



Universidad  
**Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

Características clínicas y complicaciones  
perinatales de las gestantes con diagnóstico  
de preeclampsia

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en**  
**Obstetricia**

**Presentado por:**

Bach. Gonzales Gamarra, Geraldine Vicentina

**Código ORCID:** 000-0001-5085-3990

**Asesora:** Dra. Sanz Ramirez, Ana Maria

**Código ORCID:** 0000-0002-7515-5336

**Lima – Perú**

**2022**

**Tesis**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMPLICACIONES  
PERINATALES DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE  
PREECLAMPSIA**

**Línea de investigación**  
**Salud, Enfermedad y Ambiente: Salud sexual y reproductiva**

**Asesora**  
**Dra. Ana Maria Sanz Ramirez**  
**ORCID: 0000-0002-7515-5336**

## **MIEMBROS DE JURADOS**

### **Presidente:**

- **DRA. NATHALY BERTHA REYES  
SERRANO**

### **Secretario:**

- **MG. ELVIRA SOLEDAD BENITES VIDAL**

### **Vocal:**

- **MG. VANESSA VALDIVIESO OLIVA**

## **Dedicatoria**

Este logro está dedicado a mis padres por estar presentes en cada paso importante en mi vida, apoyándome económicamente y emocionalmente en este camino largo y a la vez satisfactorio como es la carrera de obstetricia.

Sobre todo, a mi madre por cuidarme y enseñarme a salir adelante con mucho trabajo y sobre todo con mucho esfuerzo en todo lo que me proponga, Mamá sé que desde el cielo estas feliz por todo lo logrado y que me guías siempre.

Este es el primer peldaño de todo lo bueno que me espera , solo quiero que desde el cielo te sientas muy orgullosa de la persona que ha forjado en vida.

A mis hermanos, por estar conmigo en todo momento.

A mi sobrina, la más pequeña de la casa Giorley que con su existencia me motiva a ser mejor cada día y un ejemplo para ella.

A mi novio, que estuvo dándome ánimos y apoyándome en todo momento.

A mi familia, por el amor y entusiasmo que me brindaron para poder superarme profesionalmente.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por cuidarme y darme muchas fuerzas en el momento que necesitaba de él, para poder superar los obstáculos y así poder convertirlos en oportunidades y aprendizajes.

Gracias a mi Padre, por todo el amor, comprensión y su apoyo incondicional.

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener, mi casa de estudios, por permitirme convertirme en profesional en la carrera de obstetricia que tanto me apasiona.

Un agradecimiento especial a mi asesora la Doctora Ana María Sanz Ramírez por apoyarme hasta el último día en la investigación.

## INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
INDICE	v
RESUMEN	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. OBJETIVOS	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.1.1. Antecedentes Nacionales	6
2.1.2. Antecedentes Internacionales	10
2.2. BASES TEORICAS	20
2.3. HIPÓTESIS	256
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
2.4. VARIABLES E INDICADORES	27
2.5. Definición operacional de términos.	28
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO	29

3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Ámbito de la Investigación	29
3.3. Población y Muestra	29
3.3.1. Población	29
3.3.2. Muestra	29
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	30
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.6. Limitaciones de la investigación:	31
3.7. Aspectos Éticos	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. RESULTADOS	33
4.2. DISCUSIÓN	83
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
5.1. CONCLUSIONES	86
5.2. RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
Anexo 1. Matriz de consistencia.	97

## INDICE DE TABLAS:

Tabla 1 Descripción de las publicaciones sobre las características socioculturales y complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes	33
Tabla 2 Evaluación de los artículos sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según el sistema GRADE.	66
Tabla 3 Evidencias científicas sobre las características clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia	74
Tabla 4 Evidencias científicas sobre las complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia	78

## INDICE DE FIGURAS:

Figura 1 Resumen de la metodología utilizada en los artículos sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia	73
Figura 2 Principales características clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según las evidencias científicas revisadas	77
Figura 3 Principales complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según las evidencias científicas revisadas	82

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las evidencias científicas sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia

**Metodología:** El estudio fue una revisión bibliográfica de tipo cualitativa. La población estuvo conformada por 91 artículos que fueron publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo, Lilacs, Journal y Elsevier y la muestra fue de 33 artículos. La técnica utilizada fue el análisis documental.

**Resultados:** Los signos clínicos más frecuentes reportados en los diferentes estudios fueron la cefalea (16%), edema (13%), tinnitus (13%) visión borrosa (13%) y epigastralgia (6%). Con relación a las complicaciones perinatales el 35% de los estudios reportaron prematuridad, bajo peso al nacer 18%, retardo de crecimiento intrauterino 13% y muerte fetal 13%, otras de las fueron el ingreso a UCIN 9%, oligohidramnios 4% y el defecto cardiaco 4%.

**Conclusión:** Existen evidencias científicas que demuestran las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia

**Palabras clave:** Características Clínicas Preclamsia, Complicaciones Perinatales.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the scientific evidence on the clinical characteristics and perinatal complications of pregnant women diagnosed with preeclampsia.

**Methodology:** The study was a qualitative review of the literature. The population consisted of 91 articles that were published in the following virtual databases: Scielo, Lilacs, Journal and Elsevier and the sample was 33 articles. The technique used was documentary analysis.

**Results:** The most frequent clinical signs reported in the different studies were headache (16%), edema (13%), tinnitus (13%), blurred vision (13%) and epigastric pain (6%). Regarding perinatal complications, 35% of the studies reported prematurity, low birth weight 18%, intrauterine growth retardation 13% and fetal death 13%, others were admission to the NICU 9%, oligohydramnios 4% and heart disease 4%.

**Conclusion:** There is scientific evidence that demonstrates the clinical characteristics and perinatal complications of pregnant women diagnosed with preeclampsia.

**Class words:** Clinical characteristics of preeclampsia, Perinatal complications.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia que cada día en el mundo mueren 830 mujeres por complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio. La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) es una de las cinco principales complicaciones que causa el 75% de muertes maternas en el mundo. El 99% de las muertes maternas corresponden a países en vías de desarrollo, pues la razón de mortalidad materna fue de 239 por 100 000 nacidos vivos a diferencia de los países desarrollados de 12 por 100 000 nacidos vivos.<sup>1</sup>

El Colegio Americano de Obstetras y ginecólogos (ACOG), define la preeclampsia como una enfermedad hipertensiva específica del embarazo, multisistémico que se presenta después de las 20 semanas de gestación con /sin proteinuria. Se presenta con sintomatologías como trastornos visuales, cefalea, dolor epigástrico y tinnitus. La preeclampsia por su impacto en la salud materna y neonatal es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales en todo el mundo. Sin embargo, la patogenia de la preeclampsia se comprende solo parcialmente y está relacionada con alteraciones en la placentación al comienzo del embarazo.<sup>2</sup>

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), reporta que cada año mueren 76,000 mujeres y 500,000 recién nacidos a causa de la preeclampsia durante el embarazo. Actualmente algunas mujeres presentan características sociodemográficas y gineco-obstétricas que aumenten el riesgo de sufrir preeclampsia, cabe mencionar alguno de ellos: mujeres primigestas, de origen Afro-Caribe o Sur y asiático así como las mujeres de origen afroamericano y de estatura baja, edades extremas, embarazo múltiple, hipertensión crónica, edades maternas extremas, exposición limitada al espermatozoides de la pareja, antecedente de preeclampsia, enfermedad renal, diabetes mellitus, trombofilias y obesidad.<sup>3</sup>

El equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF), considera que las mujeres mayores de 35 años, nulíparas, con IMC mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>, antecedente heredofamiliar de primer grado de preeclampsia, bajo nivel socioeconómico y raza afroamericana podrían aumentar el riesgo de desarrollar preeclampsia en el embarazo y parto.<sup>4</sup>

Un estudio realizado en México, reporta que la edad promedio de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia fue de 28 años, el estado civil que se presentó con mayor frecuencia fue casadas 50% y con estudios de secundaria completa 50%, la preeclampsia severa se presentó en el 55% de la población. El estudio concluyó que es necesario identificar las características de riesgo para preeclampsia durante el control prenatal.<sup>5</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones en la madre como en el feto. La preeclampsia es una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal. En América Latina y el Caribe la Región, se reportan tasas del 20% de muertes maternas a causa de la preeclampsia.<sup>6</sup>

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), en su último reporte estadístico sobre las cinco primeras causas de mortalidad materna, la preeclampsia ocupa el primer puesto con un 33.62% en la Dirección de Salud V Lima Ciudad. Para el INMP, hasta la actualidad se reportó 39 casos de mortalidad materna a causa de la preeclampsia severa. Además, la preeclampsia severa es responsable de 806 casos de prematuridad.<sup>7</sup>

En el Hospital Cayetano Heredia, las pacientes que tienen un riesgo más alto de desarrollar preeclampsia, son las gestantes nulíparas, gestantes con una edad gestacional mayor o igual a 34 semanas, gestantes con hipertensión y gestantes con proteinuria. El 25% de las gestantes afectadas suelen desarrollar signos y síntomas de preeclampsia, tales como el dolor de cabeza persistente o severo, anomalías visuales (escotomas, fotofobia, visión

borrosa, o ceguera temporal), dolor en el epigastrio, estado mental alterado, disnea y dolor torácico retroesternal. <sup>8</sup>

Es en este contexto frente a la gran problemática que representa la preeclampsia en el embarazo y sus complicaciones en el recién nacido, se presenta el siguiente estudio que tiene previsto realizar una revisión bibliográfica, en tal sentido se está formulando el siguiente problema.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las características clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia?
2. ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1. Teórica:**

A nivel teórico el presente estudio es importante porque la preeclampsia ocupa el primer lugar como causa de mortalidad materna en el Perú, es una patología que se presenta durante el embarazo de origen desconocido, el cual tiene repercusiones en la salud materna infantil. En tal sentido será necesario la identificación precoz de las características sociodemográficas y gineco-

obstétricas de las gestantes con riesgo a desarrollar preeclampsia y de esta forma se podría contribuir con la reducción de la morbimortalidad materna perinatal.

### **1.3.2. Metodológica**

El presente estudio contribuye con una revisión bibliográfica sobre la situación actual de las características clínicas de las gestantes con preeclampsia, quienes corren el riesgo de desarrollar complicaciones perinatales debido a la falta de control prenatal. Por ello, con los resultados obtenidos en el presente estudio se tomará medidas preventivas promocionales que contribuyan a la reducción de la problemática en mención. Además, podrá ser utilizado como fuente de información para futuras investigaciones.

### **1.3.3. Práctica**

A nivel práctico, la preeclampsia está relacionada con complicaciones en la madre durante el embarazo, parto y puerperio. En la actualidad las mujeres están empezando su embarazo con riesgos debido a sus características sociodemográficas (edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, lugar de procedencia, raza) y gineco-obstétricas (paridad, edad gestacional, número de controles prenatales, número de fetos, nueva pareja) lo que las hacen vulnerables a desarrollar la preeclampsia. En tal sentido es importante que el profesional obstetra responsable de la atención primaria continúe identificando precozmente las características clínicas de las gestantes con preeclampsia y realice la derivación oportuna al establecimiento de mayor complejidad.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar las evidencias científicas sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las evidencias científicas sobre las características clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
- Identificar las evidencias científicas sobre las complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

**Tinoco A, Cruz R, Rueda M, Diaz A, Salazar A, Charri J**, en el 2020, en Perú, desarrollaron un estudio titulado “Características clínicas de las gestantes nativas de la gran altitud con preeclampsia”, Con el objetivo de identificar la incidencia de la preeclampsia grave en mujeres nativas de las zonas altas y describir las características clínicas relacionadas con la ubicación de su localidad, tales como disminución de la saturación de oxígeno y elevación de la hemoglobina. Los materiales y métodos se basaron en un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, los resultados muestran que, de 8.221 partos y 8.284 nacidos vivos, 141 cursaron con preeclampsia grave. Las características clínicas fueron: proteinuria (35%), cefalea (25%), edema (15%). Las complicaciones maternas fueron el ingreso a la unidad de cuidados intensivos y en el neonato fue la prematuridad. La asociación de la hemoglobina y la presión arterial tuvo una  $p > 0,05$ . Llegaron a la conclusión que la frecuencia de la preeclampsia severa en las zonas altas es mayor que a nivel del mar<sup>9</sup>.

**Moquillaza V, Munares O, Romero A**, en el 2020, en Perú, desarrollaron un estudio titulado “Características de los registros diagnósticos de preeclampsia”. Se desarrolló con el objetivo de determinar la proporción de registros diagnósticos de preeclampsia en el Perú y sus características. El método de estudio fue tipo observacional analítico transversal. Los resultados mostraron que en el Perú el 56,89% de los trastornos hipertensivos registrados correspondieron a preeclampsia. Dentro de sus características se encontró que existe mayor registro de preeclampsia en gestantes procedentes de la selva y entre las edades de 40 a 49 años de edad. En base a los resultados se pudo concluir que la preeclampsia es el

trastorno hipertensivo de mayor reporte a nivel nacional. La mayor proporción de registros se encontró en el sector privado, en el II nivel de atención y en la región de la sierra<sup>10</sup>.

**Apaza J**, en el año 2019, en Perú, elaboraron un estudio titulado “Validez diagnóstica del índice de pulsatilidad y velocidad media de la arteria uterina en preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino”, con el objetivo de analizar la validez de un diagnóstico de índice de pulsatilidad en las gestantes con preeclampsia. El método usado fue el estudio transversal analítico. Los resultados muestran que la complicación perinatal en gestante con preeclampsia fue el RCIU y tuvo sensibilidad y especificidad de 76,2 y 96,9, respectivamente. El IP en RCIU tuvo sensibilidad y especificidad de 28,6 y 92,2, respectivamente, y en PE de inicio tardío, la sensibilidad y especificidad fueron 30,3 y 92,2, respectivamente. Llegando a la conclusión que las gestantes con preeclampsia tuvieron fetos con retardo de crecimiento intrauterino<sup>11</sup>.

**Castañeda J, Arango P, De La Cruz J**, en el año 2019, en Perú, elaboraron un estudio titulado “Factores metabólicos asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes” Con el objetivo de estudiar la asociación existente entre factores metabólicos y preeclampsia en gestantes. El estudio fue analítico, correlacional, observacional, retrospectivo. Dando como resultados que, de las pacientes gestantes con preeclampsia, el 59.1% presentaron características severas las cuales fueron exceso de proteínas en la orina 25%, dolores de cabeza intensos 35%, visión borrosa 31% y nauseas o vómitos 21%. El estudio mostro la existencia de otros factores que se encuentran asociados a preeclampsia: antecedente personal de preeclampsia ( $P=0.06$ ,  $OR=3.0$ ), antecedente de hipertensión ( $P=0.01$ ,  $OR=3.4$ ) y antecedente familiar con hipertensión ( $P=0.01$ ,  $OR=6.2$ ); por otro lado no se halló asociación con las gestantes de edad avanzada ( $P=0.14$ ). En conclusión este estudio muestra que si existen factores que se encuentran asocian con preeclampsia<sup>12</sup>.

