

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



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA
PRE ECLAMPSIA EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL
HOSPITAL DE VITARTE DURANTE EL PERIODO 2015-2017
LIMA – PERÚ**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CARMEN DE LOS MILAGROS VILLAR QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

**ASESOR
DR. VALLENAS PEDEMONTTE FRANCISCO**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor y bondad que no tiene fin y me permite sonreír por mis logros resultados de su ayuda y bendición.

A mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional y forzarme a ser la persona que soy en este momento.

DEDICATORIA

A mis padres, Carmen Quispe y Eduardo Villar;
porque dieron sentido a mi vida, por sus consejos
y apoyo incondicional que me hicieron llegar
hasta esta etapa de mi vida.

A mi familia, lo más valioso que Dios me ha dado.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el periodo 2015-2017. Lima – Perú.

Material y Método:

Estudio Descriptivo, cualitativo de tipo retrospectivo observacional no experimental y de corte transversal.

La población la constituyo el total de gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia de en el periodo 2015 a 2017.que fueron un total de 800 pacientes ,el cual se aplicó criterios de selección, donde se tomó como muestra a 150 pacientes gestantes de 18 a 35 años por contar con diagnóstico definitivo de pre eclampsia. Durante el intervalo de tiempo 2015 a 2017.

Para este estudio se confecciono un instrumento de recolección de datos, el cual fue validado por los especialistas. Además se realizaron las consultas a profesionales sobre el tema.

Resultados:

Del grupo etario estudiado dio como promedio entre estas edades el de 26 años con un rango de 17, Además el 50% de estas pacientes se encontró por encima de 26 años y el otro 50 % por debajo de este valor y la edad frecuentemente encontrada fue de 27 años, Siendo diagnosticadas de pre eclampsia en su tercer trimestre de gestación con un (70%) encontrándose la pre eclampsia severa en (71%), la primiparidad obtuvo (56%), gestantes con más de 6 controles prenatales (66%),dentro del valor nutricional se hayo que el sobrepeso fue un (53%) seguido la obesidad con un (21.3%), No tuvieron antecedente personales de pre eclampsia un (71%). Con un número de feto único (99%) y el tipo de parto por cesárea siendo un (98%).

Conclusión:

Dentro del estudio se pudo concluir de los 150 pacientes de 18 a 35 años en el servicio de Gineco obstetricia entre el periodo 2015 a 2017 se concluyó que las características clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia en el estudio fueron; pre eclampsia severa, primiparidad, sobrepeso y parto por cesárea, en mujeres de 18 a 35 años en el hospital de vitarte.

En el estudio realizado se concluyó que el control prenatal no es una característica clínica de la pre eclampsia ya que las mujeres de 18 a 35 años del hospital de vitarte cuentan con más de 6 controles prenatales durante su gestación. Como hallazgo dentro del estudio se encontró que la pre eclampsia fue diagnosticada desde el segundo trimestre, presentando manifestaciones clínicas durante el tercer trimestre de gestación con una mayor incidencia de 70 % de los casos.

El antecedente personal de pre eclampsia dentro del estudio no es una característica epidemiológica a desarrollar dicha enfermedad

Se concluyó también que el número de fetos no influye en la aparición de dicha enfermedad mencionada, ya que se encontraron dentro del estudio un porcentaje alto de feto único,

Siendo el único tratamiento de elección para esta enfermedad la culminación de la gestación por la vía de parto que es cesárea en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el periodo 2015 a 2017.

Palabras claves: Característica Clínicas y Epidemiológicas, Pre eclampsia

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and epidemiological characteristics of pre-eclampsia in pregnant women from 18 to 35 years of age in the vitarte hospital during the 2015-2017 period. Lima Perú.

Material and method:

Descriptive, qualitative study of a non-experimental observational retrospective type and a transversal cohort.

The population was composed of the total number of pregnant women who attended the gynecology and obstetrics service in the period from 2015 to 2017. There were a total of 800 patients, which was applied selection criteria, where 150 pregnant patients were taken as sample. 18 to 35 years for having a definitive diagnosis. During the time interval 2015 to 2017.

For this study, a data collection instrument was prepared, which was validated by the specialists. In addition, consultations were held with professionals on the subject.

Results:

Of the age group studied, the average age was 26 years, with a range of 17 years. In addition, 50% of these patients were over 26 years old and the other 50% were below this value and the age was frequently found. 27 years old, being diagnosed with preeclampsia in the third trimester of pregnancy with one (70%) finding severe preeclampsia in (71%), primiparity obtained (56%), pregnant women with more than 6 prenatal controls (66%), within the nutritional value it was found that overweight was one (53%) followed by obesity with one (21.3%). No personal antecedents of preeclampsia were present (71%). With a single fetus number (99%) and the type of cesarean delivery being one (98%).

Conclusion:

Within the study it was possible to conclude that of the 150 patients from 18 to 35 years in the obstetric gynecology service between the period 2015 to 2017 it was concluded that the clinical and epidemiological characteristics of pre-eclampsia in the study are; preeclampsia severe, primiparity, overweight and Obesity, in women from 18 to 35 years old in the hospital de vitarte.

In the study carried out, it was concluded that prenatal control is not a characteristic clinic of pre-eclampsia since women aged 18 to 35 years in the vitarte hospital have more than 6 prenatal check-ups during their pregnancy. The pregnant women of this sample were diagnosed with preeclampsia during the third trimester of pregnancy.

The personal history of preeclampsia within the study is not an epidemiological characteristic to develop this disease.

It was also concluded that the number of fetuses does not influence the appearance of said disease, since a high percentage of single fetuses were found in the study,

Being the only treatment of choice for this disease, the culmination of gestation by the way of delivery that is cesarean in pregnant women from 18 to 35 years old in the Vitarte hospital during the period 2015 to 2017.

Key words: Clinical and Epidemiological Characteristics, Pre eclampsia

PRESENTACIÓN

La pre eclampsia es una enfermedad propia de la gestación, de clínica progresiva que con frecuencia genera complicaciones maternas perinatales.

En el desarrollo de este estudio se presentará como primer capítulo el del porqué de esta investigación, cuales son los objetivos trazados en este estudio.

En el siguiente capítulo se observará los estudios realizados a nivel nacional e internacional., con respecto a las características clínicas e epidemiológicas de la pre eclampsia. Seguido del tipo de estudio de dicha investigación, en el cual fue realizado en 150 pacientes gestantes de 18 a 35 años en el periodo 2015 a 2017, Donde pretende determinar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas a dicha enfermedad, tales como la severidad, paridad, controles perinatales, antecedente previo de pre eclampsia, Índice de masa corporal, numero de fetos, vía de parto más frecuente, para que las gestantes puedan tener en cuenta cuales son las características para el desarrollo de la pre eclampsia. Una vez obtenido los resultados se procede al análisis de dicho estudio. Llegando a las conclusiones obtenidos mediante los resultados, Además se procedió a la realización de recomendaciones dadas al servicio de gineco- obstetricia para un mejor manejo en las pacientes pre eclámpticas que acuden al servicio de ginecología.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
PRESENTACIÓN	IX
ÍNDICE	X
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1. GENERAL	3
1.4.2. ESPECÍFICOS	3
1.5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	9
2.3. HIPÓTESIS	15
2.4. VARIABLES	15
2.5. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1. TIPO DE ESTUDIO	18
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	18
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	20
4.1. RESULTADOS	20
4.2. DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1. CONCLUSIONES	32
5.2. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL VITARTE 2015 A 2017. Página 20

TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA PRE ECLAMPSIA EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017. Página 22

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA PARIDAD DE LAS MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS DEL HOSPITAL DE VITARTE 2015-2017. Página 23

TABLA N°4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONTROLES PRENATALES DE MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015-2017 Página 24

TABLA N°5

DISTRIBUCIÓN DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 -2017. Página 25

TABLA N°6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERIODO GESTACIONAL EN MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 - 2017. Página 26

TABLA N°7

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS ANTECEDENTES PREVIO DE PRE ECLAMPSIA EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017. Página 27

TABLA N°8

DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE EMBARAZO EN MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 - 2017. Página 28

TABLA N°9

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE PARTO DE MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 - 2017. Página 29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL VITARTE 2015 A 2017.

