad gestacional que ingresa por el servicio de emergencia por presentar cefalea y epigastralgia, presión arterial de 198/110 mmHg y diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad. La terapia recibida fue administración con sulfato de magnesio, antihipertensivos e hidratación correspondiente. El parto culminó mediante cesárea de emergencia obteniendo un recién nacido vivo de sexo femenino con peso: 3,710 g; APGAR: 7 al minuto y 9 a los 5 minutos; líquido amniótico verde claro.

Conclusión: La edad materna avanzada, gran multiparidad, obesidad y antecedente de haber presentado preeclampsia en su gestación anterior; se identificaron como factores de riesgo para preeclampsia con criterios de severidad.

Palabras clave:

Factores de riesgo, Preeclampsia, Criterios de severidad

ABSTRACT

Objetivo: Describe the risk factors of preeclampsia with severity criteria in pregnant women treated at the Chavín de Paríarca Health Center.

Materials and Methods: The study is an observational, descriptive, retrospective review of the clinical history of a clinical case that corresponds to a pregnant woman with preeclampsia with severity criteria, treated at the Chavín-Paríarca Health Center, 2022. Variables such as personal history were included. and obstetrics, maternal complications; and obstetric management. A review of the literature was carried out to discuss the findings.

Results: The clinical case of a 44-year-old multiparous woman with 38 weeks of gestational age who was admitted to the emergency service due to headache and epigastralgia, with blood pressure of 198/110 mmHg and with a diagnosis of preeclampsia with criteria for severity. The therapy received was administration with magnesium sulfate, antihypertensives and corresponding hydration. The delivery was completed by emergency cesarean section, obtaining a live female newborn weighing: 3,710 g; APGAR: 7 at minute and 9 at 5 minutes; light green amniotic fluid. The evolution upon discharge was favorable.

Conclusion: Advanced maternal age, high multiparity and a history of having presented preeclampsia in a previous pregnancy; were the risk factors involved in the development of preeclampsia with severity criteria that culminated in delivery by emergency cesarean section.

Key words:

Risk factors, Preeclampsia, Severity criteria.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una enfermedad de la gestación que se presenta a partir de las 20 semanas con presencia de proteinuria. Esta patología está clasificada dentro de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo(1).

Es de origen multisistémico ya que aun su causa es de origen desconocido y está asociada a la alta incidencia de complicaciones maternas tal como la eclampsia y el Síndrome Hellp, presentando un alto riesgo en la vida del binomio madre-niño (1).

Según la Organización Mundial de la Salud reporta que más del 20% de las muertes maternas fueron por preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo(2).

A nivel de Latinoamérica, la morbilidad perinatal fue de un 45%,su mortalidad materna (33%); tal es el caso de Ecuador, donde la preeclampsia es una de las primeras complicaciones en obstetricia (2).

En la actualidad la preeclampsia es un problema de salud pública a nivel mundial demostrándose su alta incidencia de morbilidad y mortalidad materno perinatal más aun en los países en vías de desarrollo que no cuentan con los insumos, equipos biomédicos y desabastecimientos de especialistas limitando a poder brindar una atención de calidad y eficiente a los pacientes, asimismo en nuestra zona de estudio tenemos diversas debilidades con la población que es atendida tal como la idiosincrasia, la negatividad a ser referida a un establecimiento de mayor complejidad, creencias en mitos de su cultura entre otros.

El presente caso clínico del Centro de Salud Chavín de Pariarca, su objetivo es “determinar los factores de riesgo” para la pre eclampsia con criterios de severidad, con el propósito de disminuir la incidencia de mortalidad materno-neonatal.

La pre eclampsia es una enfermedad Hipertensiva de origen multisistémico, se dan cambios hemodinámicas y vasculares durante la etapa concepcional.

En el 2019-2020 ocupó fue la primera causa de mortalidad materna a nivel nacional siendo considerada un problema de salud pública. En el área rural existen limitaciones para acceder a los servicios de salud como la inaccesibilidad geográfica, lejanía de los centros de salud entre otros (3).

Según la OMS, los números de embarazos que se dan, presentan preeclampsia entre el 2 al 10% respectivamente. En los países en vías de desarrollo, esta patología se presenta con una mayor incidencia. Los casos varían entre (1-100 casos), por otro lado en países desarrollados es de 1 por cada 2000 partos. La incidencia en Sudáfrica (26.6%)(4).

En América Latina, la preeclampsia es la segunda causa conocida de mortalidad materna con el 44.2%. Se determinó que la primigravidez, cambio de paternidad, antecedentes de preeclampsia, raza negra, edad materna avanzada, diabetes mellitus entre otros (5).

Según estudios realizados por otros autores mencionan que la falta de atención médica, inaccesibilidad a los servicios, desconocimiento de la gravedad de la enfermedad son causas que conlleva muchas veces a presentar una fatalidad, básicamente en las zonas alejadas (5).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2017 hasta el 2021 se registraron 32 casos de preeclampsia siendo en el 2017 la mayor incidencia de esta enfermedad (56.5%) y en el 2021 (29.2%) (5).

En el Hospital San Bartolomé, las pacientes con diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad (80%) y las que tuvieron pre eclampsia sin criterios de severidad (20%) (6).

Este estudio se realizó en el Centro de Salud Chavín de Pariarca, departamento de Huánuco, provincia de Huamalíes; donde se han reportado casos de pacientes con esta patología. En las zonas rurales de nuestro país se reporta una alta incidencia de esta enfermedad y un gran porcentaje de ellas se complican siendo trasladadas a un centro de mayor complejidad(7).