**Alegría R, Gonzales C**, en el año 2018, en Perú, desarrollaron un estudio titulado “Evaluación diagnóstica de un nomograma de predicción de preeclampsia”. Con el objetivo de determinar el estudio de pruebas diagnósticas para el nomograma de predicción propuesto en la estimación del riesgo de preeclampsia. Los materiales y métodos que usaron fueron el estudio y análisis de investigaciones clínicas observacionales de caso control. El estudio mostro como resultados que el nomograma de predicción incluyo parámetros clínicos de laboratorio y de Doppler. Tiene un área bajo la curva de 0.83,  $p < 0.005$ . El nomograma que se propuso clasifica los riesgos en alto, intermedio y bajo. El cual alcanza una sensibilidad de 82%, con una especificidad de 74%, un VPN 85% y un VPP de 98,8%. La conclusión mostro que el nomograma de predicción de riesgo de preeclampsia predice el desarrollo de preeclampsia con una alta sensibilidad y pude ser utilizado en la práctica clínica<sup>13</sup>.

**Vega E, Moscol T, Torres M, Díaz K**, en el año 2018, en Perú elaboraron un estudio titulado “Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en consultorios externos”. Con el objetivo de identificar las características más frecuentes en gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Los material y métodos están basados en un estudio con diseño observacional, nivel descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Los resultados muestran que de las cincuenta embarazadas que participaron del estudio, el 51% tenían la edad de 30 años o más, el 21% presentan antecedente de preeclampsia, el 15% tenían algún familiar con hipertensión arterial, el 50% sufría de obesidad y el 11% contaba con al menos cuatro controles prenatales. Por otro lado el 55% presento una preeclampsia leve y el 43% preeclampsia severa. Dentro de los análisis realizados la proteinuria se reportó en el 91% de casos; el hematocrito bajo ( $< 32\%$ ) se observó en el 57%; mientras que las presiones sistólica y diastólica elevadas sólo se hallaron en el 35% y 17% respectivamente. En base a los resultados se llegaron a la conclusión que la preeclampsia se presenta con mayor frecuencia en mujeres mayores de 30 años, a su vez las características de los diagnósticos más frecuentes fueron la proteinuria y el edema<sup>14</sup>.

**Flores E, Rojas F, Valencia D, De la Cruz J, Correa L**, en el año 2017, en Perú, elaboraron un estudio denominado “Preeclampsia y sus principales características clínicas” Con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica de diversas publicaciones sobre la preeclampsia. El método de estudio fue una revisión bibliográfica. Los resultados son en base a la revisión de los 45 artículos, de los cuales se descartaron un total de 6 artículos, (3 por no contar con resultados de investigación y 3 fueron por ser publicados antes de 2010) quedando 39 artículos para la revisión y análisis. De los 39 artículos, 15 tenían resultados de investigación y 24 restantes fueron considerados para aspectos teóricos-conceptuales ya que tienen relación con el objetivo del estudio. Las principales características clínicas de las gestantes con preeclampsia son la nuliparidad, edad mayor de 30 años con el índice de masa corporal superior a 25 kg / m<sup>2</sup>. En conclusión, el estudio revela la importancia de realizar la atención prenatal con la finalidad de prevenir la preeclampsia<sup>15</sup>.

**Silva I, Gálvez J, Gálvez T, Tavera L, Fiestas G, Chaman J**, en el 2016, en Perú, elaboraron un estudio titulado “Preeclampsia y defecto cardiaco fetal”. Con el objetivo de revisar la evidencia científica disponible sobre la relación a la preeclampsia y complicaciones en el neonato. El estudio fue de tipo revisión. Los resultados muestran que la preeclampsia antes de las <34 semanas es un factor de riesgo más importante asociado al defecto cardiaco en neonatos. La severidad de un defecto cardiaco se asocia con la intensidad y el momento de inicio de los desequilibrios en los factores angiogénicos. En conclusión, los cambios endoteliales condicionados estarían relacionados con el aumento de riesgo para el desarrollo de defecto cardio en recién nacido<sup>16</sup>.

## 2.1.2. Antecedentes Internacionales

**Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C**, en el año 2021, en Colombia, desarrollaron un estudio titulado “Resultados maternos y neonatales en mujeres con preeclampsia”. Con el objetivo de analizar los resultados maternos y neonatales en mujeres que sufren de trastornos hipertensivos. El método de estudio usado fue el descriptivo de tipo exploratorio retrospectiva. Los resultados maternos mostraron que el 63 % requirió unidad de cuidados obstétricos, con una duración de entre 2 y 5 días. Se encontró que el 80% de los recién nacidos necesitaron UCIN y por otro lado, el 47% fueron pequeños para la edad gestacional, por lo que presentaron prematuridad extrema como principal complicación neonatal, seguido del síndrome de dificultad respiratoria. Llegaron a la conclusión que los desenlaces maternos y neonatales en embarazos lejos del término que cursan con un trastorno hipertensivo se encuentran asociados a altas tasas de morbilidad materna y neonatal<sup>17</sup>.

**Domínguez P, Valencia B, Molina M, Álvarez J**, en el año 2021, en España, elaboraron un estudio titulado “Preeclampsia grave”. Con el objetivo de conocer la importancia de la preeclampsia grave y el manejo por parte de la matrona. La metodología se basó en la búsqueda sistemática en las principales bases de datos nacionales (Cuiden y Dialnet plus) e internacionales (Pubmed y Cochrane). Los resultados fueron que el 30% de estudios reportaron como principal complicación en el neonato la prematuridad, seguida del óbito fetal 10%. Las características clínicas fueron evidencia de edemas en manos y piernas, proteinuria, presión arterial 160/110. Se llegó a la conclusión la única solución final para mejorar este cuadro clínico es la finalización de la gestación<sup>18</sup>.

**Gaona J, Mesa I, Ramírez A**, en el 2021, en Ecuador, desarrollaron un estudio titulado “Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia”. Con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica sobre el manejo de la preeclampsia. La metodología fue una revisión bibliográfica. Los resultados

fueron que los factores de riesgo para padecer de preeclampsia son pacientes primigestas 52, 8%, sociodemográfica 50,9%, unión estable 40,5% y la pobreza 1,74% y las complicaciones neonatales fueron la prematuridad (45%), bajo peso (14%) y el óbito fetal (2%). Llegando a la conclusión, que las pacientes con preeclampsia deben ser atendidas desde un punto de vista interdisciplinario y biopsicosocial<sup>19</sup>.

**Martínez B, Garza N, Contreras N, González D**, en el 2021, en México, elaboraron un estudio titulado “Combinación de riesgo: COVID-19 y preeclampsia”. Elaboraron el estudio con el objetivo de reportar cuatro casos de pacientes embarazadas infectadas con COVID-19 y, además, preeclampsia. El estudio fue de tipo revisar la bibliografía. En cuanto a los resultados, se reportaron cuatro casos de pacientes embarazadas, con diagnóstico de infección por COVID-19, las complicaciones fueron eclampsia, accidente cerebrovascular, síndrome de HELLP, lesión renal aguda, coagulación intravascular diseminada, neumonía, muerte de la madre y del feto. Llegaron a la conclusión que la coexistencia de preeclampsia y COVID-19 en la gestación son de riesgo para la vida de la madre y el feto<sup>20</sup>.

**Velásquez B, Toro M, Chamba M**, en el año 2020, en Ecuador, desarrollaron un estudio titulado “Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención”. Con el objetivo de este estudio es analizar las diferentes situaciones clínicas que presenta la embarazada con preeclampsia. En base al método utilizado para este estudio se utilizó una investigación científica, analítico explicativo. Los resultados fueron que el 60% de las gestantes presentaron proteinuria, el 38% presentó tinnitus, 25% presentó cefalea y visión borrosa, la complicación principal fue la eclampsia 5% de las gestantes y el bajo peso en el 15% de los recién nacidos. En conclusión, es responsabilidad de los profesionales de salud garantizar cuidados los cuidados en las gestantes para menguar las muertes maternas y fetales<sup>21</sup>.

**Mendoza M, Moreno L, Becerra C, Díaz L**, en el año 2020, en Chile, elaboraron un estudio titulado “Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos”, con el objetivo de buscar las características clínicas y desenlaces materno-fetales de las pacientes con preeclampsia. La metodología del estudio fue de tipo cohorte. Lo cual arrojó como resultado que los pacientes se encuentran en el rango de edades entre 15 y 40 años; el 43% eran primigestas; el 40% tuvieron un control prenatal inadecuado y el 27% presentaron antecedentes de trastorno hipertensivo en gestaciones previas. Al 74% de las pacientes se les clasificó como preeclampsia, 18% presentaron hipertensión gestacional, 4% con hipertensión más preeclampsia sobre agregada y 2% con hipertensión crónica. El 17% de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia iniciaron las labores de parto de las cuales el 91,3% tenían criterios de severidad. Llegaron a la conclusión que la preeclampsia es un trastorno hipertensivo más frecuente asociado a complicaciones materno-fetales<sup>22</sup>.

**Durán R, Arce G, Suarez E, Martínez M, Oslé A**, en el 2020, en Cuba, desarrollaron un estudio titulado, “Caracterización de pacientes ingresadas en cuidados intensivos por preeclampsia o eclampsia”. Cuyo objetivo fue identificar las características de gestantes o puérperas con preeclampsia. Se elaboró con el método de estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal, llegando a los resultados que un mayor porcentaje de las puérperas con preeclampsia se encontraban entre las edades de 21 y 35 años. Los factores de riesgo más comunes fueron: antecedentes personales de hipertensión arterial, edades extremas y antecedentes familiares de preeclampsia. La estadía osciló entre 4 y 5 días en ambos grupos. No se presentó mortalidad en las pacientes recibidas. En conclusión, el uso de una buena estrategia de seguimiento anticipado en gestantes y puérperas con riesgo, ayudaría a diagnosticar formas graves e incipientes de preeclampsia y mejorar así la supervivencia en estos casos graves<sup>23</sup>.

**Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K, Freire M, Córdova M, et al**, en el 2019, en Ecuador elaboraron un estudio denominado “Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia”, cuyo objetivo fue identificar las características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia. El estudio fue de tipo descriptivo y retrospectivo en pacientes gestantes. Los resultados muestran que de la muestra de cuatrocientos pacientes evaluados, el 94% presentaron preeclampsia, el 6% restante presentó eclampsia. El edad más frecuente fue menor a 19 años con 52%, el 72% tenían el estado civil de soltera, el 85% tenía de 5 o más controles prenatales, el 74% eran madre primerizas y 12% tenía antecedente de preeclampsia. El 21% presentó complicaciones maternas, siendo el parto anticipado el más frecuente con 74%, mientras que el 72% tuvo complicaciones perinatales. La conclusión en estudio mostro que existe una alto índice de pacientes con trastornos hipertensivos tipo preeclampsia<sup>24</sup>.

**Suarez J. Gutiérrez M**, en el año 2019, en Cuba, elaboraron un estudio titulado “Caracterización del riesgo de recurrencia de la preeclampsia”. Con el objetivo de detallar el riesgo de recurrencia de la preeclampsia. El método de estudio que se usó fue descriptivo retrospectivo. Los resultados muestran que el rango de edades está entre los 19 y 35 años 74%. El bajo consumo de calcio antes y durante la gestación fue del 82%; el sobrepeso 85% y antecedentes patológicos de familiares con factores de riesgo fue de 64%. El 99% de los casos con índice cintura/cadera mayor de 0,85 representó un indicador de riesgo cardiovascular, también el 82% presentó circunferencia abdominal superior a 88 centímetros con un aumento brusco de peso en 174 embarazadas (74%). La complicación en el neonato fue el retardo de crecimiento intrauterino severo 6%. Llegaron a la conclusión que el antecedente de preeclampsia constituye un factor de riesgo en toda gestante que inicie un embarazo, por las complicaciones maternas y perinatales que pueden ocurrir<sup>25</sup>.

**Rondón M, Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Fernández A**, en el año 2018, en Venezuela, elaboraron un estudio al que titularon “Utilidad

diagnóstica del volumen plaquetario medio en embarazadas con preeclampsia”. Con el objetivo de establecer la utilidad del volumen plaquetario en gestantes con preeclampsia. La metodología del estudio fue de tipo revisión de casos y controles. Como resultado encontró diferencias significativas entre los valores del volumen plaquetario y la preeclampsia ( $p < 0,005$ ). Por otro lado no se observó correlación significativa con los valores de presión arterial sistólica y diastólica y la preeclampsia ( $p = 0.87$ ). Llegaron a la conclusión que los valores volumen plaquetario medio son útiles para discriminar el diagnóstico de preeclampsia en las embarazadas<sup>26</sup>.

**Condo C, Barreto G, Montaña G, Borbor L, Manrique G, García A**, en el año 2018, en Ecuador, desarrollaron un estudio titulado “Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia”. Cuyo objetivo fue evaluar el manejo de la preeclampsia en el área de emergencia. El método de estudio es prospectivo, descriptivo. Los resultados fueron de 125 casos de preeclampsia con un rango de edad comprendida entre 20 a 30 años, con características como: ama de casa, en unión libre, de zonas urbanas, de instrucción primaria y que se realizaron pocos controles prenatales. El grado de preeclampsia más frecuente fue leve y se presentó entre las 37 a 40 semanas de gestación, con signos de hipertensión arterial, edema, cefalea, el manejo de la patología se lo realizó con sulfato de magnesio, en su mayoría los embarazos terminaron con cesárea y niños prematuros. En conclusión, el profesional de salud debe realizar la derivación oportuna de la gestante con preeclampsia haciendo uso el sistema de referencia y contrarreferencia<sup>27</sup>.

**Torres L, Flores A, Pinzón O, Aguilera P**, en el 2018, en Colombia, desarrollaron un estudio titulado “Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia”. Con el objetivo de indagar sobre el papel de la nutrición en la prevención de la preeclampsia. El método de estudio se basó en la revisión sistemática sobre la literatura. Lo cual mostro como resultados que el consumo de suplementos con vitamina D, calcio, ácido fólico, coenzima Q y L-Arginina cumple una función importante en la prevención de la

preeclampsia, debido a la participación de estos en diferentes procesos de gestación como el estrés oxidativo, la adecuada implantación de la placenta, entre otros. Llegaron a la conclusión que el cuidado nutricional tiene relación en la prevención de la preeclampsia, sin embargo, es necesario realizar estudios complementarios que permitan ratificar la información existente desde el impacto de la nutrición<sup>28</sup>.

**Martínez J, Camacho A, Unigarro L, Nazareno D, Fernández J, Burbano A, Cardona D, Cedeño A**, en el año 2018, en Colombia, elaboraron un estudio al que titularon “Anestesia para pacientes con preeclampsia”. Con el objetivo de realizar una revisión narrativa de la literatura respecto a las pautas sobre el anestésico como tratamiento para la preeclampsia. El tipo de estudio fue una revisión narrativa. Los resultados fueron que las principales características clínicas de la preeclampsia fueron el edema de brazos y piernas, la proteinuria y la visión borrosa. Las complicaciones fueron en la madre la eclampsia y en el recién nacido la prematuridad. Llegando a la conclusión que antes de cualquier tratamiento anestésico es importante evaluar las condiciones de salud de la gestante<sup>29</sup>.