Página 21

GRÁFICO N°2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA PRE ECLAMPSIA EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017.

Página 22

GRÁFICO N°3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA PARIDAD DE LAS MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS DEL HOSPITAL DE VITARTE 2015-2017.

Página 23

GRÁFICO N°4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONTROLES PRENATALES DE MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015-2017

Página 24

GRÁFICO N°5

DISTRIBUCIÓN DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 -2017.

Página 25

GRÁFICO N°6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERIODO GESTACIONAL EN MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 - 2017.

Página 26

GRÁFICO N°7

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS ANTECEDENTES PREVIO DE PRE ECLAMPSIA EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017.

Página 27

GRÁFICO N°8

DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE EMBARAZO EN MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 - 2017.

Página 28

GRÁFICO N°9

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE PARTO DE MUJERES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 - 2017.

Página 29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Página 40

ANEXO N°2

INSTRUMENTO Página 42

ANEXO N°3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS Página 43

ANEXO N°4

MATRIZ DE CONSISTENCIA Página 49

ANEXO N°5

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Página 53

ANEXO N°6

PROVEIDO Página 54

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Patología de origen multisistémico y multifactorial donde el único tratamiento de elección es el parto y / o cesárea, teniendo en cuenta que esta enfermedad causa repercusiones sobre la madre y el feto, esta patología es mucha veces motivo de estudio ya que aun su etiología a ciencia cierta se desconoce y por ello no es posible aun prevenirla eficazmente.

Dicha patología es propia de la gestante; Donde su aparición se debe a la mala formación de la placenta, donde su aparición es más frecuente en mujeres jóvenes, cuya aparición es a las 20 semanas del embarazo, siendo con mayor frecuencia al término de la gestación. Cuya principal característica es la edad materna.

En nuestro país sigue siendo una de las causas de muertes materna, lo cual es motivo a investigar más a fondo las características clínicas y epidemiológicas de esta patología. Para así poder contribuir y prevenir dicha enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas del pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital vitarte durante el periodo 2015 a 2017?

PROBLEMA ESPECÍFICO:

¿La paridad es una característica para la presencia de pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte Periodo 2015 a 2017?

¿Los controles prenatales influyen en la pre eclampsia en mujeres de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el periodo 2015 a 2017?

¿El sobrepeso y/o obesidad contribuye a la aparición de pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el periodo 2015 a 2017?

¿El número de fetos influye en la aparición de la pre eclampsia en mujeres de 18 a 35 años durante el periodo 2015 a 2017?

¿El antecedente previo de enfermedades hipertensivas del embarazo predispone a la aparición de pre eclampsia en las gestantes de 18 a 35 años en el Hospital de Vitarte 2015 a 2017?

¿Cuál es la vía de parto más frecuente en mujeres pre eclámpticas de 18 a 35 años durante el periodo 2015 a 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es de gran importancia por la existencia de un alto porcentaje de pre eclampsia en gestantes de 18 y 35 años en el hospital vitarte siendo la etapa de vida de mayor incidencia y de mayor morbimortalidad materna perinatal, por lo que la investigación se centró en determinar las principales características tanto clínicas como epidemiológicas de esta enfermedad.

Desde una visión académica, Las horas dedicadas a la práctica hospitalaria en el servicio de Ginecología despertó que motivara realizar la presente investigación.

La falta de información en las mujeres jóvenes, va a influir de manera directa a surgir complicaciones tanto maternas como fetales. Ya que no han desarrollado la madurez física y emocional para un nuevo rol materno. Donde adoptan actitudes irresponsables como no valorar la importancia de los controles perinatales de manera óptima.

La investigación aplicada tiene como único fin identificar las características de la Pre eclampsia en aquellas mujeres de 18 a 35 años que habitan en el servicio de ginecología de vitarte, contribuyendo a reducir los índices de morbi-mortalidad materna-perinatal.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

Determinar cuáles son las característica clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital vitarte durante el periodo 2015 a 2017

1.4.2. ESPECÍFICOS

Determinar si la paridad es una característica para la pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte Periodo 2015 a 2017.

Conocer si los controles prenatales influyen en la pre eclampsia en mujeres de 18 a 35 años en el hospital vitarte durante el periodo 2015 a 2017.

Determinar si el sobrepeso y/o obesidad contribuye a la aparición de pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el periodo 2015 a 2017.

Determinar si el número de fetos influye en la aparición de la pre eclampsia en mujeres de 18 a 35 años durante el periodo 2015 a 2017.

Determinar si el antecedente previo de enfermedades hipertensivas del embarazo predispone a la aparición de pre eclampsia en las gestantes de 18 a 35 años en el Hospital de Vitarte 2015 a 2017.

Identificar cual es la vía de parto más frecuente en mujeres pre eclámpticas de 18 a 35 años durante el periodo 2015 a 2017.

1.5. PROPÓSITO

El presente estudio es de suma importancia en la población gestante por lo que permite dar a conocer las características clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia y así poder orientar e informar sobre el proceso de esta enfermedad además de saber como manejarla durante el embarazo para que no haya complicaciones maternas perinatales.

Dicho estudio tiene como finalidad brindar información de la pre eclampsia a todo el personal de salud de gineco-obstetricia, así permitir la elaboración de estrategias y medidas de prevención en pacientes predisponentes a desarrollar la enfermedad durante el proceso del embarazo hasta la culminación de la gestación.

Esta investigación va dirigida a las pacientes gestantes de 18 a 35 años del hospital Vitarte,

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

M.c. Ricardo León Ramírez **Resultados perinatales del síndrome pre eclampsia –eclampsia en el centro médico** , Estado de México, 2014.

Estudio de tipo retrospectivo, observacional, longitudinal, donde el tamaño de muestra constituyo fue de 129 pacientes con pre eclampsia- eclampsia donde solo se incluyó a 108 pacientes. Donde se Concluyó que la edad materna en la que predominaba esta enfermedad fue de 19 y 34 años, siendo este el 65.7%, y pacientes mayores de 35 años con un porcentaje de 20.3%, las primíparas presentaron un 47%de los casos, mientras que las pacientes multíparas fue un 30% añadido a alguna enfermedad hipertensiva en embarazo previo. El 68.5%de los casos contaban con algún grado de sobrepeso y obesidad ³⁶.

Magel Valdes y col. **“Factores predisponentes para preeclampsia”** Habana Cuba 2014.