CAPÍTULO I

1.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Lugar de estudio: Centro de Salud Chavín de Pariarca

Historia Clínica: 01-269-02

1.1. Datos Sociodemográficos

- Nombres y Apellidos: P.M.R
- Edad: 44 años
- DNI: 45047654
- Fecha de Nacimiento: 04-08-1978
- Lugar de Nacimiento: San Juan de Pampas
- Distrito de Procedencia: Llata
- Dirección: Barrio Mitubamba
- Provincia: Huamalíes
- Departamento: Huánuco
- Grado de Instrucción: Primaria Incompleta
- Estado Civil: Conviviente
- Ocupación: Ama de casa
- Religión: Católica

1.2. Datos Obstétricos

- Número de controles prenatales: 09 atenciones.
- Lugar de atenciones prenatales: C.S. Llata
- Fecha última de menstruación: 14 enero 2022
- Fecha Probable de Parto: 18 octubre 2022
- Paridad: G7P5106
- Gestación anterior: 14 enero 2018
- Recién nacido con mayor peso: 3,500Kg
- Edad gestacional en el primer control: 8 semanas por Ecografía
- Fecha I ecografía Obstétrica: 10 abril 2022
- Peso Pregestacional: 75Kg
- Talla: 1.51cm
- Peso actual: 82.300kg
- Altura uterina: 35cm
- FCF: 130-150

1.3. ATENCIÓN POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Fecha de ingreso: 11 octubre 2022

Hora:09:15am

Motivo de atención:

Paciente acude al establecimiento en compañía del personal de obstetricia por presentar cefaleas de moderada intensidad en zona holocraneal, tinnitus, escotomas y epigastralgia desde hace 1 día, percibe movimientos fetales, niega otras molestias.

Funciones biológicas:

Apetito: Normal

Sueño: Normal

Sed: Normal

Deposiciones: Normal

Orina: Normal

1.4. Antecedentes Familiares

- Niega enfermedad

1.5. Antecedentes Médicos

- Tamizaje de violencia positivo

1.6. Antecedentes Obstétricos

- Gran Multípara
- Antecedentes de Partos Domiciliarios
- Antecedente de Preeclampsia en la última gestación (14-01-2018)
- Periodo intergenésico de 4 años
- Antecedente de Prematuridad
- Fecha ultima menstruación: 14 enero 2022
- Fòrmula Obstétrica: G7 P5106
- G1: Parto vaginal 3250gr (Parto Domiciliario) en el año 2006
- G2: Parto vaginal 3500gr (Parto Domiciliario) en el año 2010
- G3: Parto vaginal 3200gr (Parto Domiciliario) en el año 2012
- G4: Parto vaginal 3000gr (Centro de Salud) en el año 2016
- G5: Cesárea 2300gr (Hospital Hemilio Valdizan)- EG.35 semanas- Preeclampsia, en el año 2018
- G6: Parto vaginal 3300gr (Centro de Salud) - EG.38 semanas, referida al Hospital Hemilio Valdizan por presentar preeclampsia en el puerperio (2019)
- G7: Actual.

- Periodo intergenésico: 4 años

1.7. Antecedentes Ginecológicos

- Menárquia: 12 años
- Régimen Catamenial: 4/30
- Edad IRS: 15 años
- Andría: 01 pareja
- Último Método Planificación Familiar: Método de Barrera
- Tiempo de Uso del MAC: 4 años
- Fecha de ultimo uso MAC: 18 noviembre 2021
- Resultado de última mamografía: No se hizo
- Resultado de último exámen de PAP: 18 enero 2021 (Negativo)
- Infección de transmisión sexual: Niega

1.8. Exámen físico

Paciente en AREG, AREH, LOTEF

Piel y mucosas: T/H/E

Mamas: Pezón formado, blandas.

Aparato respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien por ACP

Aparato cardiovascular: RCR de buena intensidad. No soplos.

Abdomen: Útero grávido. AU: 30 cm. Dinámica Uterina: Ausente

FCF: 150 latidos por minuto MF: Presentes

Aparato genitourinario:

Puño percusión lumbar derecho: Negativo

Puño percusión lumbar izquierdo: Negativo

Miembros inferiores: Sin edema

Reflejos osteotendinosos: Conservados. (++)

Examen Pélvico

Tacto vaginal: No hay cambios cervicales.

Funciones Vitales:

Presión Arterial: 198/ 108

Frecuencia Cardiaca: 87x

Frecuencia Respiratoria: 20x

Temperatura: 36.4°C

1.9 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. Gestación 38 semanas y 4 días por FUM.
2. THE: Preeclampsia con criterios de severidad.
3. ARO: EMA+ Multiparidad+ Antecedente de Preeclampsia

• PLAN DE TRABAJO

- Hidratación:
- 1 frasco de Cloruro de Sodio 9x 1000cc a chorro en 20 minutos
- Acceso venoso:
- Colocar 5 ampollas (10ml al 20%) $MgSO_4$ con 50ml de (NaCl 9x 1000cc), pasar 40 cc en 20 minutos y luego mantener a 10 microgotas por minuto equivalente a 10cc por hora.
- Evaluar funciones vitales y signos de intoxicación al sulfato de magnesio
- Control de diuresis con sonda Foley N.º 14.
- Cefazolina 2gr vía EV STAT
- Metildopa 1gr vía oral cada 12 horas.
- Nifedipino 10mg stat luego 10mg VO, PA <160/110
- Se solicita batería de preeclampsia
- Se solicita perfil operatorio
- Preparar para cesárea de emergencia

Atención Obstétrica

- **Fecha: 10-10-2022**

Hora:09:30am

Se canalizan dos accesos venosos con catéter EV N.º 18, se realiza hidratación a chorro en 20 minutos. Coloca sonda Foley.

Se inicia dosis de ataque son sulfato de magnesio en volutrol, se realiza control de diuresis, se evalúan reflejos: normales, no hay signos de intoxicación por sulfato de magnesio.

Se toma funciones vitales:

- PA: 198/108mmHg
- Frecuencia cardiaca: 88x
- Frecuencia respiratoria:21
- Temperatura: 36
- FCF: 130 latidos por minuto.
- Diurésis: 50cc

Se continua dosis de mantenimiento del Sulfato de Magnesio a 10 cc por hora, se continuo monitoreo materno.