**Serrano N, Gamboa E, Domínguez C, Vesga A, Serrano S, Quintero D**, en el 2018, en Colombia, elaboraron un estudio titulado, “Vitamina D y riesgo de preeclampsia”. Con el objetivo de revisar la información plasmada en estudios en torno al papel de la vitamina D materna y el desarrollo de la preeclampsia. El tipo de estudio fue una revisión. Los resultados mostraron niveles bajos de vitamina D, medida con el examen de 25-hidroxivitamina D, son comunes en el embarazo. Existe asociación entre los niveles de vitamina D y el desarrollo de preeclampsia ( $p=0.012$ ). Llegando a la conclusión que el consumo de vitamina D puede disminuir el riesgo de preeclampsia<sup>30</sup>.

**Sánchez E, Jácome A, Velecela G**, en el 2018, en Ecuador, elaboraron un estudio titulado “Diagnóstico de preeclampsia e identificación de factores de riesgo”. Cuyo objetivo fue analizar los factores de riesgo de preeclampsia en embarazadas. El método de la investigación estuvo basado en un enfoque

mixto no experimental, de tipo documental, transversal, descriptivo. Los resultados mostraron que la media de la presión arterial estuvo entre 116 para sístole y 70 para la diástole, con la mediana de 128/80mmHg, las pacientes 11 y 7 presentaron una presión arterial previa al embarazo de 135/95 y 135/92, y una presión arterial media de 126 mmHg y 106mmHg. Se llegó a la conclusión que los factores predominantes son, la presencia de antecedente personal y familiar de hipertensión lo que aumenta el riesgo de preeclampsia<sup>31</sup>.

**Tinoco E, Vivas A, Miñan J, Esteves S, Wasbrum W**, en el 2018, en Ecuador, elaboraron un estudio titulado “Preeclampsia en el embarazo”. Con el objetivo de determinar las enfermedades consideradas como factores de riesgo para preeclampsia. Se usó el método de estudio analítico retrospectivo. El estudio arrojó como resultado que las enfermedades que influyeron en el desarrollo de la preeclampsia fueron: infección del tracto urinario 48%, anemia 16%, diabetes 16%, hipertensión preexistente 12%, obesidad 4%, infecciones genitales 2%; Principales consecuencias encontradas en el feto: oligohidramnios, sufrimiento y muerte fetal. Llegaron a la conclusión que la preeclampsia es un factor de riesgo para complicaciones maternas perinatales<sup>32</sup>.

**Álvarez V, Rodríguez M, Pardo J, Rodríguez A**, en el año 2018, en Cuba, elaboraron un estudio denominado “El ácido úrico como factor predictor de la preeclampsia”. Con el objetivo de analizar la relación que existe entre la hiperuricemia y la preeclampsia. El método está basado en un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. El resultado indica que la preeclampsia más frecuente se presentó en puérperas con hiperuricemia con un total de 65 pacientes. Lo cual representó 76,4 %, la mayoría de las pacientes tenían sobrepeso en un 63%. Por otro lado, el bajo peso al nacer tuvo asociación con la morbilidad neonatal en un 73% y en la madre la sepsis puerperal con un 60% del total de casos estudiados. Se concluyó que la hiperuricemia constituyó un elemento predictor de complicaciones maternas y perinatales en las puérperas que presentaron preeclampsia<sup>33</sup>.

**Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Fernández A**, en el año 2018, en Venezuela, elaboraron un estudio titulado “Relación neutrófilos / linfocitos en embarazadas con preeclampsia”. Con el objetivo de establecer la utilidad diagnóstica de la relación neutrófilos/linfocitos en embarazadas con preeclampsia. El método de esta basado en la revisión bibliográfica. Los que dieron como resultado que las pacientes con valores leucocitos y neutrófilos tuvieron asociación con la preeclampsia ( $p < 0,05$ ). Las características clínicas de las gestantes con preeclampsia fueron edema en piernas, tinnitus, escotoma y epigastralgia. Llegaron a la conclusión que la relación neutrófilos/linfocitos es una herramienta útil en el diagnóstico de preeclampsia<sup>34</sup>.

**De Jesús A, Jiménez M, González D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuc L**, en el 2017, en México, elaboraron un estudio titulado “Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia”, con el objetivo de describir las características epidemiológicas, clínicas de la preeclampsia. El estudio fue de tipo descriptivo transversal retrospectivo donde se incluyeron 20 expedientes clínicos de las pacientes. El estudio mostro como resultado que la edad promedio de  $28.45 \pm 6.57$  años. El 55% presentó preeclampsia severa y síndrome de HELLP el 60%. Con estancia en la UCIA de  $2.4 \pm 1.43$  días. En conclusión, la preeclampsia severa fue la más frecuente en las gestantes<sup>35</sup>.

**Suárez J, Veitía M, Gutierrez M, Milián I, López A, Machado F**, en el 2017, en Cuba, elaboraron un estudio a que titularon “Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con preeclampsia”, con el objetivo de identificar las condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con preeclampsia. Para el estudio se usó el método de estudio descriptivo, prospectivo. Los resultados fueron que la edad promedio estuvo entre los 27 y 31 años. La edad gestacional fue similar, tanto para las que presentaron algún episodio de preeclampsia como para las que no lo hicieron. La hipertensión arterial fue la enfermedad asociada de mayor prevalencia (20,9

%). La multiparidad, el antecedente de primera línea de la madre de haber presentado algún evento pre eclámpico y la malnutrición por exceso, resultaron los antecedentes fundamentales en la muestra. El parto abdominal por cesárea fue el predominante y la mayoría de las pacientes tuvieron recién nacidos con peso promedio de 2332 g. Se llegó a la conclusión que la principal complicación de la preeclampsia en el recién nacido es el bajo peso<sup>36</sup>.

**Jaramillo G, Vásquez D, Buitrago D**, en el año 2017, en Colombia, elaboraron un estudio al que titularon “Preeclampsia leve y severa: estudio de casos y controles”. Con el objetivo de realizar un estudio que determine los factores de riesgo para preeclampsia. Se realizó un estudio de casos y controles retrospectivo. En base a los resultados se podría decir que la procedencia, raza, régimen y educación no presentaron asociaciones significativas ( $p > 0,05$ ); antecedentes de preeclampsia, hipertensión arterial, cesárea en embarazos anteriores, período intergenésico mayor a 10 años e índice de masa corporal al final del embarazo mayor a 35, son factores de riesgo ( $p < 0,05$ ). Llegaron a la conclusión que se debe tomar acciones de intervención prevenir la preeclampsia<sup>37</sup>.

**Vásquez J, Barboza D**. en el 2017, en México, desarrollaron un estudio titulado “Resultados maternos y perinatales del tratamiento expectante de la preeclampsia”. Con el objetivo de analizar los resultados maternos y perinatales del tratamiento expectante de la preeclampsia. El método de estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo. Los resultados fueron que la edad materna promedio fue de 30 años y la edad gestacional de 30 semanas. Se prolongó la gestación 7.5 días. Ocurrieron complicaciones maternas en 60%: trombocitopenia 48.9%, síndrome HELLP 17.8%, edema pulmonar 4.45%, lesión renal aguda 4.4%, deterioro de enfermedad renal crónica 4%, oligohidramnios 5%, hemorragia uterina 45%, transfusión de plaquetas 15%, eclampsia 2%. Las complicaciones fueron que el 74% presentaron insuficiencia respiratoria, disminución de crecimiento en un 20%, estado fetal no confiable 10% y mortalidad 3%. Llegaron a la

conclusión que el embarazo prolongado fue la misma reportada en estudios previos<sup>38</sup>.

**Acosta Y, Bosch C, López R, Rodríguez O, Rodríguez D**, en el 2017, en Cuba, elaboraron un estudio titulado “Preeclampsia en el periodo grávido y puerperal”. Cuyo objetivo fue de identificar a gestantes con preeclampsia. Se usó el método de estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. Los resultados muestran que predominaron las puérperas con preeclampsia y las edades entre 21 a 35 años. Los factores de riesgo más frecuentes encontrados fueron las edades extremas, antecedentes personales y la nuliparidad. Con una estadía entre 4 y 5 días de ambos grupos, con 100 % de egresos. Por lo que se llegó a la conclusión que, con una buena estrategia de seguimiento anticipado en gestantes y puérperas con riesgo, se puede llegar al diagnóstico de formas graves e incipientes de preeclampsia<sup>39</sup>.

**Muñoz E, Elizalde V, Téllez G**, en el año 2017, en México, elaboraron un estudio titulado “Aplicación de la escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia”. Con el objetivo de identificar la precisión de la escala de factores de riesgo para preeclampsia. El método estuvo enfocado en un estudio prospectivo, longitudinal y analítico. El cual mostró como resultados que la proyección tiene una precisión del 94%, con un error estimado de 7%, por otro lado, la evaluación de la red neuronal artificial se encontró que dicho instrumento, tiene una precisión del 100% sin presentar pronósticos incorrectos. En base a ello se llegó a la conclusión que el uso de la escalas de factores de riesgo para evaluar complicaciones de preeclampsia, constituye un buena herramienta para el pronóstico de complicaciones en preeclampsia<sup>40</sup>.

**Ortiz R, Rendón, Gallego C, Chagüendo J**, en el 2017, en Colombia, elaboraron un estudio titulado “Preeclampsia postparto, una revisión de la literatura”. Con el objetivo de establecer pautas de prevención de la preeclampsia. El método de estudio se basó en la búsqueda bibliográfica. Los resultados son en base a 59 artículos que cumplieron con los requisitos

preestablecidos, se encontró que las complicaciones maternas fueron la eclampsia y la mortalidad materna, en el recién nacido las complicaciones fueron el bajo peso y la prematuridad. En conclusión, la preeclampsia tuvo relación significativa con las complicaciones maternas neonatales<sup>41</sup>.

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. Preeclampsia**

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), define la preeclampsia como una enfermedad hipertensiva específica del embarazo con compromiso multisistémico. Aparece después de las 20 semanas de gestación, más cerca del término, y se puede superponer a otro trastorno hipertensivo. Sin embargo, algunas mujeres presentan la hipertensión y signos multisistémica, que generalmente señalan la severidad de la enfermedad en ausencia de proteinuria.<sup>42</sup>

En ausencia de proteinuria, la preeclampsia se diagnostica como hipertensión asociada a disfunción hepática (niveles elevados de la concentración normal de las transaminasas hepáticas en sangre), trombocitopenia (plaquetas menores de 100.000/ $\mu$ L), indicios de insuficiencia renal (la sangre tiene altos índices de creatinina mayor de 1,1 mg/dL o el doble de creatinina sanguínea en ausencia de otra enfermedad renal), trastornos cerebrales o visuales.<sup>42</sup>

#### **Etiopatogenia de la preeclamsia**

La preeclamsia se caracteriza por la presencia de dos fenómenos desde un punto de vista fisiológico: disfunción endotelial y alteración en la invasión trofoblástica de las arterias espirales (transformación fisiológica incompleta).<sup>42</sup>

La etiopatogenia de preeclampsia se encuentra relacionada a una invasión trofoblástica anormal, ocasionando el incremento de la resistencia placentaria, posteriormente un intercambio gaseoso y nutricional fetal.<sup>43</sup>

La placentación defectuosa promueve la liberación de factores anti-angiogénicos, ocasionando el incremento de la permeabilidad vascular y disfunción endotelial. Las pacientes que han padecido de preeclampsia tienen una placenta que muestran material fibrinoide, atetosis e infartos placentarios. Los cambios característicos de la preeclampsia provocan daño en distintos parénquimas de la madre, ocasionando un mal funcionamiento general de los órganos, y llevándola al riesgo de falla multiorgánica. Es así que se generan zonas de vaso espasmo, agregación plaquetaria, aumento de la permeabilidad capilar y hemoconcentración.<sup>43</sup>

### **Clasificación de la preeclampsia**

La preeclampsia se clasifica en:

**Preeclampsia leve o sin criterios de severidad:** es aquella preeclampsia en la que una gestante hipertensa presenta presión arterial sistólica menor de 160 mm Hg y diastólica menor de 110 mm Hg, que no presenta daño en otro órgano, con proteinuria cuantitativa menor o igual a 300 mg en orina de 24 horas o con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico).<sup>44</sup>

**Preeclampsia severa o con criterios de severidad:** Es aquella preeclampsia que se relaciona a uno de los siguientes criterios clínicos: presión sistólica igual o mayor a 160 mmHg y diastólica igual o mayor 110 mmHg, edema pulmonar, trombocitopenia menor de 100,000/mm<sup>3</sup>, creatinina mayor a 1.1 mg/dl, trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales y deterioro de la función hepática.<sup>44</sup>

### **Diagnóstico de la preeclampsia**

Los criterios diagnósticos de preeclampsia son hipertensión y proteinuria. La medición de la presión arterial, se debe realizar en ambos brazos, tanto en

la primera consulta y posteriores controles. Si se halla una diferencia en ambos brazos, la gestante debe tener una valoración especializada. En el caso de gestantes menores de 18 años, sus cifras tensionales son menores a comparación de las mujeres adultas. La proteinuria se diagnostica cuando hay presencia de proteína en orina de 24 horas mayor o igual a 300 mg, creatinina urinaria mayor o igual a 0,3 o de 1+ con ácido sulfosalicílico en dos muestras de orinas con 4 horas de diferencia o proteínas de 2+ en tiras reactivas. En la actualidad la proteinuria mayor de 5 gramos no es considerada como criterio para preeclampsia severa. El 8% de gestantes presenta edema, por lo que no se incluye en el diagnóstico de preeclampsia. Sin embargo, los edemas patológicos son considerados cuando comprometen los miembros inferiores (+), edema en abdomen y manos (++), edema en la cara (+++) y cuando hay presencia de anasarca (++++), ascitis, derrame pleural y pericárdico.<sup>45</sup>

### **2.2.2. Complicaciones de la preeclampsia**

#### **Desprendimiento Prematuro de placenta:**

En la aparición de la preeclampsia, se genera un aumento del tono y de la presión intra miometrial. Produciendo que el miometrio comprima los vasos, lo que ocasiona el colapsando a las venas, no así a las arterias, cuya presión es superior a la intramuscular. Así mismo la sangre que continúa ingresando al útero halla inconvenientes para la recirculación, lo que ocasiona que la presión sanguínea en los capilares, en las venas y en los lagos sanguíneos del útero se eleve y superen los niveles normales. Esta anomalía crea la rotura de los vasos capilares y venosos y de los lagos sanguíneos, origen del hematoma y del desprendimiento. A ello contribuirían también la anoxia y el hecho de que la presión sanguínea intrauterina es mayor a la presión del líquido amniótico, lo que facilitaría aún más el estallido de los vasos.<sup>45</sup>

#### **Parto Prematuro:**

La preeclampsia puede ocasionar un desprendimiento inicial de la placenta que conlleve a la intervención inmediata de los galenos mediante un parto

prematureo o una complicación en la salud de la madre y en la culminación de la gestación antes de que el producto llegue a término.<sup>45</sup>

### **Infección puerperal**

Un factor de riesgo intercurrente de la infección puerperal es la preeclampsia, ya que las condiciones de salud de la madre están deterioradas con el consiguiente compromiso del sistema inmunológico; adicional una prevalencia alta de partos pretérmino, conlleva a la retención de restos placentarios e infección puerperal.<sup>45</sup>