Estudio de casos y controles dado en el Hospital Militar Central, conformado por un numero de muestra de 128 pacientes, divididos en dos grupos; 64 con diagnóstico de pre eclampsia y 64 pacientes sanas escogidas al azar. Los factores que influyeron en esta patología fue la edad materna de 35 años o más con un OR= 4,27, el sobrepeso en estas pacientes al inicio de la gestación fue de un OR=2,61, y con respecto a las nulíparas constituyo un OR= 3,35 y con el antecedente familiar de madre con pre eclampsia fue un OR= 7,35 o antecedente de hermana con un OR= 5,59; no incluyéndolos en el estudio, las afecciones propias del embarazo ⁴⁴.

Rev. Cubana, Juan Suárez **“Pre eclampsia previo como factor de riesgo en el embarazo actual”**, Cuba 2014

Dentro de su estudio obtuvo como resultado la pobre ingesta de calcio previa a la gestación con un 83,23 %; la obesidad con un 87,39 % de los casos. Mientras que la ingesta pobre de calcio durante la gestación fue de 86,55 % y antecedente previo de pre eclampsia y de patologías familiares de primera línea con un 65,54 % de los casos, otros factores reconocidos dentro del estudio fueron, genéticos, inmunológicos, relacionados con la pareja sexual⁴³.

Matías De la Cruz **“Factores predisponentes de la pre eclampsia en gestantes de 13 a 20 años”**, Ecuador, 2013.

Estudio retrospectivo descriptivo no experimental, donde la muestra fue de 820 pacientes pre eclámpicas, Dando como resultado que el 22% corresponde a 181 mujeres de 13 a 20 años, mientras que las mujeres mayor a esta edad presentaron un 78% de los casos. Encontrándose así en este estudio la pre eclampsia severa con un 47% de los casos estudiados. Seguido de las primíparas con un 83% y los que no contaban con controles prenatales suficientes con un 56%³⁷.

Rev. Cubana Obstetricia Ginecología vol.39 no.1 **“Influencia de obesidad en el riesgo de pre eclampsia”**. Habana ene.-mar. 2013.

Estudio de tipo analítico en el Hospital Universitario Gineco obstétrico "Mariana Grajales" provincia Villa Clara, Año 2010, organizado por un grupo de gestantes con riesgo de padecer dicha enfermedad. Y que inicia su gestación con un Índice de masa corporal mayor de 25,6 %

Dicho estudio Concluyo que la obesidad pre gestacional es un factor influyente a padecer esta patología que es pre eclampsia/eclampsia, Siendo este un grupo de gestantes de alto riesgo, donde va a requiere una atención especializada durante su periodo de gestación, parto y puerperio. En el resultado de las pacientes con diagnóstico de sobrepeso fue un 18,2 % y

19,1 %de los casos eran obesas. Tendiendo en el estudio otros factores de riesgo como la multiparidad ³⁸.

Rev. Cubana Vivian Asunción, Álvarez Ponce, Martos Benítez **“El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la pre eclampsia”**, la Habana, Cuba, 2017.

Estudio descriptivo , transversal en el hospital docente ginecobstétrico periodo comprendido del 2014 hasta 2015. Donde estudiaron 197 pacientes, 101 con pre eclampsia (51,3 %) y 96 controles sin pre eclampsia (48,7 %). Del total de pacientes, 86,1 % presentó pre eclampsia con elementos de agravamiento. El índice de masa corporal fue significativamente mayor entre las pacientes con pre eclampsia que en el grupo control ($p= 0,002$). Hubo proporción de obesidad entre las pacientes con pre eclampsia (48,5 % de ellas con ganancia exagerada de peso. La pre eclampsia se relacionó significativamente con las complicaciones maternas o perinatales combinadas (64,8 % vs. 46,2 %; $p=0,029$). Así concluyeron que el incremento de IMC influye en el riesgo de padecer esta enfermedad ³⁴.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Escobedo Calderón, Javier Manuel Felipe, **“Sobrepeso y obesidad factor de riesgo de pre eclampsia”** Trujillo, año 2016

Estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, Estudio en mujeres atendidas en el Servicio de ginecología y Obstetricia, Durante el Año 2015. La población de estudio estuvo constituida por 204 gestantes a término, quienes se dividieron en 2 grupos, con y sin pre eclampsia.

En el estudio se encontró un promedio de edad materna relativamente mayor en el grupo de gestantes con esta enfermedad respecto al grupo que no contaba con ello ($p<0.05$). El sobrepeso es un factor al desarrollo de esta enfermedad con odds ratio 2.2 (IC 95%) encontrándose también la obesidad

como un factor para el desarrollo de pre eclampsia con un odds ratio de 2.48 (IC 95%) donde fue significativo ⁴⁰.

Rojas Ruiz, Carlos, **“Antecedente de parto cesárea como factor de riesgo de pre eclampsia en el segundo embarazo”**, Trujillo Perú, año 2017

Estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo.

Donde los 114 pacientes fueron los casos y Los controles fueron 228 gestantes sin el diagnóstico de pre eclampsia tomadas de forma aleatoria en los resultados se encontró que Los casos presentaron antecedente de cesárea previa en un 42.11% y los controles, en 26.32%. La edad media en el grupo de los casos es mayor que en el grupo de los controles (28.87+- 3.78 vs 27.73+- 4.08) ,Con respecto al IMC; se evidencia que dentro del grupo de los casos este parámetro es mayor respecto al grupo de los controles (27.92+- 5.76kg/m² vs 25.88 +- 5.28kg/m²) La vía de culminación de la gestación por vía abdominal fue de versus controles(76.32% vs 40.79%) Con respecto al antecedente previo de cesárea , se considera como factor atribuible a la pre eclampsia en el segundo embarazo con un OR: 2.036 (ORa: 2.199; mediante regresión logística) IC 95% [1.27-3.27], Así concluyeron que Las secundigestas con antecedente de cesárea previa tienen 2.03 veces más probabilidad de desarrollar pre eclampsia en el segundo embarazo ³¹.

Revista Peruana Gineco - Obstetricia Pacheco Romero **“Pre eclampsia en la gestación múltiple del Hospital Nacional Daniel A. Carrión Lima – Perú 2015”**. Lima-Perú, año 2016

Dentro de este estudio Concluyeron que la gemelaridad, aumenta el riesgo de padecer pre eclampsia, complicando más a los dicorionicos que a los monocorionicos, quedando corroborar la significancia estadística. Apareciendo también dicha patología mucho antes de las 20 semanas de gestación. Seguido de la nuliparidad ³³.

Torres , Sally. “**Factores de riesgo para pre eclampsia en un hospital de la amazonia peruana**” Iquitos- Perú, año 2016.

La muestra estuvo constituida por 80 mujeres. Para el grupo de controles también estuvo constituida por 80 pacientes gestantes pero sin diagnóstico de pre eclampsia.

Los resultados de esta patología fueron : la edad > 35 años (OR:1.6); residir en zona rural con un (OR:2.2); educación primaria o sin estudios con un (OR:1.6); nuliparidad con (OR:1.2); edad gestacional de 32-36 semanas (OR:2.9); tener entre cero y cinco controles perinatales con un (OR:6.3); contar con antecedentes familiares (OR:10.6) y personales (OR:40.1) de pre eclampsia. Llegando a la conclusión en su estudio que los factores de riesgo para esta patología en la región selva es tener > = a 35 años, residir en zona rural, poseer un grado de instrucción primaria o sin estudios, ser nulípara y haber realizado solamente de cero a cinco controles perinatales³¹.