- **ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA POR MEDICO GENERAL DE GUARDIA**

Fecha: 11-10-2022

Gestante de 38semanas y 2 días por Biometría Fetal según Hadlock 4. Peso fetal de 3600grs. Doppler normal- No adjunta informe ecográfico

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- Gestación 38 semanas por Eco I trimestre
- Preeclampsia con criterios de severidad
- No trabajo de parto

PLAN DE TRABAJO REALIZADO POR EL MÉDICO GENERAL:

- NPO
- Cloruro de sodio (0.9% x 1000cc) pasar 500cc a chorro, mantener por30 gotas.
- Cloruro de sodio (0.9% x 1000cc)más sulfato de magnesio en dosis de mantenimiento.
- Control de diurésis con sonda Foley y bolsa colectora
- Nifedipino 10mg vo condicional a la PA >160/110mmHg
- Control obstétrico estricto: latidos cardiacos fetales
- Control de funciones vitales materno
- Reevaluación con resultados de laboratorio
- Paciente queda en espera a entrar a sala de operaciones.

Reevaluación obstétrica:

Hora: 10:30am

Funciones vitales:

- Presión Arterial: 140/90
- Frecuencia cardiaca: 80
- Frecuencia respiratoria: 20
- Temperatura: 36
- FCF: 130 latidos por minuto

Paciente LOPTEP, responde. SNC activo. Paciente refiere presentar cefalea de leve intensidad, percibe movimientos fetales.

11:00am Resultados de exámenes de laboratorio

- Hemoglobina: 12 gr/dl
- Hematocrito: 42.5
- Plaquetas: 120,000
- Creatinina: 0.8
- Ácido Úrico: no hay reactivo
- TGO: 88 TGP: 69 BT: no hay insumo BF: no hay insumo DHL: 450
- AAS: ++/+++
- Perfil de coagulación: 20-30 segundos
- Perfil de sangría: 3-5 minutos

Reevaluación obstétrica 11:00am

Funciones vitales:

- Presión Arterial: 140/100
- Frecuencia cardiaca: 88
- Frecuencia respiratoria: 21
- Temperatura: 36.3
- Abdomen : Útero grávido, Leopold: LCD FCF: 154 latidos por minuto, DU: Ausente MF: PRESENTES

Paciente LOPTEP, responde. SNC activo. Paciente refiere presentar cefalea de leve intensidad, percibe movimientos fetales.

Reevaluación médico 11:35am

Paciente LOTEPE con dos accesos venosos, refiere presentar cefaleas y epigastralgia persistente percibe movimientos fetales.

PLAN DE TRABAJO

Culminar gestación

Medico Ginecólogo da autorización para que paciente ingrese a sala de operaciones.

ATENCIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO

REPORTE OPERATORIO

Fecha de ingreso: 10 octubre 2022

Diagnóstico preoperatorio:

- Gestación de 38 semanas por ecografía I trimestre.
- Preeclampsia con criterios de severidad
- No trabajo de parto
- ARO: EMA+ Multiparidad+ Antecedente de Preeclampsia

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO

- Puérpera post cesárea de emergencia por Preeclampsia con criterios de severidad
- Atonía uterina.
- THE: Preeclampsia en remisión
- Perfusión renal por Transtorno Hipertensivo del Embarazo

Técnica: Incisión Pfannenstiel. La cavidad se abre por planos. "Histerotomía segmentaria transversal". Remoción del recién nacido en situación cefálico derecho con clampaje de cordón umbilical. Expulsión de placenta y anexos fetales. Histerorrafia en dos segmentos, evaluación de hemostasia y "conteo de gases", se cerro por planos hasta piel.

Hallazgos operatorios: Nacido de sexo masculino, Apgar 7al "minuto" y 9 a los cinco "minutos", con un peso de 3710gr, líquido amniótico verde claro en buena cantidad, placenta normo inserta.

Sangrado intraoperatorio: 1500cc, se realizó empaquetamiento uterino.

Recibió transfusión sanguínea: Se transfundió un paquete globular.

SALA DE RECUPERACION:

Tratamiento:

- NPO por 6 horas luego DC+LAV
- Cloruro de Sodio(0.9 x 1000cc) con 30 UI de Oxitocina (I – II).

- Cloruro de Sodio (1 litro + 5 ampollas de $MgSO_4$) pasar 100cc por hora, completar 24 horas.
- "Metildopa" 1gr VO cada 12 horas.
- Tramadol 100mg EV cada 8 horas lento y diluido
- Clindamicina 600mg EV cada 8horas
- Nifedipino 10mg VO si la PA > 160/110
- Sonda vesical permeable
- CFV+CSV
- Se solicita batería de preeclampsia y hemoglobina el día de mañana
- Misoprostol 800ug vía rectal stat
- Pasar a piso

EVALUACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA

Fecha: 11-10-2022

Hora: 14:35pm

Evaluación por obstetra de turno tarde:

- Paciente post cesárea ingresa a hospitalización traída por personal técnico. Paciente niega molestias.

Funciones vitales

Presión arterial: 130/ 90mmHg

Frecuencia Cardiaca: 88x

Frecuencia Respiratoria: 22

Temperatura: 36.5°C

- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero relajado. Herida operatoria afrontada.
- Externos: Loquios en regular cantidad con coágulos.
- Miembros inferiores: Sin edema

20:00pm Se coloca 1 frasco de Cloruro de Sodio + 30 UI de oxitocina.

Fecha: 11-10-2022 <PO1> Hora: 19: 30pm

Paciente refiere dolor de moderada intensidad en herida operatoria.