### **Hemorragia puerperal**

La hemorragia puerperal a causa de la preeclampsia se asocia a desprendimiento prematuro de la placenta, que puede complicarse con Coagulación Intravascular Diseminada (CID) y plaquetopenia, originando la pérdida masiva de sangre en la madre.<sup>46</sup>

### **Eclampsia**

Ocasionadas por el alza tensional y la magnitud de la vasoconstricción que provocan una encefalopatía lo que podría generar convulsiones en ausencia de patología neurológica previa y que podría presentarse como un coma letal sin convulsiones, lo cual suele aparecer en la segunda mitad del embarazo.<sup>23</sup>

### **Síndrome de HELLP**

Es una complicación de la preeclampsia severa, que ocasiona daño a nivel de los pequeños vasos y consumo plaquetario resultando en isquemia distal y necrosis a nivel del hígado.<sup>46</sup>

Las características del síndrome de HELLP son: Anemia hemolítica microangiopática o esquistocitos en sangre periférica y recuento plaquetario < 100 000 /\_L c. Deshidrogenasa láctica sérica > 600 UI/L Bilirrubina total > 1,2 mg% d. TGO – TGP > 70 UI/L, según Sibai.<sup>46</sup>

### **Edema agudo de pulmón**

Puede tener etiología cardiogénica y no cardiogénica. Se presenta en el 5% de casos, el incremento del post carga por aumento de la resistencia vascular periférica, disminución de la precarga por disminución del volumen plasmático, la disminución de la función renal, la hipoalbuminemia y el aumento de la permeabilidad capilar por daño endotelial predispone al paciente a un riesgo de edema pulmonar.<sup>46</sup>

### **2.2.3. Características clínicas de la preeclampsia:**

En algunas ocasiones, la preeclampsia no produce indicios. La presión arterial alta puede manifestarse poco a poco, sin embargo, suele tener una aparición repentina. El control de la presión arterial es una sección importante de la atención médica prenatal para detectar el primer símbolo de preeclampsia. La presión arterial de 140/90 milímetros de mercurio (mm Hg) o más grande (documentada en 2 situaciones, con por lo menos 4 horas de diferencia) es anormal.<sup>47</sup>

Por otro lado el aumento repentino de peso y la hinchazón (edema), especialmente en la cara y las manos, pueden ser síntomas de la preeclampsia. Sin embargo, estos cambios también suceden en muchos embarazos normales, por lo que no se consideran signos confiables de preeclampsia.<sup>47</sup>

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Ha: Existen evidencias sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

HO: No existen evidencias sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE1: Existen evidencias sobre las características clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

HE2: Existen evidencias sobre las complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

## 2.4. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Complicación perinatal	Cuantitativo	Perinatal	Retardo de crecimiento intrauterino Óbito fetal Prematuridad Bajo peso al nacer Muerte neonatal	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Características clínicas	Cuantitativo	Signos  Síntomas	Proteinuria Presión arterial Trombocitopenia  Cefalea Tinnitus Escotoma Náuseas y vómitos	Nominal

## 2.5. Definición operacional de términos.

- a. Gestante:** Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos, e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.<sup>44</sup>
  
- b. Preeclampsia:** Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizado por aparición de hipertensión arterial asociada a proteinuria. En ausencia de proteinuria, la preeclampsia puede ser diagnosticada en asociación con otros criterios como: trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar, disturbios cerebrales o visuales.<sup>45</sup>
  
- c. Preeclampsia leve:** Es cuando la gestante hipertensa presenta una presión arterial sistólica menor a 160mmHg y diastólica menor de 110mmHg, con proteinuria en orina de 24 horas, sin presentar daño en otro órgano blanco.<sup>46</sup>
  
- d. Preeclampsia severa:** Aquella preeclampsia asociada a presión sistólica igual o mayor a 160mmHg y diastólica igual o mayor a 110mmHg, trombocitopenia menor de 100,000/mm<sup>3</sup>, deterioro de la función hepática, con concentraciones de enzimas hepáticas (TGO) dos veces el valor normal, severa persistencia de dolor en el cuadrante superior derecho o en el epigastrio que no se controla con medicamentos, creatinina mayor de 1.1 mg/dl, trastornos visuales y edema pulmonar.<sup>46</sup>
  
- e. Características clínicas:** Se define como los signos y síntomas iniciales y actuales de la preeclampsia que afectan el desarrollo del embarazo y el bienestar del feto.<sup>47</sup>
  
- f. Complicaciones perinatales:** se definen como las patologías que se presentan durante el embarazo y el parto, poniendo en riesgo la vida del producto de la concepción.<sup>47</sup>

## **CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1. Tipo de estudio**

La metodología que se utilizó en el estudio fue una revisión bibliográfica de tipo cualitativa.<sup>48</sup>

### **3.2. Ámbito de la Investigación**

El ámbito de la investigación estuvo conformado por los estudios publicados en las bases de datos virtuales y revistas científicas indexadas. Para la investigación los artículos utilizados cumplieron con una metodología de tipo cohorte, casos y controles, analítico, ensayos clínicos, descriptivos de corte transversal y longitudinal.<sup>48</sup>

### **3.3. Población y Muestra**

#### **3.3.1. Población**

El presente estudio estuvo conformado por 91 artículos que fueron publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo, Lilacs, Journal y Elsevier durante el periodo del 2016 al 2021.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por los 33 artículos publicados en el periodo del 2016 al 2021 publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo, Lilacs, Journal y Elsevier.

#### **Criterios de inclusión:**

1. Estudios relacionados a las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
2. Estudios de tipo observacional, cohorte, casos y controles, ensayos clínicos, analítico, descriptivo y revisiones sistemáticas.
3. Estudios que contemple resumen en su estructura.

4. Estudios publicados entre el periodo del 2016 al 2021.
5. Estudios con información completa.

**Criterios de exclusión:**

1. Estudios incompletos.
2. Estudios publicados fuera del periodo de estudio.
3. Proyectos, tesis y tesinas.
4. Monográficas y casos clínicos.

**Unidad del estudio**

La unidad del estudio fue un artículo sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia publicado en las siguientes bibliotecas virtuales: Scielo, Lilacs, Journal y Elsevier.

**3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada en el presente estudio fue el análisis documental.

El presente estudio consta de tres etapas

- La primera etapa consistió en la búsqueda exhaustiva de los estudios en las siguientes bibliotecas virtuales: Scielo, Lilacs, Journal y Elsevier. Para ello, se utilizó las siguientes palabras claves “Clinical characteristics and perinatal complications of pregnant women diagnosed with preeclampsia” “Características clínicas e complicações perinatais de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia.” “características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia” “complicações perinatais de mulheres grávidas com diagnóstico de pré-eclâmpsia” “perinatal complications of pregnant women diagnosed with preeclampsia”.
- En la siguiente etapa se procedió con la depuración a través de la

evaluación de los estudios para ello se tuvo en cuenta los criterios de inclusión. Para la investigación se tuvo en cuenta la siguiente información de los artículos: el año de la publicación, metodología, resultados y conclusiones.

- En la última etapa, se seleccionó los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y se procedió con la elaboración de los antecedentes a través de la redacción narrativa de los principales resultados.

### **3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para el estudio se procedió con la elaboración de las tablas descriptivas las cuales permitieron analizar los resultados encontrados en los estudios. Luego se realizó la discusión en donde se comparó los resultados con los resultados de los estudios publicados a nivel nacional como internacional y de esta forma se realizó las conclusiones que respondieron a nuestros objetivos.

### **3.6. Limitaciones de la investigación:**

La presente investigación tuvo algunas limitaciones que se fueron superando en el desarrollo de esta revisión sistemática cabe resaltar algunos de ellos: Pocos artículos publicados en el ámbito nacional, estudios incompletos, el acceso restringido de algunas revistas, poca disponibilidad por el investigador por las múltiples actividades y tiempo limitado para la elaboración de la revisión sistemática.

### **3.7. Aspectos Éticos**

Para el desarrollo del presente estudio se consideró los aspectos éticos en donde se cumplió con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida se respetó la autenticidad de los artículos y no se manipuló los resultados de los estudios, el principio de la privacidad en donde la información obtenida de los artículos solo fue utilizada con fines académicos. Para finalizar, el estudio cumple con el principio de beneficencia puesto que la información recolectada sirve para proponer mejoras en la salud sexual reproductiva de las mujeres durante la etapa del embarazo.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 3 Descripción de las publicaciones sobre las características socioculturales y complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Tinoco A, Cruz R, Rueda M, Diaz A, Salazar A, Charri J,	2020	Características clínicas de las gestantes nativas de la gran altitud con preeclampsia grave. Estudio transversal	Acta Colomb Cuid Intensivo. Perú	DOI: 10.1016/j.acci.2020.08.003	Vol. 21. Núm. 2, pág. 120-126
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo,	Se estudiaron gestantes con preeclampsia siendo un total de 8284.	Mostraron que de los 8,284 nacieron vivos, 141 gestantes sufrieron de preeclampsia grave. La incidencia es del 1.70 al 1,72%. Nuestra muestra fueron 37 gestantes nativas que llevaron su embarazo en zonas de gran altitud. En el primer control prenatal se encontró hemoglobina: 15,02g%. Al ingreso a la unidad de cuidados intensivos se encontró hemoglobina: 14,7g% y saturación de oxígeno: 94%. La relación de la hemoglobina y la presión arterial tuvo una $p > 0,05$ .			La incidencia de preeclampsia severa en la gran altitud es mayor que a nivel del mar

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Moquillaza V, Munares O, Romero A,	2020	Características de los registros diagnósticos de preeclampsia	Rev Obstet Ginecol Venez. Perú	<a href="https://www.researchgate.net/publication/340050015_Caracteristicas_de_los_registros_diagnosticos_de_preeclampsia_en_el_Peru">https://www.researchgate.net/publication/340050015_Caracteristicas_de_los_registros_diagnosticos_de_preeclampsia_en_el_Peru</a> .	80 (1): 32-36
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>	
Observacional analítico transversal.	La muestra estuvo conformada por 125 gestantes.	Mostraron que en el Perú el 56,89% de los trastornos hipertensivos registrados correspondieron a preeclampsia. Dentro de sus características se encontró que existe mayor registro de preeclampsia en EsSalud, en el II nivel de atención y en la región de la selva. Se encontró menor proporción en el rango de 40 a 49 años de edad.		La preeclampsia es el trastorno hipertensivo de mayor reporte a nivel nacional. La mayor proporción de registros se encontró en el sector privado, en el II nivel de atención y en la región de la sierra	

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Apaza J,	2019	Validez diagnóstica del índice de pulsatilidad y velocidad media de la arteria uterina en preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino.	Rev. Perú. Ginecol. obstet. Perú	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000200005&amp;script=sci_abstract">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000200005&amp;script=sci_abstract</a>	65 (2) 52-56.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>	
Estudio transversal analítico	El grupo de casos lo constituyeron 78 gestantes	La complicación perinatal en gestante con preeclampsia fue el retardo de crecimiento intra uterino en el 25% de toda la población de estudio el cual fue identificado mediante el estudio doppler realizado a la arteria uterina.		El estudio de Doppler de la arteria uterina, la medición de la velocidad media tuvo más sensibilidad y especificidad que el índice de pulsatilidad, en la PE de inicio tardío y la RCIU	

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Castañeda J, Arango P, De La Cruz J,	2019	Factores metabólicos asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes	Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal Perú	<a href="https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/162">https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/162</a>	Vol. 8 Núm. 3
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio fue analítico, correlacional, observacional, retrospectivo.	480 gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	Las pacientes gestantes con preeclampsia, el 59.1% presentaron características severas las cuales fueron exceso de proteínas en la orina 25%, dolores de cabeza intensos 35%, visión borrosa 31% y nauseas o vómitos 21%. Estudio también mostro la existencia de otros factores asociados a preeclampsia como, antecedente de preeclampsia (P=0.007, OR=3.027), antecedente de HTA (P=0.019, OR=3.394) y antecedente de algun familiar con HTA (P=0.000, OR=6.062); por otro lado no se halló asociación en el análisis multivariado con la variable gestante añosa (P=0.140) a pesar de que si hubo asociación en el análisis bivariado.			Los factores metabólicos en los que se halló asociación con preeclampsia.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Alegría R, Gonzales C,	2018	“Evaluación diagnóstica de un nomograma de predicción de preeclampsia.	Rev Perú Investig Matern Perinat Perú	<a href="https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-evaluacion-diagnostica-nomograma">https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-evaluacion-diagnostica-nomograma</a>	7(2) 154-169.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>	
Estudio primario de investigación clínica observacional de casos-contróles	Gestantes entre el primer o el segundo trimestre de gestación 96.	El nomograma de predicción incluye parámetros clínicos, de laboratorio y Doppler. Tiene un área bajo la curva (AROC) de 0,82, $p < 0,001$ . El nomograma propuesto califica los riesgos en alto, intermedio y bajo. Alcanza una sensibilidad de 82,2%, una especificidad de 75,1%, un VPN 86,6% y un VPP de 98,8%.		El nomograma de predicción de riesgo de preeclampsia predice el desarrollo de preeclampsia con una alta sensibilidad y puede ser utilizado en la práctica clínica.	

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Vega E, Moscol T, Torres M, Díaz K,	2018	Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en consultorios externos	Revista Internacional de Salud Materno Fetal. Perú	<a href="http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/52">http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/52</a>	3 (1).
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio con diseño observacional, nivel descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.	50 gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en Hospital Santa Rosa, Lima-Perú	El 52% tenían la edad de 30 años o más, el 20% presentan antecedente de preeclampsia, el 14% tenían algún familiar con hipertensión arterial, el 52% sufría de obesidad y el 12% contaba con al menos cuatro controles prenatales. Por otro lado el 56% presento una preeclampsia leve y el 44% preeclampsia severa. Dentro de los análisis realizados la proteinuria (>300 mg/24 h) se reportó en el 90% de casos; el hematocrito bajo (<33%) se observó en el 56%; mientras que las presiones sistólica y diastólica elevadas sólo se hallaron en el 36% y 18% respectivamente.			La preeclampsia es más común en mujeres nulíparas de 30 años a más, siendo la proteinuria y el edema las características diagnósticas más frecuentes

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Flores E, Rojas F, Valencia D, De la Cruz J, Correa L,	2017	Preeclampsia y sus principales factores de riesgo	Revista de la Facultad de Medicina Humana Perú	<a href="http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/articulo/view/839">http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/articulo/view/839</a>	17 (2) 215-226.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Revisión bibliográfica	Las fuentes de búsqueda fueron SCIELO, LILACS, PUBMED, REDALYC. 45 artículos	En base a la revisión de los 45 artículos, se descartaron 3 por no contar con resultados de investigación y 3 fueron retirados por ser publicados antes de 2010, quedando 39 artículos para esta revisión bibliográfica. De los 39 artículos seleccionados, 15 contaban con resultados de investigación y 24 se consideraron para aspectos teóricos- conceptuales que relación con el objetivo del presente tiene estudio. Los principales factores de riesgo asociados a preeclampsia son nuliparidad, edad materna mayor de 30 años e Índice de masa corporal (IMC) mayor de 25 kg / m <sup>2</sup> .			Estos resultados nos revelan la importancia de realizar controles prenatales con la finalidad de prevenir la preeclampsia.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Silva I, Gálvez J, Gálvez T, Távora L, Fiestas G, Chaman J,	2016	Preeclampsia y defecto cardiaco fetal	Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Perú	<a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000500013">http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000500013</a> .	81 (5): 426-432.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Revisión bibliográfica	Estuvo conformado por 35 artículos	La preeclampsia antes de las <34 semanas es un factor de riesgo más importante asociado al defecto cardiaco en neonatos. La severidad de un defecto cardiaco se asocia con la intensidad y el momento de inicio de los desequilibrios en los factores angiogénicos.			Los cambios endoteliales condicionados estarían relacionados con el aumento de riesgo para el desarrollo de defecto cardio en recién nacido.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C,	2021	Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos	Rev. Colomb. Enferm. Colombia	<a href="https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3078">https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3078</a>	Vol. 20 Núm. 1
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Estudio descriptivo exploratorio de tipo retrospectivo.	90 mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término (de 26 a 32 semanas de gestación).	Mostraron que el 64,8% requirió UCI obstétrica, con una duración de entre 2 y 8 días. Los resultados neonatales mostraron que el 80,2% de los recién nacidos necesitaron UCIN y por otro lado, el 47,3% fueron pequeños para la edad gestacional, por lo que presentaron prematuridad extrema como principal complicación neonatal, seguido del síndrome de dificultad respiratoria.		Los desenlaces maternos y neonatales en embarazos lejos del término que cursan con un trastorno hipertensivo se encuentran asociados a altas tasas de morbilidad materna y neonatal.	