2.2 BASE TEÓRICA

Pre eclampsia

La PE es una patología propia de la gestación, de origen multisistémico y multifactorial, donde es relacionada al desarrollo anómalo de la placenta y conjuntamente con ello acompañado de factores que con llevan a un daño de tejido endotelial.

La fisiopatología al inicio es de tipo insidioso, subclínico, y de forma brusca de presentación¹³.

La proteinuria siempre se mantuvo como una prueba diagnóstica pero se pudo observar a través del tiempo que dicho prueba no es un diagnostico o condición indispensable para esta patología.

Por ello el grupo de trabajo sobre hipertensión en el embarazo, agrupa a expertos de diferentes disciplinas como al grupo directivo del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), Donde determinan las nuevas guías, donde incluyen criterios para el diagnóstico.

Diagnóstico de pre eclampsia

El criterio había sido establecido en el año 2016 para mantener la presencia de tal enfermedad¹³.

La ausencia de proteinuria es suficiente con la presencia de:

- Plaquetas < 100,000
- Transaminasas el doble de sus V.N.
- Elevación de creatinina sérica de 1,1 mg/% el doble de su V.N. ^{25,13}
- Edema pulmonar
- Aparición de alteraciones cerebrales o visuales.

Criterio para el diagnóstico de Presión arterial según la ACOG

- PA : 140/90 mmHg en 2 mediciones con 4 horas de diferencia
- PA : \geq 160/110 mmHg en periodo corto (minutos) ^{25,13}

Criterio para el estudio de la P.A en la gestación según Sociedad Americana

La Presión arterial (PA) diastólica con un \geq 90 mmHg en 2 mediciones, con una diferencia de 4 horas y la PA diastólica \geq 110 mmHg en una sola medición.

Anteriormente el aumento de las cifras de la PA de 30 mmHg en la presión sistólica y 15 mmHg para la presión diastólica respecto a los valores basales en 2 mediciones, con un intervalo de 6 horas, era criterio para pre eclampsia leve.

En la actualidad se considera de poca significancia y de poco valor en la práctica clínica ^{29, 13}.

Pre eclampsia- Epidemiología

En el país, la prevalencia de pre eclampsia se encuentra en un 10 y 15%. En una revisión actual , La incidencia de esta enfermedad en algunos hospitales

del Perú, Fueron; Hospital Nacional Arzobispo Loayza: con un 14,2%, Hospital Víctor Lazarte de Trujillo: con un 13,8%, de los casos, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Es Salud: fue un 12%; en el Hospital Nacional Materno Infantil San Bartolomé con un 11%;siendo en el Instituto Nacional Materno Perinatal el 10%;y en el Hospital Cayetano Heredia, de Lima, con un 10%.de los casos ²⁹.

En el año 2010, Se presentó un 1.5% para pre eclampsia leve y un 1,6% para pre eclampsia severa dado en el Hospital Regional de Loreto ⁴¹.

Pre eclampsia- Etiología

Esta enfermedad ha sido y es conocido como la enfermedad de las teorías. Debido a que existen muchas teorías los cuales explican del porque su aparición de esta enfermedad pero aun siendo motivo de estudio ya que a ciencia cierta se desconoce ⁴.

Según la teoría de Hunter. Refiere que las placenta de las mujeres gestantes pre eclámpticas está acompañada de liberación de sustancias hipertensivas como la serotonina.

Esta patología es muchas veces insidioso y progresivo por lo que se cataloga como un proceso crónico. Y para que esto se desarrolle debe de ver cambios placentarios que comprometen la función de este.

Pre eclampsia – Etiopatogenia

En esta enfermedad sucede diferentes procesos dentro de los cuales. Es un problema de estado de vasoconstricción y conjuntamente con ellos un problema en el epitelio vascular.

Donde lo normal en una gestación lo que debe de ocurrir es la vasodilatación. Pero en esta patología ocurre todo lo contrario. Produciendo una vasoconstricción y con ello la isquemia.

La isquemia, los cuales es debido a una insuficiencia placentaria. Donde no se produciría un cambio o una transposición de las arterias uterinas por células trofoblásticas. Y esto por ende generaría una alteración ya que no

habría distensibilidad en las arterias y por ende no habría una buena oxigenación para su buen desarrollo.

El vasoconstricción y el edema van ayudar a la reducción del volumen plasmático lo que va a con llevar a una hemoconcentración y a la hipercoagulabilidad. Todo esto genera una disminución en la perfusión multisistémica empeorando el cuadro tanto para la madre como para el feto⁵.

Características clínicas y epidemiológicas – Preeclampsia

La probabilidad a desarrollar preeclampsia con signs de severidad aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad teniendo como factores antecedentes de diabetes, IRC, Síndrome antifosfolipídicos, padecer de obesidad, HTA Crónico y embarazo gemelar.

Paridad

Más frecuente en mujeres nulíparas y o primigravidad, la gestante tolera antígenos paternos presentes en el líquido seminal. Limitación a la exposición del esperma. Este llegaría a contribuir a ser una factor al desarrollo de esta enfermedad. Ya que se han visto en estudios que mujeres que no han estado en contacto con dicho líquido pues tienden a padecer esta enfermedad⁶.

Edad materna

Constituye una de los factores más importantes, ya que algunos autores indican que el factor de riesgo a padecer esta enfermedad son menores o igual a 20 años como que también otros autores consideran a mujeres añosas que viene a ser mayor o igual a 35 años.

Gestación Múltiple

La presencia de polihidramnios como en el embarazo múltiple, van a generar una distensión del miometrio y con ellos la disminución de la perfusión útero placentario y por ende la hipoxia.

Antecedente Personal de Pre eclampsia

Se ha visto que las pacientes que padecieron de esta enfermedad en su anterior embarazo están predispuestas en un 20 a 50%.

Según Sibai señala en su estudio que esta enfermedad tiene una recurrencia de un 20%.

Antecedente Familiar

Esta patología es frecuente si la madre de la gestante padeció de esta enfermedad o familiares directos como hermana en alguno de sus embarazos. Según SKJAERVEN, resalta en su estudio que hijas de mujeres pre eclámpicas tienen un riesgo mayor de padecer esta enfermedad.

Hipertensión arterial crónica

A mayor la presión arterial pregestacional mayor es el riesgo de sufrir pre eclampsia. Esta patología produce daño vascular por diferentes mecanismos, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorecer la aparición de pre eclampsia.

Obesidad

La ganancia de peso excesivo y la obesidad durante la gestación aumenta el riesgo de padecer dicha patología.

Los adipocitos van a secretar las citoquinas en especial el FNT. el cual este va a producir un daño endotelial, y con ello el estrés oxidativo. Cuya alteración genera el desarrollo de esta enfermedad ⁴⁶.

Clasificación De Pre eclampsia

Esta enfermedad propia del embarazo, está clasificado en:

Pre eclampsia Leve:

presión arterial $\geq 140 / 90$ mmHg en dos mediciones separadas por 4 a 6 horas, con presencia de la proteinuria ≥ 300 mg en 24 hrs o $\geq 1+$ en tira reactiva de orina y ausencia de daño a órgano blanco, con aparición después de la semana 20 de gestación hasta 6-12 semanas postparto.