Funciones vitales:

- Presión arterial: 100/ 60
- Frecuencia cardíaca: 72
- Frecuencia respiratoria: 21
- Temperatura: 36.2°C
- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero contraído. Herida operatoria afrontada. AU:15
- Externos: Loquios hemáticos en poca cantidad sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Fecha: 12-10-2022 <PO2> Hora: 07:30am

Funciones vitales:

- Presión arterial: 90/ 60
- Frecuencia cardíaca: 60
- Frecuencia respiratoria: 20
- Temperatura: 36.9°C
- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero contraído. Herida operatoria afrontada.
- Externos: Loquios hemáticos en poca cantidad sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Paciente queda estable sin molestias.

Fecha: 12-10-2022 <PO 2> Hora: 13:30pm

Paciente estable sin molestias.

Funciones vitales:

- Presión arterial: 110/ 90
- Frecuencia cardíaca: 68
- Frecuencia respiratoria: 20
- Temperatura: 36.5°C

- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero contraído. Herida operatoria afrontada. Sin signos de
- Flogosis.
- Genitales Externos: Loquios hemáticos en poca cantidad sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Impresión Diagnóstica:

- Puerpera post cesárea por Preeclampsia con criterios de severidad
- Preeclampsia controlada

Fecha: 12-10-2022 <PO2> Hora: 19:30pm

Paciente refiere dolor leve en herida operatoria.

Funciones vitales:

- Presión arterial: 90/ 60
- Frecuencia cardiaca: 70
- Frecuencia respiratoria: 21
- Temperatura: 37°C
- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero contraído. Herida operatoria afrontada. Sin signos de flogosis.
- Genitales Externos: Loquios hemáticos en poca cantidad sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Impresión Diagnóstica:

- Puerpera post cesárea por Preeclampsia con criterios de severidad
- Preeclampsia controlada

Funciones vitales:

- Presión arterial: 110/ 70
- Frecuencia cardiaca: 74
- Frecuencia respiratoria: 21
- Temperatura: 37°C
- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero contraído. Herida operatoria afrontada. Sin signos de
- Flogosis. AU: 13cm

- Genitales Externos: Loquios hemáticos en poca cantidad sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Impresión Diagnóstica:

- Puerpera post cesárea por Preeclampsia con criterios de severidad
- Preeclampsia controlada
- Anemia leve

Fecha: 13-10-2022 <PO 3> Hora: 07:30am

Paciente niega molestias.

Funciones vitales:

- Presión arterial: 90/ 60
- Frecuencia cardiaca: 78
- Frecuencia respiratoria: 20
- Temperatura: 36.3°C
- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero contraído. Herida operatoria afrontada. Sin signos de flogosis. AU: 13cm
- Genitales Externos: Loquios hemáticos en poca cantidad sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Impresión Diagnóstica:

- Puerpera post cesárea por Preeclampsia con criterios de severidad
- Preeclampsia controlada
- Anemia leve

Fecha: 13-10-2022 <PO3> Hora: 13:30pm

Paciente niega molestias, se encuentra junto a su recién nacido brindando lactancia materna.

Funciones vitales:

- Presión arterial: 90/ 60
- Frecuencia cardiaca: 74
- Frecuencia respiratoria: 20
- Temperatura: 36°C

- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero contraído. Herida operatoria afrontada. Sin signos de flogosis. AU: 13cm
- Genitales Externos: Loquios hemáticos en poca cantidad sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Impresión Diagnóstica:

- Puerpera post cesárea por Preeclampsia con criterios de severidad
- Preeclampsia controlada
- Anemia leve

Se realiza curación de herida operatoria por personal de obstetricia.

Fecha: 13-10-2022 <PO3> Hora: 19:30pm

Paciente niega molestias, se encuentra junto a su recién nacido brindando lactancia materna con un catéter endovenoso en el brazo derecho.

Funciones vitales:

- Presión arterial: 90/ 60
- Frecuencia cardiaca: 78
- Frecuencia respiratoria: 21
- Temperatura: 36°C
- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero contraído. Herida operatoria afrontada. Sin signos de flogosis. AU: 13cm
- Genitales Externos: Loquios hemáticos en poca cantidad sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Impresión Diagnóstica:

- Puerpera post cesárea por Preeclampsia con criterios de severidad
- Preeclampsia controlada
- Anemia leve

VISITA MÉDICA POR GINECÒLOGO

Fecha: 14-10-2022 <PO 4> Hora: 07:50am

PA:130/80 FC: 76 FR:20 T:36.4

Paciente estable, recuperada niega molestias y/o signos de alarma, Recién nacido vivo.

Al exámen: Paciente LOTEPA-AREG-AREH

- Piel y mucosas: Ligeramente pálidas
- Mamas: Con calostro
- Abdomen: Útero contraído por debajo de la CU. AU: 13 cm.
- Genitales externos: Sangrado sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Impresión Diagnóstica :

- Puérpera post cesárea de 48 horas
- Preeclampsia con criterios de severidad con tratamiento concluido
- Anemia en el puerperio por atonía uterina
- Recién nacido vivo

Indicaciones Medicas

- Dieta completa+ Líquidos a voluntad
- Vía salinizada
- Clindamicina 600mg EV cada 8 horas
- Tramadol 100mg EV cada ocho horas
- Metildopa 500mg VO cada 12 horas
- CFV+CSV
- Deambulación

EVALUACIÓN OBSTETRICA

Paciente niega molestias, se encuentra junto a su recién nacido brindando lactancia materna

Funciones vitales:

- Presión arterial: 110/ 70
- Frecuencia cardiaca: 74
- Frecuencia respiratoria: 20
- Temperatura: 36°C

- Mamas: Pezón formado con calostro
- Abdomen: Útero contraído. Herida operatoria afrontada. Sin signos de flogosis. AU: 13cm
- Genitales Externos: Loquios hemáticos en poca cantidad sin mal olor
- Miembros inferiores: Sin edema

Impresión Diagnóstica:

- Puérpera post cesárea por Preeclampsia con criterios de severidad
- Preeclampsia controlada
- Anemia leve

Paciente se va de alta con indicaciones médicas.