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Domínguez P, Valencia B, Molina M, Álvarez J,	2021	Preeclampsia grave	Rev. Electrónica de Portales. Médicos España	<a href="https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-preeclampsia-grave/">https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-preeclampsia-grave/</a>	13(14). 14 – 21.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Búsqueda sistemática en las principales bases de datos nacionales e internacionales.	La muestra estuvo conformada por 10 artículos		El 30% de estudios reportaron como principal complicación en el neonato la prematuridad, seguida del óbito fetal 10%. Las características clínicas fueron evidencia de edemas en manos y piernas, proteinuria, presión arterial 160/110.		La única solución final para mejorar este cuadro clínico es la finalización de la gestación

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Gaona J, Mesa I, Ramírez A,	2021	Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia.	Rev. Ocronos Ecuador	<a href="https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/#Resumen">https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/#Resumen</a>	4(3) 164-166.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Revisión bibliográfica	La muestra estuvo conformada por 45 artículos		Los factores de riesgo para padecer de preeclampsia son pacientes primigestas 52,8%, sociodemográfica 50,9%, unión estable 40,5% y la pobreza 1,74% y las complicaciones neonatales fueron la prematuridad (45%), bajo peso (14%) y el óbito fetal (2%).		Las pacientes con preeclampsia deben ser atendidas desde un punto de vista interdisciplinario y biopsicosocial.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Martínez B, Garza N, Contreras N, Diego González D,	2021	Combinación de riesgo: COVID-19 y preeclampsia	Rev. Ginecol Obstet Mex. México	Disponible en: <a href="https://doi.org/10.24245/gom.v89i8.5512">https://doi.org/10.24245/gom.v89i8.5512</a>	89 (8): 622-634.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Revisar la bibliografía			Se reportaron cuatro casos de pacientes embarazadas, con diagnóstico de infección por COVID-19, las complicaciones fueron eclampsia, accidente cerebrovascular, síndrome de HELLP, lesión renal aguda, coagulación intravascular diseminada, neumonía, muerte de la madre y del feto.		La coexistencia de preeclampsia y COVID-19 en la gestación son de riesgo para la vida de la madre y el feto.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Velásquez B, Toro M, Chamba M,	2020	Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención	Rev. Polo del Conocimiento. Ecuador	<a href="https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1706">https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1706</a>	49 (5) 493-505.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Investigación científica, analítico, descriptivo, explicativo	La muestra estuvo conformada por 148 gestantes		El 60% de las gestantes presentaron proteinuria, el 38% presentó titnitus, 25% presentó cefalea y visión borrosa, la complicación principal fue la eclampsia 5% de las gestantes y el bajo peso en el 15% de los recién nacidos.		Es responsabilidad de los profesionales de salud garantizar cuidados los cuidados en las gestantes para menguar las muertes maternas y fetales.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Mendoza M, Moreno L, Becerra C, Díaz L,	2020	Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos.	Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Chile	<a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262020000100014&amp;lng=es">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262020000100014&amp;lng=es</a> .	85 (1):14-23.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Observacional retrospectivo de corte transversal.	Se analizaron 181 historias clínicas;	Los pacientes se encuentran en el rango de edades entre 14 y 44 años; el 43.7% eran primerizas; el 40.3% tuvieron un control prenatal inadecuado y el 27.5% presentaron antecedentes de trastorno hipertensivo en gestaciones previas. Al 75,1% de las pacientes se les clasifico como preeclampsia, 18.2% presentaron hipertensión gestacional, 4.4% con hipertensión más preeclampsia sobre agregada y 2.2% con hipertensión crónica. El 16.9% de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia iniciaron los labores de parto antes de la semana 34, de las cuales el 91,3% tenían criterios de severidad.			La preeclampsia es un trastorno hipertensivo más frecuente asociado a complicaciones materno-fetales.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Durán R, Arce G, Suarez E, Martínez M, Oslé A,	2020	Caracterización de pacientes ingresadas en cuidados intensivos por preeclampsia o eclampsia	Rev. Cuba Obstet Ginecol. Cuba	<a href="http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/503">http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/503</a>	46(4).
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>	
Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal.	38 pacientes	Un mayor porcentaje de las puérperas con preeclampsia se encontraban entre las edades de 21 y 35 años. Los factores de riesgo más comunes fueron: antecedentes personales de hipertensión arterial, edades extremas y antecedentes familiares de preeclampsia. La estadía osciló entre 4 y 5 días en ambos grupos. No se presentó mortalidad en las pacientes recibidas.		El uso de una estrategia de seguimiento precoz en gestantes y puérperas con riesgo, se puede llegar al diagnóstico de formas graves e incipientes de preeclampsia y mejorar así la supervivencia en estos casos graves.	

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K, Freire M, Córdova M, et al,	2019	Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia	Rev. Latinoamericana de Hipertensión. Guayaquil	<a href="https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/caracteristicas_clinicas_pacientes.pdf">https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/caracteristicas_clinicas_pacientes.pdf</a>	14 (2) 165-170.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio de tipo descriptivo y retrospectivo en pacientes gestantes.	400 pacientes evaluadas	El 94% presentaron preeclampsia, el 6% restante presento eclampsia. El grupo etario más común fue el <20 años con 50.2%, el 72.5% tenían el estado civil de soltera, el 87.5% tenía de 5 o más controles prenatales, el 75% eran madres primerizas y 12.3% tenía antecedente de preeclampsia. El 20% presento complicaciones maternas, siendo el parto prematuro más frecuente con 75%, mientras que el 77.2% tuvo complicaciones perinatales.			Existe una alta frecuencia de pacientes con trastornos hipertensivos tipo preeclampsia <sup>24</sup> .

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Suarez J. Gutiérrez M,	2019	Caracterización del riesgo de recurrencia de la preeclampsia	Rev. Fed. Centroamérica Obst. Gin. Cuba	<a href="http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/809">http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/809</a>	23 (3).
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio fue descriptivo retrospectivo.	Hospital Materno Provincial Mariana Grajales de Santa Clara entre los años 2011 y 2013, se seleccionó una muestra aleatoria simple de 238 gestantes.	El rango de edades esta entre los 20 y 34 años 75%. El bajo consumo de calcio antes y durante la gestación fue del 83%; el sobrepeso 87% y antecedentes patológicos de familiares con factores de riesgo fue de 65%. El 99% de los casos con índice cintura/cadera mayor de 0,85 representó un indicador de riesgo cardiovascular, también el 83% presentó circunferencia abdominal superior a 88 centímetros con un aumento brusco de peso en 178 gestantes (74%). La complicación en el neonato fue el retardo de crecimiento intrauterino severo 6%.			El antecedente de preeclampsia constituye un factor de riesgo en toda gestante que inicie un embarazo, por las complicaciones maternas y perinatales que pueden ocurrir <sup>25</sup> .

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Rondón M, Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Fernández A,	2018	Utilidad diagnóstica del volumen plaquetario medio en embarazadas con preeclampsia	Rev. chil. obstet. ginecol. Venezuela	<a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262018000200139&amp;lng=en">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262018000200139&amp;lng=en</a>	83 (2): 139-148.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Revisión de casos y controles.	Hospital Central "Dr. Urquinaona. Se seleccionó un total de 180 embarazadas.		Se encontró diferencias significativas entre los valores del volumen plaquetario y la preeclampsia ( $p < 0,001$ ). Por otro lado no se observó correlación significativa con los valores de presión arterial sistólica y diastólica y la preeclampsia ( $p = 0.87$ ).		Los valores volumen plaquetario medio son útiles para discriminar el diagnóstico de preeclampsia en las embarazadas.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Condo C, Barreto G, Montaña G, Borbor L, Manrique G, García A,	2018	Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia.	Rev. Scielo. Dom. Cien. Ecuador	<a href="https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/810">https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/810</a>	4 (3) 278-293.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Estudio es prospectivo, descriptivo.	Hospital Verdi Cevallos Balda. 3400 embarazadas que ingresaron al área ginecológica desde julio 2016 a junio 2017,	Se reportaron 125 casos de Preeclampsia en mujeres con un rango de edad comprendida entre 21 a 30 años, con características como: ama de casa, en unión libre, de zonas urbanas, de instrucción primaria y que se realizaron pocos controles prenatales. El grado de preeclampsia más frecuente fue leve y se presentó entre las 37 a 40 semanas de gestación, con signos de hipertensión arterial, edema, cefalea, el manejo de la patología se lo realizó con sulfato de magnesio, en su mayoría los embarazos terminaron con cesárea y niños prematuros.			El profesional de salud debe realizar la derivación oportuna de la gestante con preclamsia haciendo uso el sistema de referencia y contrarreferencia.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Torres L, Flores A, Pinzón O, Aguilera P,	2018	Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia.	Rev Esp Nutr Comunitaria	<a href="https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_5._LA_Torres_Vilamil._Cuidado_prevenccion_de_la_preeclampsia.pdf">https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_5._LA_Torres_Vilamil._Cuidado_prevenccion_de_la_preeclampsia.pdf</a>	24(2). 45-60
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Revisión sistemática sobre la literatura.	Se incluyeron datos de 28 estudios evaluados		El consumo de suplementos con vitamina D, calcio, ácido fólico, coenzima Q y L-Arginina cumplen un papel importante en la prevención de la preeclampsia, debido a la participación de estos en diferentes procesos de gestación como el estrés oxidativo, la adecuada implantación de la placenta, entre otros.		El cuidado nutricional tiene relación en la prevención de la preeclampsia, sin embargo, es necesario realizar estudios complementarios que permitan ratificar la información existente desde el impacto de la nutrición.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Martínez J, Camacho A, Unigarro L, Nazareno D, Fernández J, Burbano A, Cardona D, Cedeño A,	2018	Anestesia para pacientes con preeclampsia	Rev. Fac. Med.	<a href="https://revistas.una.l.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65756">https://revistas.una.l.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65756</a>	67 (1) 127-33.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>	
Revisión narrativa	Se tuvo como muestra 22 artículos	Que las principales características clínicas de la preeclampsia fueron el edema de brazos y piernas, la proteinuria y la visión borrosa. Las complicaciones fueron en la madre la eclampsia y en el recién nacido la prematuridad.		Que antes de cualquier tratamiento anestésico es importante evaluar las condiciones de salud de la gestante.	

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Serrano N, Gamboa E, Domínguez C, Vesga A, Serrano S, Quintero D.	2018	Vitamina D y riesgo de preeclampsia	Rev. Biomédica. Colombia	<a href="https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3683">https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3683</a>	38(1) 43-.48
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Revisión bibliográfica	La muestra estuvo conformada por 12 artículos	Niveles bajos de vitamina D, medida con el examen de 25-hidroxivitamina D, son comunes en el embarazo. Existe asociación entre los niveles de vitamina D y el desarrollo de preeclampsia ( $p=0.012$ ).			El consumo de vitamina D puede disminuir el riesgo de preeclampsia.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Sánchez E, Jácome A, Velecela G,	2018	Diagnóstico de preeclampsia e identificación de factores de riesgo.	Rev. Scielo. Conecta Libertad Ecuador	<a href="https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/58">https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/58</a>	2(3):43-52.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Enfoque mixto no experimental, tipo documental, transversal, descriptivo.	15 mujeres gestantes cuyo criterio de inclusión fue tener más de 20 semanas de embarazo.		Que la presión arterial media de las pacientes investigadas osciló entre 117 para sístole y 77 para la diástole, con una mediana de 128/80mmHg, las pacientes 11 y 7 presentaron una presión arterial previa al embarazo de 135/95 y 135/92, y una presión arterial media de 126 mmHg y 106mmHg.		Los factores asociados predominantes fueron, la presencia de antecedentes personales y familiares de Hipertensión Arterial lo que aumentó el riesgo de preeclampsia <sup>31</sup> .