Pre eclampsia Severa:

Presión arterial de $\geq 160/110$ mmHg, con presencia de proteinuria ≥ 3 gr en 24 horas o $\geq 3+$ en tira reactiva de orina, asociado a elevación de creatinina, con síntomas como cefalea, epigastralgia, oliguria (diuresis menor de 500 ml en 24 horas), dolor en cuadrante superior derecho (hipocondrio derecho), edema generalizado, acufenos que determinan daño a órgano blanco ⁵.

Tratamiento

El tratamiento de elección es culminar con el embarazo. Dentro de las 37 semanas de gestación. En caso se encuentre en menos de las 34 semanas el tratamiento para la gestante es farmacológico y para el feto la maduración pulmonar ⁴⁶.

Vigilar la aparición de otros signos de gravedad S. HELLP, CID clínica, insuficiencia cardíaca, renal, etc.

Controlar el bienestar fetal con NST periódico, perfil biofísico y Doppler para comprobar el grado de afectación fetal y si existen signos de redistribución vascular, para poder indicar la extracción fetal antes de la afectación de los vasos venosos, momento que por lo que sabemos hasta ahora, coincide con el inicio de la acidosis fetal ⁵.

2.3. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA (Ho)

La presente investigación no precisa hipótesis por ser de naturaleza netamente descriptiva.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (Hi)

La presente investigación no precisa hipótesis por ser de naturaleza netamente descriptiva.

2.4. VARIABLES

a) Variable de Estudio :

Características clínicas y epidemiológicas

b) Variable de Estudio :

Pre eclampsia

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Pre eclampsia Leve: presión arterial $\geq 140 / 90$ mmHg en dos mediciones separadas por 4 a 6 horas, con presencia de la proteinuria ≥ 300 mg en 24 hrs³⁹.

Pre eclampsia Severa: Presión arterial de $\geq 160/110$ mmHg, con presencia de proteinuria ≥ 3 gr en 24 horas más signos de severidad.³⁰

Trombocitopenia: menor de 100. 000 ⁴.

Edad Materna: periodo en el cual la paciente se encontraba gestando. Considerando desde su nacimiento expresado en año. ⁴

Paridad: Considerado el número de gestaciones, por encima de la semana 20 ⁴.

Nulípara: Se define como aquella mujer que nunca conoció parto ⁴.

Primípara: Se define como aquella mujer que pario una vez ⁴.

Gestación Múltiple: Desarrollo de dos o más fetos dentro de una cavidad uterina⁴.

Antecedente Personales: Aquella enfermedad que desarrollo la misma persona ⁴.

Antecedente Familiar: Desarrollo de una enfermedad por antecedente sufrido por familiares directos ⁴.

Obesidad: Enfermedad Multifactorial. Caracterizado por un índice de masa corporal mayor o igual de 35 kg/mm² ³.

El Sobrepeso y la Obesidad: se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud ³.

Índice de masa corporal (IMC): Corresponde al peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros ³.

Control prenatal (CPN): Evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el único objetivo de lograr el nacimiento de un RN sano. En el Perú, el MINSA considera una gestante controlada si tiene al menos seis CPN.³⁰

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio Descriptivo, cualitativo de tipo retrospectivo observacional no experimental de corte transversal.

- **Descriptivo:** porque se centran en recolectar datos que describan las variables clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia, tal y como son, sin intervenir su naturaleza ni origen.
- **Cualitativo:** porque se centra en la calidad de las variables de las características de pre eclampsia en mujeres de 18 a 35 años.
- **Retrospectivo:** porque se analiza en el presente, pero con datos del pasado sobre las características clínicas y epidemiológicas en mujeres gestantes de 18 a 35 años.
- **Observacional:** porque no se interviene con las variables. Se limita a observar y describir la realidad de las gestantes de 18 a 35 años del hospital de vitarte
- **Transversal:** Dado en un periodo de corto tiempo.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó en el hospital de vitarte localizado en la carretera central en el distrito de Ate. Basado en mujeres gestantes de 18 a 35 años del servicio de gineco- obstetricia

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población constituida por 800 mujeres gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital VITARTE en un periodo comprendido del 2015-2017.

Muestra: De la población total de gestantes Se tomó como muestra a 150 pacientes gestantes de 18 a 35 años, con un diagnóstico definitivo de esta enfermedad. Del 2015 al 2017.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Seleccionada las historias clínicas se procede al levantamiento de la información necesaria según el instrumento elaborado para la siguiente investigación.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el diseño de recolección de datos además del instrumento Se elaboró una matriz que permitió trasladar todos los datos recogidos a partir de la ficha de investigación.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se ha utilizado SPSS Statistics 24.0

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

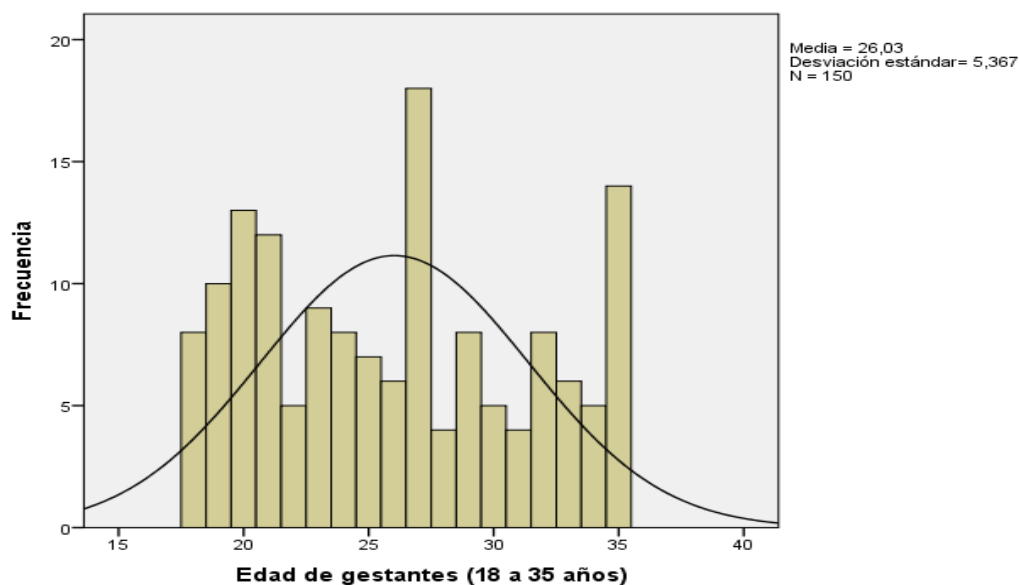
4.1. RESULTADOS

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL VITARTE 2015 – 2017

Pacientes	Válido	150
	Perdidos	0
		Edad
Media		26
Mediana		26
Moda		27
Desviación Estándar		5,367
Rango		17
Mínimo		18
Máximo		35

FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL VITARTE 2015 – 2017



FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

Interpretación:

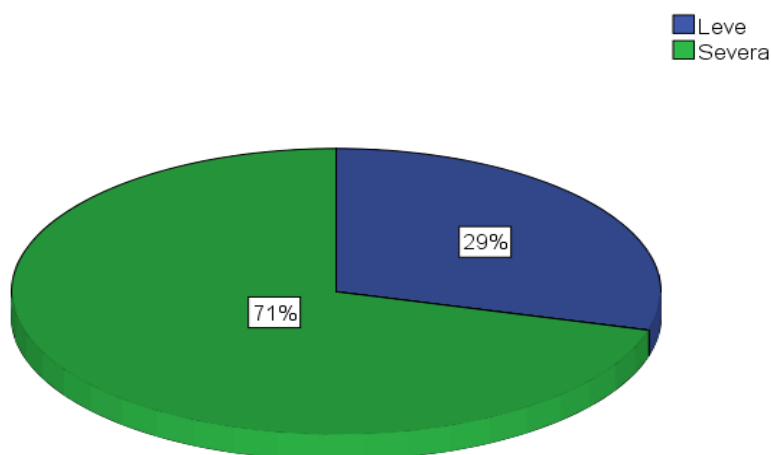
En la tabla N° 1 indica que de los 150 casos estudiados de gestantes con esta patología se puede observar en la tabla número 1 que el promedio entre estas edades es de 26 años. Además el 50% de estas pacientes se encontró por encima de 26 años y el otro 50 % por debajo de este valor. La edad más frecuente encontrada fue de 27 años. Donde el rango de edad en las pacientes se halló de 17, donde la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 35 años.

TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN CLASIFICACIÓN DE PRE ECLAMPSIA EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017

		Frecuencia	Porcentaje %
Clasificación de pre eclampsia	Leve	44	29%
	Severa	106	71%
	Total	150	100%

FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpticas del Hospital de Vitarte.

GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PRE ECLAMPSIA EN MUJERES DE 18 A 35 EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017



FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpticas del Hospital de Vitarte.

Interpretación:

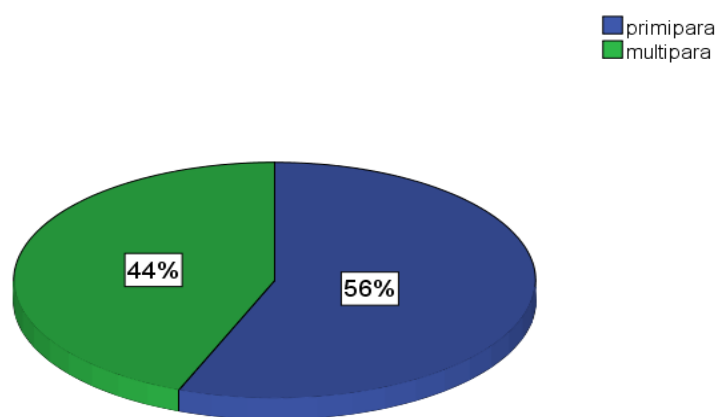
En la tabla N° 2 indica que de los 150 casos de gestantes pre eclámpticas de 18 a 35 años que acudieron al servicio de ginecología, el 71% de dichas pacientes fueron diagnosticadas con pre eclampsia severa.

TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN SEGÚN PARIDAD EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017

		Frecuencia	Porcentaje %
Paridad	Primípara	84	56%
	Múltipara	66	44%
	Total	150	100%

FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN SEGÚN PARIDAD EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017



FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

Interpretación:

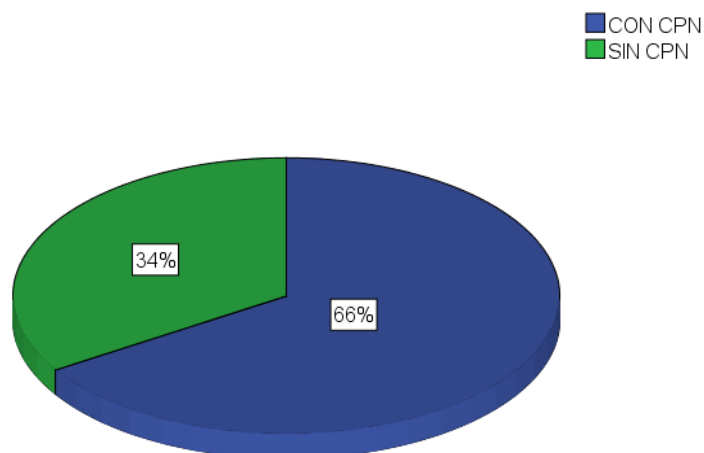
En la tabla N° 3 se puede observar que de los 150 casos atendidos en el hospital de vitarte se encontró que 84 pacientes gestantes pre eclámpicas presentaron primiparidad siendo este el 56 % de los casos. El cual indicaría que la primiparidad es una característica epidemiológica para el desarrollo de la pre eclampsia

TABLA N°4: DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONTROLES PRENATALES DE MUJERES GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS. PERIODO 2015-2017

		Frecuencia	Porcentaje %
Controles Prenatales	CON CPN	99	66%
	SIN CPN	51	34%
Total		150	100%

FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONTROLES PRENATALES DE MUJERES GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS. PERIODO 2015-2017



FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

Interpretación:

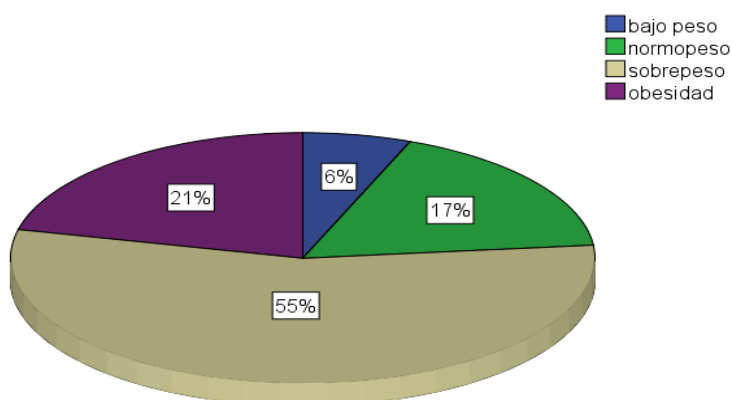
En la tabla N° 4 se puede observar que el 66 % de las mujeres cuentan con más de 6 controles prenatales lo cual se puede concluir que para este estudio los controles prenatales no es una característica que influye en la pre eclampsia.

TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN DE IMC EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017

		Frecuencia	Porcentaje %
Índice de Masa corporal	bajo peso	9	6%
	Normopeso	26	17%
	Sobrepeso	83	55%
	Obesidad	32	21%
	Total	150	100%

FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN DE IMC EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017



FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

Interpretación:

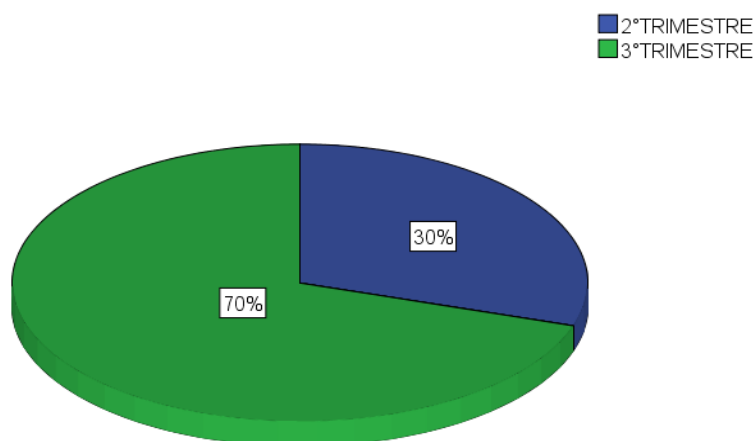
En la tabla N° 5 indica que de los 150 pacientes atendidos en el hospital de vitarte se encontró que el sobrepeso influye en la aparición de esta enfermedad, siendo en el estudio el 55% de los casos. Además, se encontró que el 21% presentaba obesidad el cual debemos de considerar también como una característica epidemiológica para la aparición de pre eclampsia.