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este trabajo de investigación, dará a conocer los factores de riesgo que conllevan a presentar la preeclampsia y sus posibles complicaciones durante la etapa concepcional.

Asimismo servirá de aporte para el establecimiento ,para identificar los factores de riesgo de la preeclampsia y tomar las medidas preventivas necesarias para evitar complicaciones materno – neonatales.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Brindar una mejor visión de la problemática que aún hay en la actualidad a las autoridades y jefaturas de la provincia de Huamalíes sobre la incidencia de casos de preeclampsia que son referidas al Centro de Salud, para dar a conocer la necesidad del personal capacitado acerca de las guías, protocolos, infraestructura para prevenir complicaciones materno fetales a causa de esta enfermedad.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación es un estudio de tipo cualitativo, el cual va a servir de base para futuros estudios en el área de la salud, más aún en el manejo de emergencias obstétricas; en poblaciones que viven en zonas alejadas y/o rurales de nuestro país.

CAPÍTULO III

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes nacionales

Yanque, O., Et al. (2022). El principal investigador junto a sus colaboradores formularon guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo, con el objetivo de proveer recomendaciones clínicas para el manejo y prevención de EHE, mediante la revisión de búsqueda sistemática se seleccionaron los artículos para establecer los parámetros para la estructuración de la guía, obtenido como resultado la formulación de 11 recomendaciones, considerándose especialmente el manejo antihipertensivo y de neuroprotección con sulfato de magnesio así como la terapia de soporte hídrico y intervención quirúrgica, concluyendo que como recomendación central se establece el uso del sulfato de magnesio para el tratamiento de la preeclampsia severa y eclampsia.(8)

Mendoza, J., Muñoz, J., Diaz, A. (2021). En su investigación juntos a los demás autores se propusieron determinar los factores asociados la hipertensión arterial inducida por el embarazo en pacientes que viven en altura, el tipo de investigación fue analítico de casos y controles, tomándose como población de estudio a las gestantes a las gestantes de un Centro materno infantil en Huancayo, obteniéndose como resultado que la obesidad (OR=3,54), edad extrema (OR=1,56) tiene relación estadística significativa con el desarrollo de HIE concluyéndose que las variables mencionadas son factores de riesgo.(9)

Villanueva, J . Et al.(2020). El investigador principal junto a sus colaboradores se propusieron determinar los factores de riesgo que se asocian a preeclampsia, estudio con enfoque analítico de tipo casos y

controles, siendo la población de estudio las gestantes pertenecientes al Hospital Nacional Guillermo Almenara, obtenido como resultado que el sobrepeso, obesidad ($p=0.031$) tiene relación con la preeclampsia de las pacientes, concluyéndose que las variables de estudio son factores de riesgo relacionadas con dicha enfermedad. (10)

Checya, J. , Moquillaza, V. (2019). En su investigación se propusieron identificar los factores que son predisponentes para el desarrollo de preeclampsia severa, el estudio tuvo un enfoque analítico de casos y controles, considerándose a la población gestante de dos Hospitales en la región de Huánuco, obteniéndose como resultado que la edad materna mayor de 35 años ($p=0.001$), antecedentes de preeclampsia($p=0.001$) y la obesidad ($p=0.001$), presentan valores de asociación estadística positiva, concluyendo que los mencionados elementos de investigación son factores de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia severa.(11)

Torres, S. (2019) tuvo como objetivo determinar la relación entre la preeclampsia y sus factores asociados; su metodología fue enfoque (casos y controles), en el que se recopiló información mediante la historia clínica de gestante atendida en el Hospital de Iquitos, los resultados obtenidos fueron edad materna avanzada (OR:1,6), vivir en área rural (OR:2,2) familiares (OR:10.6) antecedentes personales (OR:40.1) teniendo una relación estadística significativa con la preeclampsia, concluyendo que dichas variables son factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia.(12)

3.1.2. Antecedentes internacionales

Chang, KJ. Et al. (2023). Junto a sus colaboradores el presente autor se propuso realizar una revisión bibliográfica sobre los avances recientes del conocimiento sobre preeclampsia, para lo cual se realizó una búsqueda sistemática de artículos de investigación publicados, incluyéndose al final 126 artículos, los cuales hacen mención que para las prácticas del manejo actual de la preeclampsia se debe de considerar el control de la presión arterial mediante terapia farmacológica, prevención de convulsiones, realizar el parto o la interrupción del mismo, establecer el manejo de fluidos y como medidas

preventivas el manejo de la dieta, ejercicios y el seguimiento a largo plazo post parto para futuros embarazos.(13)

Dimitriadis, E. Et al.(2023). En la investigación realizada junto a sus colaboradores, buscaron actualizar los parámetros en el diagnósticos y tratamiento de la preeclampsia para lo cual mediante la realización de búsqueda sistemática, se seleccionó un conjunto de artículos los cuales en relación al manejo terapéutico establecen que se debe de iniciar con terapia farmacología antihipertensiva a las gestantes con valores de PA mayores de 140/90 mmHg, así como el uso del sulfato de magnesio como neuroprotector siendo además necesaria la inducción en caso sea refractaria al manejo inicial o dependiendo de las semanas de gestación, conjuntamente con soporte hemodinámico.(14)

Wainstock, T. , Sheiner, E. (2022). En la investigación realizada por los presentes autores mencionados se establecieron como objetivo identificar los factores de riesgo de preeclampsia entre mujeres que tenían antecedentes de dicha enfermedad, estudio de tipo de casos y controles, siendo la población de estudio las gestantes registradas en el Centro Médico de la Universidad de Soroka, obteniéndose como resultado la edad materna avanzada ($p=0,009$) así como los antecedentes de parto prematuros ($p=0,001$), partos por cesárea ($p=0,03$) y la hipertensión crónica ($p=0,01$) tienen relación estadística significativa, concluyéndose las variables de estudio mencionadas se comportan como factores de riesgo que pueden aumentar el riesgo de preeclampsia.(15)