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Tinoco E, Vivas A, Miñan J, Esteves S, Wasbrum W,	2018	Preeclampsia en el embarazo.	Rev Internacional de Ciencias de la Salud	<a href="http://ijhsnet.com/journals/ijhs/Vol_6_No_4_December_2018/1.pdf">http://ijhsnet.com/journals/ijhs/Vol_6_No_4_December_2018/1.pdf</a>	6 (4) 1-6.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio analítico retrospectivo.	Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2016, de las cuales se obtuvo una muestra de 55 pacientes.	Las enfermedades que influyeron en el desarrollo de la preeclampsia fueron: tracto urinario infección 48%, anemia 16%, diabetes 16%, hipertensión preexistente 12%, obesidad 4%, infecciones genitales 2%; Principales consecuencias encontradas en el feto: oligohidramnios, sufrimiento y muerte fetal; En la madre: Hellp síndrome y eclampsia; Tipo de parto: 5% natural, 95% cesárea; Se registraron 4 muertes neonatales en el grupo de estudio.			La preeclampsia es un factor de riesgo para complicaciones maternas perinatales.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Álvarez V, Rodríguez M, Pardo J, Rodríguez A,	2018	El ácido úrico como factor predictor de la preeclampsia	Rev Cuba Obstetr Ginecol Cuba	<a href="http://www.revGINECOBSTETRICIA.sld.cu/index.php/gin/article/view/346">http://www.revGINECOBSTETRICIA.sld.cu/index.php/gin/article/view/346</a>	44(2). 564-569.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.	Hospital Docente de Ginecología y Obstetricia de Guanabacoa en La Habana, Cuba en 140 puérperas,		Muestran que la preeclampsia más frecuente se presentó en puérperas con hiperuricemia con un total de 65 pacientes. Lo cual representó 76,4 %, la mayoría de las pacientes tenían sobrepeso (63%). Por otro lado, el bajo peso al nacer tuvo asociación con la morbilidad neonatal en un 73% y en la madre la sepsis puerperal con un 60% del total de casos estudiados.		la hiperuricemia constituyó un elemento predictor de complicaciones maternas y perinatales en las puérperas que presentaron preeclampsia.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Fernández A,	2018	Relación neutrófilos / linfocitos en embarazadas con preeclampsia	Rev. chil. obstet. ginecol. Venezuela	<a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S0717-75262018000300257&amp;lng=">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S0717-75262018000300257&amp;lng=</a>	83 (3): 257-265.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Analítico de corte transversal.	Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Se seleccionó un total de 180 embarazadas.		Las pacientes con valores leucocitos y neutrófilos tuvieron asociación con la preeclampsia ( $p < 0,05$ ). Las características clínicas de las gestantes con preeclampsia fueron edema en piernas, titnitus, escotoma y epigastralgia.		La relación neutrófilos/linfocitos es una herramienta útil en el diagnóstico de preeclampsia.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
De Jesús A, Jiménez M, González D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuc L,	2017	Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia	Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. México	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf</a>	26(4):256-62.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Descriptivo transversal retrospectivo	20 expedientes clínicos de las pacientes.		La edad promedio de 28.45 ± 6.57 años. El 55% presentó preeclampsia severa y síndrome de HELLP el 60%. Con estancia en la UCIA de 2.4 ± 1.43 días.		La preeclampsia severa fue la más frecuente en las gestantes.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Suárez J, Veitía M, Gutierrez M, Milián I, López A, Machado F.	2017	Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con preeclampsia	Rev cubana Obstet Ginecol. Cuba	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0138-600X2017000100008">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0138-600X2017000100008</a>	43(1). 56-63
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio descriptivo, prospectivo.	Hospital Ginecobstetricia "Mariana Grajales. 158 gestantes	La edad promedio estuvo entre los 27 y 31 años. La edad gestacional fue similar, tanto para las que presentaron algún episodio de preeclampsia como para las que no lo hicieron. La hipertensión arterial fue la enfermedad asociada de mayor prevalencia (20,9 %). La multiparidad, el antecedente de primera línea de la madre de haber presentado algún evento pre ecláptico y la malnutrición por exceso, resultaron los antecedentes fundamentales en la muestra. El parto abdominal por cesarí fue el predominante y la mayoría de las pacientes tuvieron recién nacidos con peso promedio de 2332 gr.			La principal complicación de la preeclampsia en el recién nacido es el bajo peso.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Jaramillo G, Vásquez D, Buitrago D,	2017	Preeclampsia leve y severa: estudio de casos y controles.	Rev. Colomb. Enferm. Colombia	<a href="https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2026">https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2026</a>	14 (33) 44-54.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio de casos y controles retrospectivo.	Se evaluaron 356 historias clínicas,	La procedencia, raza, régimen y educación no presentaron asociaciones significativas ( $p > 0,05$ ); antecedentes de preeclampsia, hipertensión arterial, cesárea en embarazos anteriores, período intergenésico mayor a 10 años e índice de masa corporal al final del embarazo mayor a 35, son factores de riesgo ( $p < 0,05$ ).			Se debe toma acciones de intervención prevenir la preeclampsia.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Vázquez J, Barboza D.	2017	Resultados maternos y perinatales del tratamiento expectante de la preeclampsia.	Rev Med Inst Mex Seguro Soc. México	<a href="http://revistamedica.ims.s.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1683/3050">http://revistamedica.ims.s.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1683/3050</a>	56 (4):379-86
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo.	Se revisaron expedientes de 40 pacientes embarazadas	La edad materna promedio fue de 30 años y la edad gestacional de 30 semanas. Se prolongó la gestación 7.5 días. Ocurrieron complicaciones maternas en 60%: trombocitopenia 48.9%, síndrome HELLP 17.8%, edema pulmonar 4.45%, lesión renal aguda 4.4%, deterioro de enfermedad renal crónica 4%, oligohidramnios 5%, hemorragia uterina 45%, transfusión de plaquetas 15%, eclampsia 2%. Las complicaciones fueron 74% presentó insuficiencia respiratoria, disminución de crecimiento en un 21%, estado fetal no confiable 9% y mortalidad 2%.			La prolongación del embarazo fue similar a la reportada en estudios previos.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Acosta Y, Bosch C, López R, Rodríguez O, Rodríguez D,	2017	Preeclampsia en el periodo grávido y puerperal	Rev Cuba Obstet Ginecol. Cuba	<a href="http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274">http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274</a>	14(5) 96-91
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Resultados</b>			<b>Conclusión</b>
Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal.	38 pacientes	Predominaron las puérperas con preeclampsia y las edades entre 21 a 35 años. Los factores de riesgo más frecuentes encontrados fueron las edades extremas, antecedentes personales y la nuliparidad. Con una estadía entre 4 y 5 días de ambos grupos, con 100 % de egresos vivos.			Con una estrategia de seguimiento precoz en gestantes y puérperas con riesgo, se puede llegar al diagnóstico de formas graves e incipientes de preeclampsia.

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Muñoz E, Elizalde V, Téllez G,	2017	Aplicación de la escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia.	Rev. chil. obstet. ginecol. México	<a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262017000400438&amp;lng=en">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262017000400438&amp;lng=en</a>	82 (4): 438-446.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Estudio prospectivo, longitudinal y analítico.	60 pacientes que ingresaron con diagnóstico de preeclampsia al Hospital de ginecoobstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México.		La proyección tiene una precisión del 93.3%, con un error estimado de 6.7%, por otro lado la evaluación de la red neuronal artificial se encontró que dicho instrumento, tiene una precisión del 100% sin presentar pronósticos incorrectos. El cálculo del rendimiento diagnóstico de la escala se realizó con Curva ROC, lo que registra que el área bajo la curva (ABC) es de 0.98.		El uso de la escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia, constituye un buen instrumento para la predicción de complicaciones en preeclampsia <sup>40</sup> .

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>DOI (Identificador De Objetos Digitales)</b>	<b>Volumen, número y paginas</b>
Ortiz R, Rendón, Gallego C, Chagüendo J,	2017	Preeclampsia postparto, una revisión de la literatura	Rev. chil. obstet. ginecol. Colombia	<a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262017000200013">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262017000200013</a>	82 (2): 219-231.
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Resultados</b>		<b>Conclusión</b>
Búsqueda bibliográfica.	Se identificaron 59 artículos		Se encontró que las complicaciones maternas fueron la eclampsia y la mortalidad materna, en el recién nacido las complicaciones fueron el bajo peso y la prematuridad.		La preeclampsia tuvo relación significativa con las complicaciones maternas neonatales <sup>41</sup> .

**Tabla 4 Evaluación de los artículos sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según el sistema GRADE.**

<b>Calidad de evidencia científica</b>	<b>Autor</b>	<b>Diseño del estudio</b>	<b>Conclusión</b>	<b>Fuerza de recomendaciones</b>
Alta 8 a 9 Cohorte Ensayo clínico	Mendoza M, Moreno L, Becerra C, Díaz L.	Cohorte	La preeclampsia es un trastorno hipertensivo más frecuente asociado a complicaciones materno-fetales.	Fuerte
Moderada 6 a 7 Casos y controles	Alegría R, Gonzales C.	Casos y controles	El nomograma de predicción de riesgo de preeclampsia predice el desarrollo de preeclampsia con una alta sensibilidad y puede ser utilizado en la práctica clínica.	Fuerte
	Rondón M, Reyna E, Mejía J,	Casos y controles	Los valores volumen plaquetario medio son útiles para discriminar el diagnóstico de preeclampsia en las embarazadas.	Fuerte
	Jaramillo G, Vásquez D, Buitrago D,	Casos y Controles	Se debe tomar acciones de intervención para prevenir la preeclampsia.	Fuerte

Baja 4 a 5 Descriptivos Analíticos	Tinoco A, Cruz R, Rueda M,	Descriptivo	La incidencia de preeclampsia severa en las zonas altas es mayor que a nivel del mar.	Fuerte
	Moquillaza V, Munares O, Romero A.	Analítico	La mayor proporción de registros se encontró en el sector privado, en el II nivel de atención y en la región de la sierra.	Fuerte
	Apaza J.	Analítico	El estudio de Doppler realizado a la arteria uterina, la medición de la velocidad media tuvo más sensibilidad y especificidad que el índice de pulsatilidad, en la PE de inicio tardío y la RCIU.	Fuerte
	Castañeda J, Arango P, De La Cruz J,	Analítico	El estudio muestra que si existen factores metabólicos que se asocian con preeclampsia.	Fuerte
	Vega E, Moscol T, Torres M, Díaz K.	Descriptivo	La preeclampsia es más común en mujeres nulíparas de 30 años a más, siendo la proteinuria y el edema las características diagnósticas más frecuentes.	Débil
	Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C.	Descriptivo	Los desenlaces maternos y neonatales en embarazos lejos del término que cursan con un trastorno hipertensivo se encuentran asociados a altas tasas de morbilidad materna y neonatal.	Débil

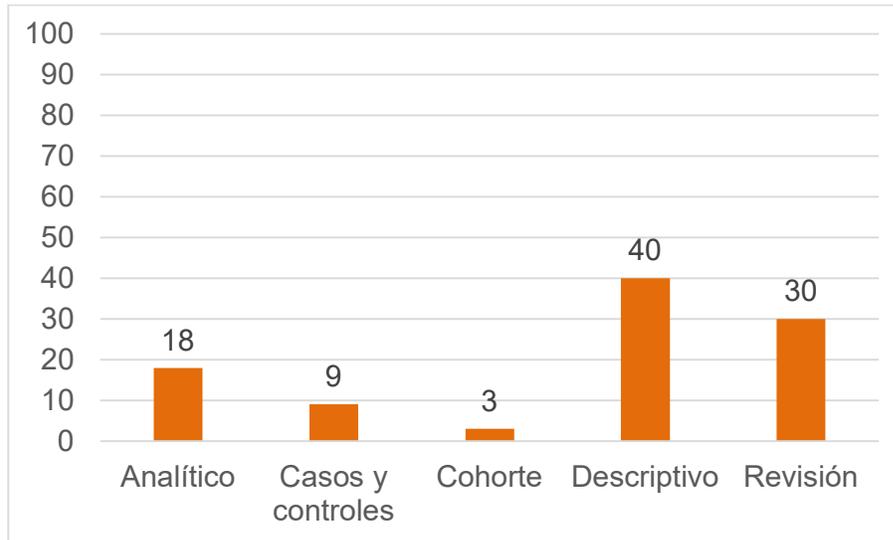
Velásquez B, Toro M, Chamba M.	Analítico	Es responsabilidad de los profesionales de salud garantizar cuidados los cuidados en las gestantes para menguar las muertes maternas y fetales.	Fuerte
Durán R, Arce G, Suarez E, Martínez M, Oslé A,	Descriptivo	El uso de una buena estrategia de seguimiento anticipado en gestantes y puérperas con riesgo, ayudaría a diagnosticar formas graves e incipientes de preeclampsia y mejorar así la supervivencia en estos casos graves.	Fuerte
Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K,	Descriptivo	Existe una alto índice de pacientes con trastornos hipertensivos tipo preeclampsia.	Fuerte
Suarez J. Gutiérrez M.	Descriptivo	El antecedente de preeclampsia constituye un factor de riesgo en toda gestante que inicie un embarazo, por las complicaciones maternas y perinatales que pueden ocurrir.	Fuerte
Condo C, Barreto G, Montaño G,	Descriptivo	El profesional de salud debe realizar la derivación oportuna de la gestante con preclamsia haciendo uso el sistema de referencia y contrarreferencia.	Fuerte

Sánchez E, Jácome A, Velecela G.	Descriptivo	Los factores predominantes fueron, la presencia de antecedentes personales y familiares de Hipertensión Arterial lo que aumentó el riesgo de preeclampsia	Débil
Tinoco E, Vivas A, Miñan J.	Análítico	La preeclampsia es un factor de riesgo para complicaciones maternas perinatales.	Fuerte
Álvarez V, Rodríguez M, Pardo J, Rodríguez A.	Descriptivo	La hiperuricemia constituyó un elemento predictor de complicaciones maternas y perinatales en las puérperas que presentaron preeclampsia.	Fuerte
De Jesús A, Jiménez M, González D,	Descriptivo	La preeclampsia severa fue la más frecuente en las gestantes.	Fuerte
Suárez J, Veitía M,	Descriptivo	La principal complicación de la preeclampsia en el recién nacido es el bajo peso.	Débil
Vázquez J, Barboza D.	Descriptivo	La prolongación del embarazo fue similar a la reportada en estudios previos.	Débil
Acosta Y, Bosch C, López R,	Descriptivo	Con una buena estrategia de seguimiento anticipado en gestantes y puérperas con riesgo, se puede llegar al diagnóstico de formas graves e incipientes de preeclampsia.	Fuerte

	Rodríguez O, Rodríguez D,			
	Muñoz E, Elizalde V, Téllez G,	Analítico	El uso de la escalas de factores de riesgo para evaluar complicaciones de preeclampsia, constituye un buen instrumento para la predicción de complicaciones en preeclampsia.	Fuerte
Muy baja 2 a 3 Revisión	Flores E, Rojas F, Valencia D,	Revisión	Revelan la importancia de realizar controles prenatales con la finalidad de prevenir la preeclampsia.	Débil
	Silva I, Gálvez J, Gálvez T, Tavara L,	Revisión	Los cambios endoteliales condicionados estarían relacionados con el aumento de riesgo para el desarrollo de defecto cardio en recién nacido.	Débil
	Domínguez P, Valencia B, Molina M,	Revisión	La única solución final para mejorar este cuadro clínico es la finalización de la gestación.	Débil
	Gaona J, Mesa I, Ramírez A,	Revisión	Las pacientes con preeclampsia deben ser atendidas desde un punto de vista interdisciplinario y biopsicosocial.	Débil

Martínez B, Garza N, Contreras N,	Revisión	La coexistencia de preeclampsia y COVID-19 en la gestación son de riesgo para la vida de la madre y el feto.	Débil
Torres L, Flores A, Pinzón O, Aguilera P,	Revisión	El cuidado nutricional tiene relación en la prevención de la preeclampsia, sin embargo, es necesario realizar estudios complementarios que permitan ratificar la información existente desde el impacto de la nutrición.	Débil
Martínez J, Camacho A, Unigarro L,	Revisión	Antes de cualquier tratamiento anestésico es importante evaluar las condiciones de salud de la gestante.	Débil
Serrano N, Gamboa E,	Revisión	El consumo de vitamina D puede disminuir el riesgo de preeclampsia.	Débil
Reyna E, Mejía J, Reyna N,	Revisión	La relación neutrófilos/linfocitos es una herramienta útil en el diagnóstico de preeclampsia.	Débil
Ortiz R, Rendón, Gallego C, Chagüendo J,	Revisión	La preeclampsia tuvo relación significativa con las complicaciones maternas neonatales.	Débil

Figura 1 Resumen de la metodología utilizada en los artículos sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia



En la figura 1 se observa la metodología utilizada en los artículos sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, donde el 40%(13) de los estudios utilizó una metodología de tipo descriptivo, el 30%(10) de los estudios reportó una metodología de tipo revisión, el 18% (6) de los estudios fueron de tipo analítico, el 9% (3) de los estudios utilizó una metodología de tipo casos y controles y para finalizar el 3% (1) de los estudios fue de tipo cohorte.