TABLA N°6: DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERIODO GESTACIONAL EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017

		Frecuencia	Porcentaje %
Periodo Gestacional	1°TRIMESTRE	0	0%
	2°TRIMESTRE	45	30%
	3°TRIMESTRE	105	70%
	Total	150	100%

FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

GRÁFICO N°6 DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERIODO GESTACIONAL EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017



FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

Interpretación:

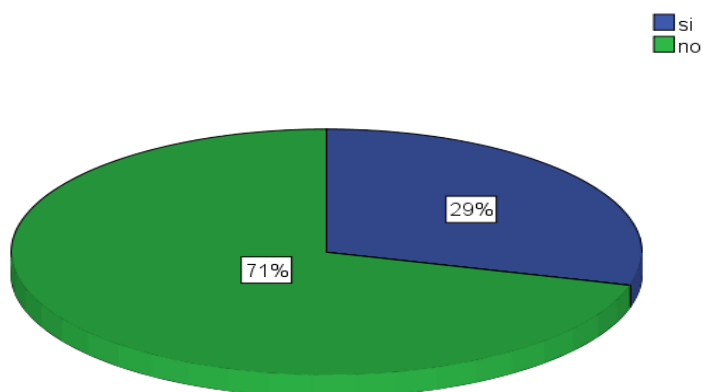
En la tabla N°6 Indica que la pre eclampsia fue diagnosticada desde el segundo trimestre presentando manifestaciones clínicas durante el tercer trimestre de gestación con una mayor incidencia de 70 % de los casos.

TABLA N°7: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES PREVIO DE PRE ECLAMPSIA EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS. PERIODO 2015 A 2017

		Frecuencia	Porcentaje %
Antecedentes Personales	Si	44	29%
	No	106	71%
Total		150	100%

FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

GRÁFICO N°7: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES PREVIO DE PRE ECLAMPSIA EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS. PERIODO 2015 A 2017



FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

Interpretación:

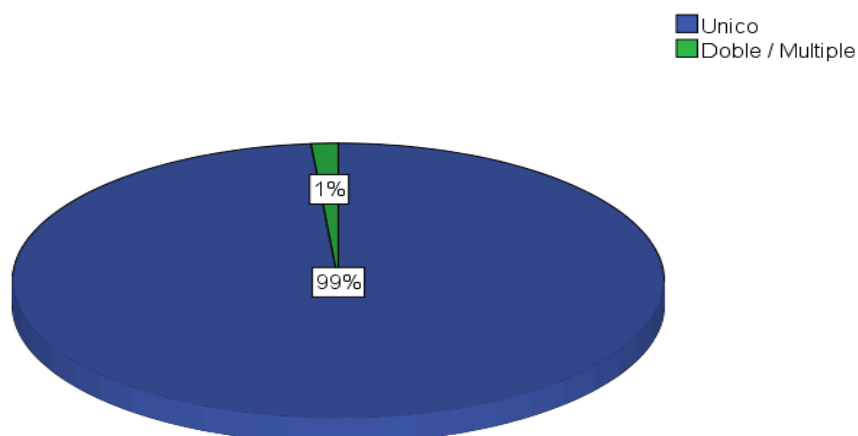
En la tabla N° 7 se puede observar que el 71% de las pacientes gestantes no presentaron antecedente personal de pre eclampsia lo cual nos indica que en este estudio no es una característica predisponente para producir pre eclampsia.

TABLA N°8: DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE EMBARAZO EN GESTANTES PRE ECLÁMPTICAS DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017

		Frecuencia	Porcentaje %
Numero de Fetos	Único	148	99%
	Doble / Múltiple	2	1%
	Total	150	100%

FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpticas del Hospital de Vitarte.

GRÁFICO N°8: DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE EMBARAZO EN GESTANTES PRE ECLÁMPTICA DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017



FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpticas del Hospital de Vitarte.

Interpretación:

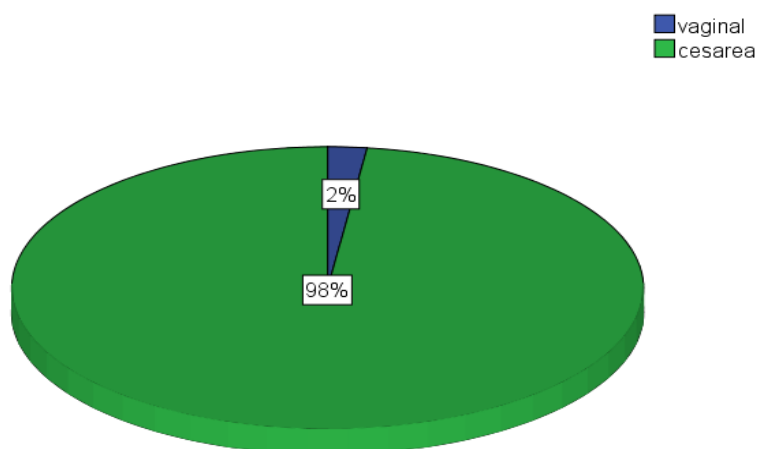
En la tabla N° 8 se puede observar que de las 150 gestantes que acudieron al servicio de ginecología. 148 mujeres gestantes con diagnóstico de pre eclampsia, presento embarazo único siendo este un 99 % de los casos. Lo cual en esta investigación aleja la posibilidad de que solo el embarazo gemelar o múltiple influya en la aparición de dicha enfermedad.

TABLA N°9: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE PARTO DE MUJERES GESTANTES CON PRE ECLÁMPSIA EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017

		Frecuencia	Porcentaje %
Vía de Parto	Vaginal	3	2%
	Cesárea	147	98%
	Total	150	100%

FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

GRÁFICO N°9: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE PARTO DE MUJERES GESTANTES CON PRE ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL DE VITARTE PERIODO 2015 A 2017



FUENTE: Historia Clínica de las pacientes pre eclámpicas del Hospital de Vitarte.

Interpretación:

En la tabla N° 9 se puede observar que 147 mujeres culminaron el parto por la vía cesárea, ya que este es el único tratamiento de elección para prevenir complicaciones maternas fetales siendo este en el estudio el 98% de los casos.

4.2. DISCUSIÓN

Dentro del estudio se encontró que el promedio de edad fue de 26 años siendo el de mayor frecuencia el de 27 años con un rango de 17, Además el 50% de estas pacientes se encontró por encima de 26 años y el otro 50 % por debajo de este valor. Estas pacientes fueron diagnosticadas en el 3º trimestre de la gestación siendo este un 70% de los casos.

Se encontró como característica clínica que la pre eclampsia severa, prevaleció en un 71% de los casos coincidiendo con el estudio de Vivian Asunción¹⁴ .en el año 2017. Donde concluyo que el 86,1% presentó pre eclampsia con elementos de agravamiento de severidad.

La primiparidad en aquellas gestantes de 18 a 35 años fue el 56% de los casos; Coincidiendo con el estudio realizado por Matías De la Cruz Rocío Pamela¹⁶ .en Ecuador en el año 2014. Donde concluyo en su estudio que la primiparidad fue el 83% de los casos. Siendo este el de mayor frecuencia.