Machano, M., Joho, A .(2020). Ambos autores se plantearon como objetivo determinar el riesgo y la incidencia de la pre eclampsia grave en "Zanzibar",

estudio analítico de corte transversal, en el cual la población de gestantes fue obtenida mediante técnica de muestreo, obteniéndose como resultado que la edad de entre 15 y 20 años ($p=0,00$), residencia rural ($p=0,02$), antecedente de presión alta en un embarazo anterior ($p=0,00$) y antecedentes de familiares con presión arterial alta ($p=0,00$) tienen relación estadística significativa con el desarrollo de preeclampsia grave, concluyéndose que la relación entre dichas variables es positiva.(16)

Ren, QW. Et al. (2021). En colaboración con los demás autores el presente investigador se propuso determinar la relación entre el IMC previo al embarazo y el riesgo de preeclampsia, estudio con enfoque analítico, en cual se usaron registro de gestantes del departamento de Obstetricia y Ginecología, obteniendo como resultados que el IMC antes del embarazo mayor a $24,0 \text{ kg/m}^2$ y un aumento de peso excesivo durante el embarazo son factores de riesgo para preeclampsia ($OR=1,82$), concluyendo que la relación de la obesidad y la preeclampsia son estadísticamente significativas.(17)

CAPITULO IV

4.1. Discusión del Caso Clínico

La preeclampsia con criterios de severidad es uno de los trastornos hipertensivos relacionados con la gestación más frecuente en nuestro medio y nivel internacional, debido a su alta carga de morbi mortalidad materna así como también las complicaciones fetales relacionadas con la misma.

El presente caso reportado demuestra una serie de condiciones o factores clínicos relacionadas con el desarrollo de dicha entidad clínica, además del manejo terapéutico empleado para poder mantener la integridad materna fetal.

Los factores de riesgo identificados en la paciente son similares a los mencionados por Wainstock, T (2022), quien hace referencia a que la edad materna, parto prematuro y antecedentes de hipertensión crónica son condiciones que generan este tipo de complicaciones hipertensiva, lo cual guarda relación a los registrados en la historia clínica de la paciente, siendo similar a los mencionada por Mendoza, J. (2021) quien en nuestro medio establece que la edad materna extrema tiene relación con la aparición de trastornos hipertensivos durante la gestación.

De manera contraria lo mencionado por Machano, M (2020) quien menciona que el rango de edad racionado al desarrollo de preclampsia es de entre 15 a 20 años, siendo contradictorio por la edad de la paciente del caso clínico, sin embargo este mismos autor menciona que la procedencia de zona rural si es significativa, siendo esto también acorde lo reportados por Torres, S (2016) quien igualmente establece como factor de riesgo residir en zonas rurales lo cual es una característica de la paciente reportada en el caso clínico.

Otra condición identificada como parte del registro de datos en la anamnesis de la historia clínica de la paciente es la del peso pre gestacional y durante la gestación, los cuales mediante el cálculo de IMC catalogan a la paciente como obesidad, lo cual tiene relación en lo reportado en la investigación de Ren, QW (2021) el cual hace mención a que el IMC mayor de $24,0 \text{ kg/m}^2$ y el aumento de peso durante la gestación permite el desarrollo de preeclampsia siendo esto similar a lo mencionado en la investigaciones Villanueva, J (2020) y Checya, J. (2019) quienes también establecen que tanto el sobrepeso como la obesidad son elementos de riesgo para el desarrollo de preeclampsia y el

cual además es caracterizado en el caso clínico por los registros del peso antes y durante la gestación.

Con respecto al manejo terapéutico tanto farmacológico como quirúrgico empleado en el presente caso clínico, guarda relación con los establecidos por otros investigadores a nivel internacional como Chang, KJ (2023) y Dimitriadis, E (2023) quienes afirman que el manejo inicial de la preeclampsia debe ser enfocado en el control de la presión arterial y la neuroprotección, mediante el uso de fármacos antihipertensivos y el sulfato de magnesio, además de las medidas de soporte hemodinámico y si la edad gestacional permite una adecuada viabilidad pulmonar realizar la culminación de la gestación ya sea mediante inducción o cesárea, si la condición de la madre es de riesgo y no hay viabilidad pulmonar por ser prematuro la opción es netamente quirúrgica y expectante, siendo similar a lo establecido en nuestro medio según lo reportado por Yanque, O (2022) quien de igual manera establece las medidas de soporte hemodinámico conjuntamente con las terapias farmacológicas y la opción quirúrgica como elementos indispensables en la pacientes con manifestaciones clínicas asociadas a valores de PA mayores a 140/90 mmHg diagnosticadas como preeclampsia.

En el presente caso presentado de preeclampsia grave, además del diagnóstico ya establecido en el registro de la historia clínica, se establece y confirma la relación entre los factores de riesgo mencionados con el desarrollo de preeclampsia severa, lo cual basado en la literatura internacional y lo mencionado por otros autores es de importancia para el desarrollo de los conceptos prácticos y teóricos con respecto a la prevención y tratamiento de este tipo de trastornos hipertensivos.

CAPITULO V.

5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1 Conclusiones

1. Los factores de riesgo asociados a preeclampsia con criterios de severidad son: gran multiparidad, antecedente de preeclampsia en gestación anterior, edad materna avanzada, obesidad.
2. La complicación obstétrica fue la atonía uterina que se manejó con el uso de oxitócicos y empaquetamiento uterino.
3. Se realizó el manejo adecuado y oportuno de la preeclampsia.
4. La paciente tuvo sintomatología de cefalea, elevación de la presión arterial con cifras asociadas a preeclampsia y presencia de proteinuria.
5. La paciente presentó una evaluación favorable durante toda su estancia hospitalaria.