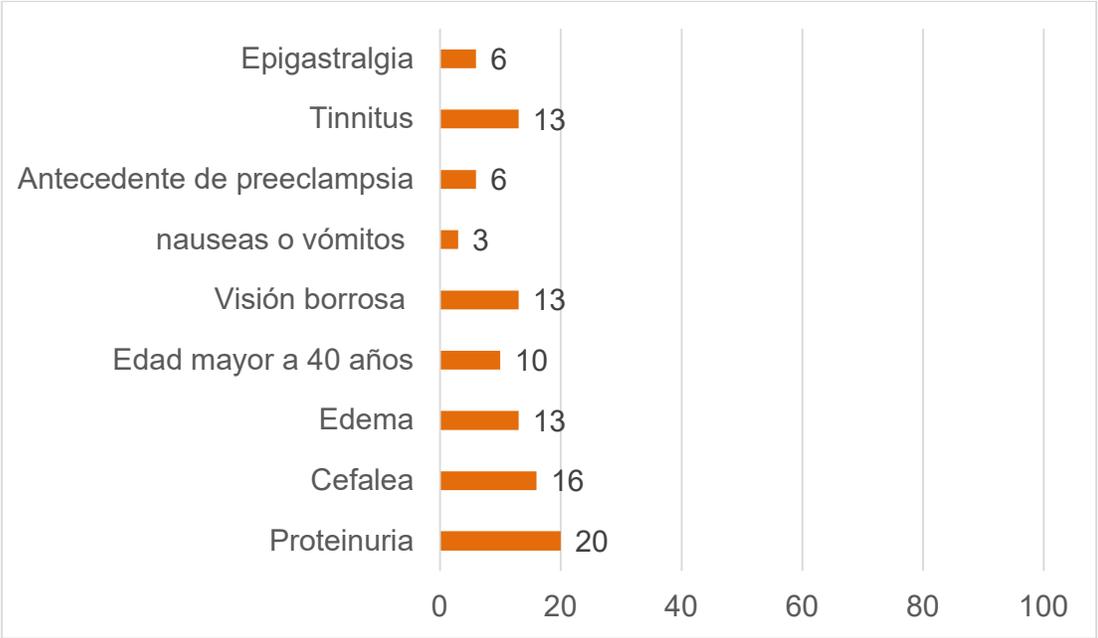
**Tabla 3 Evidencias científicas sobre las características clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia**

Autor/Año	Título de investigación	Revista de publicación	Resultados	Conclusión
Tinoco A, Cruz R, Rueda M, Diaz A, 2020	Características clínicas de las gestantes nativas de la gran altitud con preeclampsia	Rev. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo	Se encontró que 141 gestantes cursaron con preeclampsia grave, las características clínicas fueron: proteinuria (35%), cefalea (25%), edema (15%).	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
Moquillaza V, Munares O, Romero A, 2020	Características de los registros diagnósticos de preeclampsia	Rev Obstet Ginecol Venez	Dentro de sus características se encontró que existe mayor registro de preeclampsia en gestantes procedentes de la selva y entre las edades de 40 a 49 años de edad	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
Castañeda J, Arango P, De La Cruz J, 2019	Factores asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes	Rev. Perú Investig Matern. Perinat.	El 59.1% presentaron características severas las cuales fueron exceso de proteínas en la orina 25%, dolores de cabeza intensos 35%, visión borrosa 31% y nauseas o vómitos 21%.	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

Vega E, Moscol T, Torres M, Díaz K, 2018	Características de las gestantes con preeclampsia	Rev. Internacional de Salud Materno Fetal	El 52% tenía 30 años o más, el 20% tenía antecedente de preeclampsia, el 14% tenía un familiar con hipertensión arterial; el 34% era nulípara, el 52% presentaba obesidad, y sólo un 12% tenía al menos cuatro atenciones prenatales.	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
Flores E, Rojas F, Valencia D, 2017	Preeclampsia y sus principales características clínicas	Rev. De la Facultad de Medicina Humana.	Las principales características clínicas de las gestantes con preeclampsia son nuliparidad, edad materna mayor de 30 años e Índice de masa corporal (IMC) mayor de 25 kg / m <sup>2</sup>	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
Domínguez P, Valencia B, Molina M, 2021	Preeclampsia grave	Rev. Electrónica de Portales. Médicos	Las características clínicas fueron evidencia de edemas en manos y piernas, proteinuria, presión arterial 160/110.	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
Velásquez B, Toro M, Chamba M, 2020	Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención	Rev. Polo del Conocimiento.	El 60% de las gestantes presentaron proteinuria, el 38% presentó titnitus, 25% presentó cefalea y visión borrosa	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K, 2019	Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia	Rev. Latinoamericana de Hipertensión	El grupo etario más frecuente fue el <20 años con 50,2, el estado civil más frecuente fue soltera con 72,5%, la mayoría asistió a 5 o más consultas prenatales (87,5%), eran primíparas (75%) y 12,3% tenía antecedente de preeclampsia.	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
Condo C, Barreto G, Montaño G, Borbor L, 2018	Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia	Rev. Scielo. Dom. Cien.	Se presentó 125 casos de preeclampsia las características fueron ama de casa, de estado civil unión libre, de zona urbana, de instrucción primaria, tuvieron pocos controles prenatales, con signos de hipertensión arterial, edema, cefalea	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
Martínez J, Camacho A, Unigarro L, 2018	Anestesia para pacientes con preeclampsia	Rev. Fac. Med.	Las principales características clínicas de la preeclampsia fueron el edema de brazos y piernas, la proteinuria y la visión borrosa	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
Reyna E, Mejía J, Reyna N, 2018	Relación neutrófilos / linfocitos en embarazadas con preeclampsia	Rev. Chil. Obstet. Ginecol	Las características clínicas de las gestantes con preeclampsia fueron edema en piernas, tinnitus, escotoma y epigastralgia	Existen características clínicas en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

Figura 2 Principales características clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según las evidencias científicas revisadas



**Tabla 4 Evidencias científicas sobre las complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia**

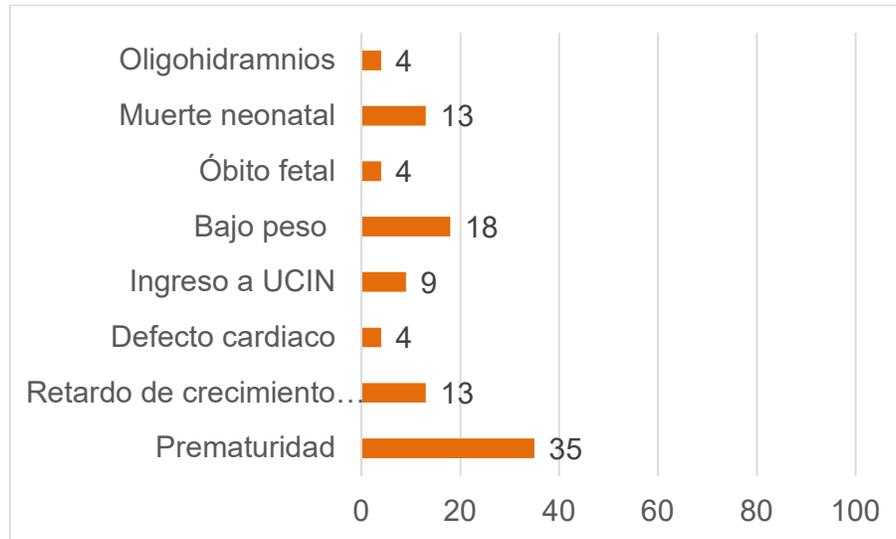
<b>Autor/Año</b>	<b>Título de investigación</b>	<b>Revista de publicación</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Tinoco A, Cruz R, Rueda M, Diaz A, 2020	Características clínicas de las gestantes nativas de la gran altitud con preeclampsia	Rev. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo	Las complicaciones maternas fueron el ingreso a la unidad de cuidados intensivos y en el neonato fue la prematuridad.	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue la prematuridad.
Apaza J, 2019	Preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino	Rev. Perú. Ginecol. Obstet.	La complicación perinatal en gestante con preeclampsia fue el RCIU y tuvo sensibilidad y especificidad de 76,2 y 96,9	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue la el retardo de crecimiento intrauterino.
Silva I, Gálvez J, 2016,	Preeclampsia y defecto cardiaco fetal	Rev. Chil. Obstet. Ginecol.	La preeclampsia antes de las <34 semanas es un factor de riesgo más importante asociado al defecto cardiaco en neonatos.	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue la el defecto cardiaco.
Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C, 2021	Resultados maternos y neonatales en mujeres con preeclampsia	Rev. Colomb. Enferm.	Los resultados neonatales evidencian que el 80,2% de los recién nacidos requirieron UCIN y el 47,3% presentaron prematuridad y síndrome de dificultad respiratoria.	Las complicaciones perinatales en las gestantes con preeclampsia fueron el ingreso a UCIN, prematuridad, dificultad respiratoria.

Gaona J, Mesa I, Ramírez A, 2021	Manejo de Enfermería Pacientes con Preeclampsia	Rev. en Ocronos.	Las complicaciones neonatales fueron la prematuridad (45%), bajo peso (14%) y el óbito fetal (2%).	Las complicaciones perinatales en las gestantes con preeclampsia fueron prematuridad, bajo peso y el óbito fetal.
Martínez B, Garza N, Contreras N, 2021	Combinación de riesgo: COVID-19 y preeclampsia	Rev. Ginecol Obstet Mex	Las complicaciones fueron síndrome de HELLP, lesión renal aguda, coagulación intravascular diseminada, neumonía, muerte de la madre y del feto.	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue la muerte fetal.
Velásquez B, Toro M, Chamba M, 2020	Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención	Rev. Polo del Conocimient o	La complicación principal fue la eclampsia 5% de las gestantes y el bajo peso en el 15% de los recién nacidos	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue el bajo peso.
Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K, 2019	Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia	Rev. Latinoameric ana de Hipertensión	El 20% tuvo complicaciones maternas, siendo el parto pretérmino la más frecuente con 75%; mientras que el 77,2% tuvo complicaciones perinatales, siendo la prematuridad la más prevalente con 81,5%.	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue la prematuridad.
Suarez J. Gutiérrez M, 2019	Caracterización del riesgo de recurrencia de la preeclampsia	Rev. Fed. Centroaméri ca Obst. Gin	La complicación en el neonato fue el retardo de crecimiento intrauterino severo 6%.	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue el retardo de crecimiento intrauterino

Condo C, Barreto G, Montaño G, Borbor L, 2018	Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia	Rev. Scielo. Dom. Cien	En su mayoría los embarazos terminaron con cesárea y niños prematuros	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue la prematuridad.
Martínez J, Camacho A, Unigarro L, 2018	Anestesia para pacientes con preeclampsia	Rev. Fac. Med.	Las complicaciones fueron en la madre la eclampsia y en el recién nacido la prematuridad	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue la prematuridad.
Tinoco E, Vivas A, Miñan J, 2018	Preeclampsia en el embarazo	Rev Internacional de Ciencias de la Salud	Principales consecuencias encontradas en el feto: oligohidramnios, sufrimiento y muerte fetal	Las complicaciones perinatales en las gestantes con preeclampsia fueron oligohidramnios, sufrimiento y muerte fetal
Álvarez V, Rodríguez M, Pardo J, 2018	El ácido úrico como factor predictor de la preeclampsia	Rev. Cuba Obstet Ginecol	El bajo peso al nacer resultó la morbilidad neonatal más frecuente con un 73 %	La complicación perinatal en las gestantes con preeclampsia fue el bajo peso
Vázquez J, Barboza D, 2017,	Resultados maternos y perinatales del tratamiento	Rev Med Inst Mex Seguro Soc.	Las complicaciones fueron 74% presentó insuficiencia respiratoria, restricción del	Las complicaciones perinatales en las gestantes con preeclampsia

	expectante de la preeclampsia		crecimiento 21%, estado fetal no confiable 9% y mortalidad 2%.	fueron restricción del crecimiento y muerte fetal
Ortiz R, Rendón, Gallego C, Chagüendo J, 2017	Preeclampsia postparto, una revisión de la literatura	Rev. Chil. Obstet. Ginecol.	En el recién nacido las complicaciones fueron el bajo peso y la prematuridad.	Las complicaciones perinatales en las gestantes con preeclampsia fueron bajo peso y prematuridad.

Figura 3 Principales complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según las evidencias científicas revisadas



## 4.2. DISCUSIÓN

The American College of Obstetrician and Gynecology, menciona que la enfermedad hipertensiva durante el embarazo son un problema de salud pública y constituye una de las principales causas de muerte materna perinatal en todo el mundo. Aproximadamente la preeclampsia complica el embarazo entre el 2% y el 8% de todas las gestantes a nivel mundial. En Latinoamérica, la preeclampsia es responsables de aproximadamente el 26% de muerte materna, por otro lado, África y Asia suma el 9% de las muertes maternas.<sup>2</sup> Frente a lo expuesto, ha sido de importancia desarrollar el presente estudio que tuvo como propósito realizar una revisión bibliográfica sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

Con relación a las características clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según las evidencias científicas revisadas el 20% de los estudios reportaron proteinuria en las gestantes, este signo clínico es muy frecuente cuando nos encontramos a una gestante con preeclampsia severa, otro de los signos clínicos más frecuentes reportados en los diferentes estudios fueron la cefalea (16%), edema (13%), titnitus (13%) visión borrosa (13%) y epigastralgia (6%) dichos signos clínicos son premonitorios a eclampsia por lo tanto requiere de mucha atención y monitoreo de la presión arterial. Es así como se reporta en el estudio de Tinoco A, Cruz R, Rueda M, Diaz A, Salazar A, Charri J<sup>9</sup>, donde desarrollaron un estudio sobre las características clínicas de las gestantes nativas con preeclampsia, encontrando que el 35 % de las gestantes presentaron proteinuria, el 25% de las gestantes presentaron cefalea y el 15% de las gestantes presentaron edema. Asimismo, en el estudio de Vega E, Moscol T, Torres M, Díaz K<sup>14</sup>, se confirma que la proteinuria (>300 mg/24 h) es un signo clínico frecuente en las gestantes con preeclampsia. Por otra parte, en el estudio de Flores E, Rojas F, Valencia D, De la Cruz J, Correa L<sup>15</sup>, otra de las características clínicas de las gestantes con preeclampsia es el elevado índice de masa corporal (>25 kg/m<sup>2</sup>) y además los investigadores enfatizan sobre la

importancia que tiene el control prenatal en la detección precoz de los signos clínicos de la preeclampsia. La OMS, también menciona que La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto, por ello, el cuidado prenatal es esencial para el diagnóstico y manejo de la preeclampsia, también se suman las características clínicas como es el edema, el aumento repentino de peso, los dolores de cabeza y los cambios en la visión. Sin embargo, no todas las mujeres que padecen preeclampsia reportan estos síntomas. Por ello, se recomienda el consumo de calcio en la dieta, la administración de suplementos de calcio durante el embarazo (en dosis de 1,5 a 2,0 g de calcio elemental por día) previene el desarrollo de la preeclampsia en todas las mujeres, pero especialmente en aquellas que tienen un riesgo alto de desarrollarla<sup>1</sup>. En el Perú el Ministerio de Salud recomienda una conducta expectante en gestantes con preeclampsia con características severas entre las 24 a 33 semanas, siempre que no exista una hipertensión arterial incontrolada y compromiso de algún órgano blanco o distrés fetal previo al monitoreo<sup>50</sup>.

Con respecto a las complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, según las evidencias científicas revisadas el 35% de los estudios reportaron prematuridad, bajo peso al nacer 18%, retardo de crecimiento intrauterino 13% y muerte fetal 13%, esto se debe a que la preeclampsia afecta el suministro de sangre a la placenta y los riesgos para el feto incluyen la falta de oxígeno y nutrientes, lo que provoca un bajo crecimiento fetal, si la placenta se separa del útero antes del parto y además provoca un sangrado abundante estamos frente a desenlaces mortales tanto para la madre como para el neonato. Otras de las complicaciones perinatales reportadas en los estudios fueron el ingreso a UCIN 9%, oligohidramnios 4% y el defecto cardíaco 4%. Asimismo, en un estudio de revisión elaborado por los autores Silva I, Gálvez J, Gálvez T, Távora L, Fiestas G, Chaman J<sup>16</sup>, encontraron que la preeclampsia antes de las <34 semanas es un factor de riesgo para defecto cardíacos en neonatos esto debido al momento del inicio de los desequilibrios en los factores angiogénicos. Por otra parte, para

Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C<sup>17</sup>, en su estudio sobre los resultados maternos y neonatales en mujeres con preeclampsia encontraron con mayor frecuencia el ingreso de los neonatos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (80.2%) a causa de prematuridad extrema y síndrome de dificultad respiratoria. Para la OMS, los trastornos hipertensivos y en especial la preeclampsia sobresalen por su impacto en la salud materna y neonatal. Es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. Sin embargo, la patogenia de la preeclampsia se comprende solo parcialmente y está relacionada con alteraciones en la placentación al comienzo del embarazo, seguida de inflamación generalizada y daño endotelial progresivo. También hay otras incertidumbres: el diagnóstico, las pruebas de detección y, el control y el tratamiento de la preeclampsia continúan siendo polémicos, al igual que la clasificación de su gravedad. Sin embargo, la mayoría de las muertes relacionadas con trastornos hipertensivos se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones. Por lo tanto, la optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, el estudio de Serrano N, Gamboa E, Domínguez C, Vesga A, Serrano S, Quintero D<sup>30</sup>, propone como parte de sus resultados el consumo de vitamina D para disminuir el riesgo de preeclampsia, puesto que en sus resultados se encontró asociación significativa entre el consumo de vitamina D y el desarrollo de preeclampsia ( $p=0.012$ ).

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

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. El presente estudio concluye que existen evidencias científicas que demuestran las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.
2. Según las evidencias científicas las características clínicas más frecuentes en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia son proteinuria y los signos premonitorios de eclampsia.
3. Según las evidencias científicas las complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia son prematuridad (35%), bajo peso (18%), retardo de crecimiento intrauterino (13%), muerte neonatal (13%) y óbito fetal (4%)

## **5.2. RECOMENDACIONES**

1. A la comunidad científica se recomienda continuar elaborando estudios cuantitativos y cualitativos sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia ya que es importante contar con evidencia científica actualizada.
2. A los profesionales obstetras continuar promoviendo las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica puesto que es el mejor momento para educar a la gestante en la identificación de las manifestaciones clínicas que tiene la preeclampsia durante el embarazo.
3. Se recomienda continuar realizando el control estricto de la presión arterial en las gestantes, así como también, realizar las pruebas de laboratorio a las posibles gestantes con riesgo de desarrollar preeclampsia, con la finalidad de derivar oportunamente al profesional especialista para su atención y manejo, de esta manera se podrá reducir las complicaciones perinatales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Internet] Ginebra.2020 [Revisado el 20 de setiembre del 2021]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia Hipertensión Gestacional y Preeclampsia. [Internet]. Washington. 2021 [Revisado el 24 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>
3. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia Preeclampsia: Un problema de salud global. [Internet]. Ginebra. 2019 [Revisado el 24 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/figo-lanza-nuevas-pautas-para-combatir-la-preeclampsia>
4. Pereyra J., Pereyra Y., Quiroz L. Actualización en preeclampsia. Rev. Med Sinergia [Internet]. 2020; 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
5. Jesús A., Jiménez M., Gonzáles D., De la Cruz P., Sandoval L., Kuc L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018; 26(4): 256-262. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud Día de concientización sobre la preeclampsia. [Internet]. Ginebra. 2019 [Revisado el 24 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

7. Instituto Nacional Materno Perinatal Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de la Preeclampsia y Eclampsia. [Internet]. Lima. 2017 [Revisado el 24 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
8. Hospital Cayetano Heredia. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo: Preeclampsia. [Internet]. Lima. 2019 [Revisado el 24 de setiembre del 2021]. Disponible en: [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_326-2019-HCH-DG.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_326-2019-HCH-DG.pdf)
9. Tinoco A, Cruz R, Rueda M, Diaz A, Salazar A, Charri J. Características clínicas de las gestantes nativas de la gran altitud con preeclampsia grave. Estudio transversal. Rev. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. [Internet] 2020; 21 (2) 120-126. Disponible en: DOI: 10.1016/j.acci.2020.08.003
10. Moquillaza V, Munares O, Romero A, en el 2020. Características de los registros diagnósticos de preeclampsia. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet] 2020; 80 (1): 32 - 36. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/340050015\\_Caracteristicas\\_de\\_lo\\_s\\_registros\\_diagnosticos\\_de\\_preeclampsia\\_en\\_el\\_Peru](https://www.researchgate.net/publication/340050015_Caracteristicas_de_lo_s_registros_diagnosticos_de_preeclampsia_en_el_Peru)
11. Apaza J. Validez diagnóstica del índice de pulsatilidad y velocidad media de la arteria uterina en preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet] 2019; 65 (2) 52-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2166>
12. Castañeda J, Arango P, De La Cruz J. Factores metabólicos asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes. Rev Perú Investig Matern. Perinat. [Internet]. 2019; 8(3):27-33. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/162>

13. Alegría R, Gonzales C. Evaluación diagnóstica de un nomograma de predicción de preeclampsia. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2018; 7(2) 154-169. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-evaluacion-diagnostica-nomograma>
14. Vega E, Moscol T, Torres M, Díaz K. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en consultorios externos. Rev. Internacional de Salud Materno Fetal. [Internet] 2018; 3 (1). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/52>
15. Flores E, Rojas F, Valencia D, De la Cruz J, Correa L. Preeclampsia y sus principales factores de riesgo. Rev. de la Facultad de Medicina Humana. [Internet] 2017; 17 (2) 215-226. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/839>
16. Silva I, Gálvez J, Gálvez T, Távora L, Fiestas G, Chaman J. Preeclampsia y defecto cardíaco fetal: ¿existe una asociación? Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2016; 81 (5): 426-432. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000500013>.
17. Buelvas Y, Bula J, Cuadrado C. Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2021. 20(1): e032. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3078>
18. Domínguez P, Valencia B, Molina M, Álvarez J. Caso clínico. Preeclampsia grave. Rev. Electrónica de Portales. Médicos [Internet]. 2021; 13(14). 14 – 21. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-preeclampsia-grave/>

19. Gaona J, Mesa I, Ramírez A. Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática. Rev. Ocronos. [Internet]. 2021 4(3) 164-166. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/#Resumen>
20. Martínez B, Garza N, Contreras N, Diego González D. Combinación de riesgo: COVID-19 y preeclampsia. Serie de casos y revisión bibliográfica. Rev. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2021; 89 (8): 622-634. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i8.5512>
21. Velásquez B, Toro M, Chamba M. Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Rev. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2020; 49 (5) 493-505. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1706>
22. Mendoza M, Moreno L, Becerra C, Díaz L. Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet] 2020; 85 (1):14-23. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000100014&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000100014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000100014>.
23. Durán R, Arce G, Suarez E, Martínez M, Oslé A. Caracterización de pacientes ingresadas en cuidados intensivos por preeclampsia o eclampsia. Rev. Cuba Obstetr Ginecol. [Internet]. 2020; 46(4). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/503>
24. Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falconez K, Freire M, Córdova M, et al. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en gestantes. Rev. Latinoamericana de Hipertensión. [Internet] 2019; 14 (2) 165-170. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2019/caracteristicas\\_clinicas\\_pacientes.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/caracteristicas_clinicas_pacientes.pdf)

25. Suarez J, Gutiérrez M. Caracterización del riesgo de recurrencia de la preeclampsia. Rev. Fed. Centroamérica Obst. Gin. [Internet]. 2019 23 (3). Disponible en: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/809>
26. Rondón M, Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Fernández A. Utilidad diagnóstica del volumen plaquetario medio en embarazadas con preeclampsia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018; 83 (2): 139-148. Disponible: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000200139&lng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200139&lng=en).
27. Condo C, Barreto G, Montaña G, Borbor L, Manrique G, García A. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia. Rev. Scielo. Dom. Cien. [Internet] 2018; 4 (3) 278-293. Disponible es: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/810>
28. Torres L, Flores A, Pinzón O, Aguilera P. Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia: Una revisión sistemática. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet] 2018; 24(2). Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2018\\_2\\_5.\\_LA\\_Torres\\_Vilamil.\\_Cuidado\\_preencion\\_de\\_la\\_preeclampsia.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_5._LA_Torres_Vilamil._Cuidado_preencion_de_la_preeclampsia.pdf)
29. Martínez J, Camacho A, Unigarro L, Nazareno D, Fernández J, Burbano A, Cardona D, Cedeño A. Anestesia para pacientes con preeclampsia. Rev. Fac. Med. [Internet] 2019 67 (1) 127-33. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.65756>
30. Serrano-Díaz NC, Gamboa-Delgado EM, Domínguez-Urrego CL, Vesga-Varela AL, Serrano-Gómez SE, Quintero-Lesmes DC. Vitamina D y riesgo de preeclampsia: revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Biomédica. [Internet]. 2018. 38(1) 43-48 Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3683>

31. Sánchez E, Jácome A, Velecela G. Diagnóstico de preeclampsia e identificación de factores de riesgo. Rev. Scielo. Conecta Libertad [Internet]. 2018; 2(3):43-52. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/58>
32. Tinoco E, Vivas A, Miñan J, Esteves S, Wasbrum W. Es de interés en el estudio de la preeclampsia. Rev Internacional de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2018, 6 (4) 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.15640/ijhs.v6n4a1>
33. Álvarez V, Rodríguez M, Pardo J, Rodríguez A. El ácido úrico como factor predictor de la preeclampsia. Rev Cuba Obstet Ginecol. [Internet] 2018; 44(2). 564-569. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/346>
34. Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Fernández A. Utilidad de la relación neutrófilos / linfocitos en embarazadas con preeclampsia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet] 2018; 83 (3): 257-265. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000300257&lng=](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000300257&lng=)
35. De Jesús A, Jiménez M, González D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuc L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2018; 26(4):256-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
36. Suárez J, Veitía M, Gutierrez M, Milián I, López A, Machado F. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia – eclampsia. Rev cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2017. 43(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100008&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100008&lng=es)

37. Jaramillo I, Vásquez D, Buitrago D. Preeclampsia leve y severa: estudio de casos y controles. 2012-2014. Rev. Colomb. Enferm. [Internet] 2017; 14 (33) 44-54. Disponible: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2026>
38. Vázquez J, Barboza D. Resultados maternos y perinatales del tratamiento expectante de la preeclampsia severa. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [internet] 2018; 56 (4):379-86. Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/1683/3050](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1683/3050)
39. Acosta Y, Bosch C, López R, Rodríguez O, Rodríguez D. Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. Rev Cuba Obstet Ginecol. [Internet]. 2017; 43(4). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274>
40. Muñoz E, Elizalde V, Téllez G. Aplicación de la escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet] 2017; 82 (4): 438-446. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000400438&lng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400438&lng=en).
41. Ortiz R, Rendón, Gallego C, Chagüendo J. Hipertensión / preeclampsia postparto, Recomendaciones de manejo según escenarios clínicos, seguridad en la lactancia materna, una revisión de la literatura. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2017; 82 (2): 219-231. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200013>.
42. Martínez E., Olcoz A. Análisis crítico del cuidado recibido por una mujer gestante con preeclampsia severa en la UCI maternal. Rev Asoc Esp Matr [Internet]. 2019; 7(2): 14-19. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/165/analisis->

critico-del-cuidado-recibido-por-una-mujer-gestante-con-preeclampsia-severa-en-la-uci-maternal/

43. Guevara E., Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Peru Matern Perinat [Internet]. 2015 [4(1): 38-45. Disponible en: [http://www.inmp.gob.pe/descargar\\_repositorio?archivo=38y45\\_Manejo\\_de\\_la\\_preeclampsia.pdf&nombre=38y45\\_Manejo\\_de\\_la\\_preeclampsia.pdf](http://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=38y45_Manejo_de_la_preeclampsia.pdf&nombre=38y45_Manejo_de_la_preeclampsia.pdf)
44. 23-Dávalos M. Complicaciones Materno Perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de gineco-obstetricia [Tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura-UNP; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1178/CIE-DAV-BOU-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Valdiviezo G. Factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia en adolescentes, Hospital Provincial General Docente Riobamba. Riobamba: [Tesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5022/1/UNACH-EC-FCS-MED-2018-0016.pdf>
46. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial El Ateneo; 2010. Pg. 251-254
47. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et Cols. Williams Obstetricia. 23a edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2011 pg. 599-605
48. Hernández R., Fernández C., Baptista, P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: McGrawHill. 2016.
49. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>
50. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>

**Anexo 1. Matriz de consistencia.**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMPLICACIONES PERINATALES DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar las evidencias científicas sobre las características clínicas y complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.</p> <p><b>Específicos</b> Identificar las evidencias científicas sobre las características clínicas de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.  Identificar las evidencias científicas sobre las complicaciones perinatales de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Complicaciones perinatales</p> <p><b>Variables independientes:</b> Características clínicas de la preeclampsia</p>	<p><b>1. Enfoque:</b> Investigación cuantitativa</p> <p><b>2. Tipo:</b> Revisión Bibliográfica</p> <p><b>3. Diseño</b>  No experimental</p>	<p><b>Población:</b> Está conformado por 91 artículos que fueron publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo, Lilacs, Journal y Elsevier durante el periodo del 2016 al 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> Estuvo conformado por los 32 artículos publicados en el periodo del 2016 al 2021.</p>	<p><b>Técnica</b>  Análisis documental</p>

## ANEXO 2: RESULTADO DE TURNITIN

TESIS\_-\_informe\_final\_29.4-0.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.mayoclinic.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>renc.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

10	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	1%
13	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
14	<a href="http://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
15	<a href="http://revginecobstetricia.sld.cu">revginecobstetricia.sld.cu</a> Fuente de Internet	1%
16	<a href="http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec">revistaitsl.itslibertad.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%