5.1.2 **R**ecomendaciones

1. De acuerdo con los resultados de este estudio, se recomienda darle mayor importancia al cribado prenatal con fines preventivos para identificar rápidamente los factores de riesgo asociados a la pre eclampsia. De esta forma sería posible un diagnóstico y tratamiento precoz, minimizando así las complicaciones maternas y perinatales.
2. Fomentar el uso de los métodos anticonceptivos de larga duración a mujeres con paridad satisfecha y la identificación temprana de casos de mujeres afectadas por violencia sexual y psicológica en la jurisdicción, teniendo un seguimiento estricto y continuo.
3. Trabajar de manera articulada con el apoyo de los programas sociales y autoridades de la jurisdicción en la fomentación de una maternidad segura y saludable mediante el uso de sesiones educativas y talleres dirigidos hacia la comunidad, con el fin de orientar y sensibilizar a la familia sobre la importancia de la Atención Prenatal Reenfocada y verificar la presencia de riesgo social y signos de alarma.
4. Programar capacitaciones al personal de salud sobre el manejo de las emergencias obstétricas, con la finalidad de realizar una referencia oportuna a otro centro de mayor complejidad.
5. Se recomienda que el profesional de obstetricia, controle las funciones vitales de toda gestante y puérpera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La preeclampsia, un problema en la salud | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 13 de octubre de 2022 [citado 21 de octubre de 2022];

Disponible

en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>.

2. Vargas H, V. M., Acosta A, G., & Moreno E, M. A. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(6), 471–476. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262012000600013>.
3. <file:///C:/Users/lenovo%20C3%A7/Downloads/Dialnet-IncidenciaYSeveridadDeLaPreeclampsiaEnElEcuador-8383458.pdf>
4. {Citation}file:///C:/Users/lenovo%20C3%A7/Downloads/Dialnet-IncidenciaYSeveridadDeLaPreeclampsiaEnElEcuador-8383458.pdf
5. PreeclampsiaSeveraYSusComplicacionesAPropositoDeUn-7999162%20(1).pdf
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Oficina de Estadística e informática Enero 2022.
7. Guevara-Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(2), 7–8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019147>
8. Bustamante, C., & Junior, B. (2022). *Preeclampsia severa en paciente con 33 semanas de gestación en el servicio de emergencia obstétrica del Hospital II Essalud Huancavelica – diciembre 2020*. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4397>
9. Verde, J., & Amilcar, H. (2020). *Atonía uterina post cesárea en gestante con preeclampsia severa Hospital Nivel II Junín 2017*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_7adf1fb9844f58881cbdad5bc7f6fe48/De
10. Munayco, M., & Noemi, J. (2022). *Preeclampsia severa e insuficiencia placentaria en una gestante de un Instituto Nacional, 2021*. Universidad José Carlos Mariátegui.
11. Mesias, M., & Alejandrina, L. (2022). *Factores asociados a la preeclampsia severa en una gestante atendida en un hospital materno infantil en Lima, en el año 2018*. Universidad José Carlos Mariátegui.

12. Juárez, V., & Rosa, J. (2020). *Preeclampsia severa y Síndrome de Hellp en embarazo gemelar - Hospital Regional de Moquegua 2019*. Universidad José Carlos Mariátegui.
13. Muñoz Rodríguez, L. L., Estupiñan Ramírez, A. J., Torres Yamunaque, Y. A., & Cacay Ramos, K. L. (2020). Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso. *RECIMUNDO*, 4(4), 343-352. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.343-352](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.343-352)
14. Caicedo Diego A, Mesa Lyanne, Robles María, García-Agudelo Lorena, Vargas-Rodríguez Ledmar Jovanny. Preeclampsia atípica: a propósito de un caso. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 04] ; 90(5): 456-460. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000500456&lng=es. Epub 12-Sep-2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i5.6929>.
15. Camacho-Montaña Andrés Mauricio, Niño-Alba Reinaldo. MOLA PARCIAL CON FETO VIVO, COMPLICADO CON RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO Y PREECLAMPSIA SEVERA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 Sep [cited 2023 Mar 03] ; 71(3): 286-296. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342020000300007&lng=en. Epub Sep 30, 2020. <https://doi.org/10.18597/rcog.3461>.
16. Cruz-Santiago José, Meza-Jiménez Guillermo, Ayala-López Ernesto Alonso, Velázquez-García José Arturo, Moreno-Ley Pedro Iván, Robledo-Meléndez Arlette et al . Ruptura hepática en el síndrome de HELLP. Revisión del tratamiento quirúrgico. *Cir. gen* [revista en la Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Mar 04] ; 42(1): 31-37. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992020000100031&lng=es. Epub 24-Sep-2021. <https://doi.org/10.35366/92709>.
17. Algarín-Lara, Holmes Rafael, García-Perlaza, Carlos Julio, Patiño-Patiño, Jhonny Jesús, Maldonado-Ramírez, Nayarith Estefanía, Aldana-Roa, Mauricio, Osorio-Rodríguez Elber Luis. Hemorragia intracerebral espontánea posterior a preeclampsia severa durante el puerperio mediato: a propósito de

un caso. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 04] ; 90(2): 196-201. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000200196&lng=es. Epub 30-Mayo-2022. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.5773>.

18. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud Sexual y Reproductiva, Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención de las principales Emergencias Obstétricas, 2 edición, 2019- Washington, pag: EHE3.
19. Ren QW, Yang FF, Han TB, Guo MZ, Zhao N, Feng YL, Yang HL, Wang SP, Zhang YW, Wu WW. Relationship between the pre-pregnancy BMI, gestational weight gain, and risk of preeclampsia and its subtypes. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2021 Nov 10;42(11):2037-2043.
20. Dimitriadis E, Rolnik DL, Zhou W, Estrada-Gutierrez G, Koga K, Francisco RPV, Whitehead C, Hyett J, da Silva Costa F, Nicolaides K, Menkhurst E. Pre-eclampsia. *Nat Rev Dis Primers*. 2023 Feb 16;9.
21. Iacobelli S, Bonsante F, Robillard PY. Comparación de los factores de riesgo y los resultados perinatales en la preeclampsia de inicio temprano y tardío: un estudio basado en cohortes en la Isla Reunión. *J Reprod Immunol*. septiembre de 2017; 123:12-6
22. Ríos EV, Bejarano PIL, Rodríguez LG, Vargas ER, González LM, Rodríguez AL. ASOCIACIÓN ENTRE PREECLAMPSIA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. . ISSN. :8. ADDIN ZOTERO_ITEM CSL_CITATION {"citationID":"B9I5944c","properties":{"formattedCitation":"(1)","plainCitation":"(1)","noteIndex":0},"citationItems":[{"id":32,"uris":["http://zotero.org/users/local/RQsUPnMS/items/B2VQ2GZE"],"itemData":{"id":32,"type":"document","title":
23. FACTORES ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA [Internet]. [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2851/T033_4809_2817_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Celiz EEE. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. pag:53.

25. Flores Cuba M.pdf [Internet]. [citado 02 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323346172.pdf>
26. Arotoma Ore M_D.pdf [Internet]. [citado 02 de marzo de 2023]. Disponible en:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3420/T033_07285410_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Chavín de Paríarca, 14 de agosto del 2023

OFICIO N° 000268-GR-DRS-HCO/UE-405-RSH/MR-CHAVINPARIARCA

Señor,
LIC. ENF. NILTON ACHIC ALARCON
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD HUAMALIES.

Presente. -

ASUNTO: CARTA DE AUTORIZACION PARA LA REVISION DE LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE MUÑOZ RAYO PERPETUA

Mediante el presente le saludo muy cordialmente y al mismo tiempo hacerle presente en base a la solicitud de la aspirante a la segunda especialidad de Riesgo obstétrico en la universidad Norbert Wiener, obstetra Luz Fabiola Garnique Quiroz con COP 32984, se le autoriza la revisión de la historia clínica de la paciente MUÑOZ RAYO PERPETUA, para los fines respectivo de su trabajo académico titulado FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD EN GESTANTE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD CHAVIN DE PARIARCA 2022.

Así mismo la profesional brindara los resultados posteriores a la sustentación, en beneficio de nuestra institución y mejora la calidad de atención a nuestros asegurados.

Sin otro en particular, me despido de Ud. no sin antes de reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUAMALIES
MICRO RED CHAVIN DE PARIARCAD. JUAN C. TAPATA OBISPO
LIC. DARRIO RMA AYTOS
JEFE DE LA MICRO RED

CRR/ve

C.C. Achic

Folios: 01

Doc. Reg: 061205 Exps. Reg: 089452

Este es una copia electrónica imprimible de un documento electrónico archivado en el SIO, puede verificar en:
<http://sio.gob.pe/region/huanuco> Huánuco 0° 28' - 104° - Huamalia <http://www.regionhuanuco.gob.pe/>

E. 0022222 - 000001

MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE CLAVES EN OBSTETRICIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

CLAVE AZUL

Sistema de respuesta rápida conformado por un equipo multidisciplinario de salud frente a una disfunción orgánica durante el embarazo, parto y puerperio como consecuencia de la preeclampsia, con la finalidad de prevenir un paro cardiorrespiratorio y una mortalidad materna neonatal.





ESQUEMA DE MANEJO DE LA PRE ECLAMPSIA Y ECLAMPSIA SEGÚN NIVEL DE COMPETENCIA

NIVEL	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS TECNOLÓGICOS		
		MEDIDAS GENERALES	MEDICAMENTOS	EVALUACIONES
POBP I-1 I-2 I-3	<ul style="list-style-type: none"> Profesional Médico (a partir de I-2) Profesional de Obstetricia Profesional de Enfermería Técnico Obstetricia 	Información Vía aérea libre Aspiración de secreciones Oxígeno condicional Posición en DLI	Hidratación: <ul style="list-style-type: none"> 1 vía con ClNa al 0.9% y pasar 1000 cc en 20 minutos. 1 vía de ClNa al 0.9%, por esta infundir 5 ampollas de Glucosa de Maizavite al 20% en 1 litro y pasar 400 cc en 20 minutos y luego a 20 gotas por minuto (100cc por hora) Hipotensión: <ul style="list-style-type: none"> Metoprolol 1 gr VO cada 12 horas Metoprolol 10 mg por vía oral (pueda sublingual) 	<ul style="list-style-type: none"> Presión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria, FCF, reflejos osteotendinosos Diuresis medida a través de sonda vesical
POMB I-4	<ul style="list-style-type: none"> Profesional Médico (Médico cirujano, Ginecólogo) Profesional de Obstetricia Profesional de Enfermería Técnico Obstetricia 		<ul style="list-style-type: none"> Hemograma, Hb, Hta Examen completo de orina ASG Glicemia Coagulación Tiempo de coagulación, tiempo de sangría 	
POBE	<ul style="list-style-type: none"> Profesional Médico (Ginecólogo, anatómico) Profesional de Obstetricia Profesional de Enfermería Tecnólogo médico Técnico Obstetricia 		<ul style="list-style-type: none"> Diuresis medida a través de sonda vesical, ASG Perfil renal, de coagulación y hepático Prueba de liberación fetal Coagulación obstétrica Hemograma con recuento de plaquetas, pruebas hepáticas (LDH, transaminasas, AST y ALT) y creatinina. Lamina peritoneal Profilaxis de 24 hrs 	
POB	<ul style="list-style-type: none"> Profesional Médico (Ginecólogo, anatómico, obstetra, patólogo clínico) Profesional de Obstetricia Profesional de Enfermería Tecnólogo médico Técnico Obstetricia 			

(*) Las intervenciones de los siguientes niveles se adicionan a las del nivel anterior

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ujcm.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	Universidad Wiener on 2022-11-02 Submitted works	1%
5	es.slideshare.net Internet	<1%
6	idoc.pub Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-07-04 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	<1%