Otra característica el cual fue motivo de estudio son los controles prenatales que presentan las gestantes, encontrándose que el 66% de los casos contaban con controles prenatales no siendo este una característica clínica para el desarrollo de esta enfermedad; no coincidiendo con los estudios realizados por el mismo autor anteriormente nombrado donde refiere como característica clínica los insuficientes controles prenatales siendo en su estudio el 56% de los casos.

Otro hallazgo encontrado en el estudio fue un alto porcentaje de sobrepeso siendo este el 55% seguidos de la obesidad con un 21% de los casos en mujeres con pre eclampsia, coincidiendo con el estudio realizado por Escobedo Calderón, Javier Manuel Felipe ¹⁹ en Trujillo – Perú, año 2016. donde concluyo que el sobrepeso es una característica para el desarrollo de esta enfermedad con un odds ratio de 2.2 .y la obesidad con un odds ratio de 2.48 (IC 95%: 1.44; 4.96) el cual fue también significativo para el desarrollo de la pre eclampsia.

Dentro del Estudio no se encontró como característica epidemiológica, el antecedente personal de pre eclampsia, siendo este un 71% de los casos. No coincidiendo con el estudio de Torres Ruiz, Sally ¹¹.en Iquitos- Perú, año 2016. Donde concluyo que tener antecedentes familiares y personales de pre eclampsia predispone a desarrollar esta enfermedad .siendo en su estudio el (OR: 40.1) de los casos.

Otra característica de la pre eclampsia es el número de fetos, el cual en el estudio realizado se obtuvo un alto porcentaje de mujeres pre eclámpticas con un solo producto siendo este el 99%de los casos, No coincidiendo con el estudio realizado por Pacheco Romero ³³.en Lima Perú en el año 2016 . donde concluyo que la gemelaridad aumenta más el riesgo de pre eclampsia.

La vía de culminación de la gestación en la pre eclampsia es mediante la cesárea siendo en el estudio el 98% de los casos. Coincidiendo con el estudio realizado por Rojas Ruiz, Carlos ⁴⁰.Trujillo – Perú 2017. Donde concluye que la vía de culminación de la gestación por vía abdominal respecto al total es mayor en el grupo de los casos que en el de los grupos (76.32% vs 40.79%).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. De los 150 pacientes de 18 a 35 años con pre eclampsia en el servicio de ginecología, entre el periodo 2015 a 2017 del hospital de Vitarte. Las características clínicas y epidemiológicas en el estudio fueron: la severidad de la pre eclampsia, primiparidad, sobrepeso y parto por cesárea.
2. La primiparidad es una característica epidemiológica de esta patología en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte siendo el 56% de los casos.
3. Los controles prenatales no influyen como característica de la pre eclampsia ya que las gestantes del hospital de vitarte cuentan con más de 6 controles prenatales durante su gestación siendo este un 66% de los casos.
4. Se encontró que la característica epidemiológica que contribuye a la aparición de la pre eclampsia es el sobrepeso con un 55% y obesidad con un 21% al comienzo de la gestación.
5. El número de fetos no influye en la aparición de la pre eclampsia ya que se encontró el 99% de los casos con un embarazo único.
6. El antecedente personal de pre eclampsia dentro de este estudio no fue una característica epidemiologia a desarrollar dicha enfermedad siendo el 71% de los casos.
7. La vía de parto más frecuente de este estudio durante el periodo 2015 a 2017 fue por vía cesárea, siendo el 98% de los casos, Ya que es el único tratamiento de elección para dicha enfermedad.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los conocimientos del personal asistencial de salud sobre los factores de riesgo para el desarrollo de la pre eclampsia y así tener una prevención y /o detección precoz de esta patología, disminuyendo la morbimortalidad materna fetal.
2. Promover los controles prenatales para detectar, en forma oportuna, cualquier complicación que pueda poner en peligro la vida de la madre y del feto, con mayor énfasis en primigestas.
3. En cada atención prenatal de una paciente de alto riesgo se debe de iniciar en informar, educar y comunicar sobre signos de alarma para pre eclampsia.
4. Vigilar el estado nutricional, brindando asesoramiento a las gestantes sobre la importancia de una alimentación saludable, aportando en ello la actividad física durante el embarazo. Para evitar el aumento excesivo de peso.
5. Fomentar e informar acerca de la pre eclampsia, riesgos y complicaciones en aquellas pacientes que cuentan con antecedentes de dicha patología.
6. Promover en la gestante con embarazo múltiple la misma consejería sobre dieta, estilo de vida y suplementos nutricionales como en la atención prenatal rutinaria de gestación única, además de ser atendida en un hospital de tercer nivel de atención.
7. Las atenciones de estas pacientes deben de ser en instituciones de salud donde la operación cesárea se pueda realizar cuando sea requerida en pre eclampsia con complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yogev Y, Catalano .Pregnancy and obesity Obstet Gynecol Clin North .Organización Mundial de la Salud .Obesidad y Sobrepeso Ginebra OMS 2015
2. Javier Escobedo sobrepeso y obesidad. factores de riesgo de pre eclampsia. Año 015
3. Carrasco V O. Protocolo diagnóstico terapéutico de la pre eclampsia grave y eclampsia. Año. 2013, Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v53n1/v53n1a14.pdf>
4. Ramos M. Pre eclampsia. Revista Postgrado V La Cátedra Medica Argentina. 2003 [12 Feb 2013]; Disponible en <http://med.unne.edu.ar/revista/revista133/preeclam.PDF>
5. Ponce R. Prevención diagnóstico y tratamiento,. México Año, 2002. [accesado 13 Feb 2013]; Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/preeclampsia.pdf>
6. Rev. peru. ginecol. obstet. Pathophysiology of preeclampsia: update vol.60 no.4 Lima oct./dic. 2014
7. Gary Cunningham , Obstetricia. 24th ed.: McGraw-Hill Education; 2014
8. La Marca, progress toward the understanding of the pathophysiology of hypertension during preeclampsia. Hypertension. Año 2008..
9. Pacheco J. Aproximación bioinformática a la genética de la pre eclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014;
10. Nápoles Méndez . Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la pre eclampsia .Año 2015 [citado 11 Jun 2015] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1029-30192015000800012>

11. Torres Ruiz, Sally. Factores de riesgo de pre eclampsia en un hospital de la amazonia peruana .Revista de investigación y casos en salud. Disponible en: <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/11>
12. Rev. Cubana de Medicina militar vol.43 no.3 ciudad de la Habana Factores de riesgo para Pre eclampsia Año 2014
13. Rev. Peruana de Gineco y Obstetricia Pre eclampsia en la gestación múltiple ,vol. 61, número 3, Nacional Daniel A. Carrión Lima – Perú Mayo 2015
14. Vivian asunción Álvarez , hospital el sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la pre eclampsia .hospital docente ginecobstétrico de guanabacoa. la habana, cuba, 2017
15. M.c. Ricardo León Ramírez, resultados perinatales del síndrome preeclampsia – eclampsia en el centro médico issemym ecatepec en un periodo de dos años Toluca, estado de México, 2014.
16. Mathias De La Cruz Rocio pamelita, factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años. setiembre Año 2013.
17. Rev. cubana Obstet Ginecol vol.39 no.1 “Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo preeclampsia/eclampsia”. Habana,2013
18. Javier Antonio Cabeza Acha, “Factores de riesgo para el desarrollo de pre eclampsia atendidas en el hospital de apoyo Sullana 2013”, Trujillo- Perú, año 2014.
19. Escobedo Calderón, “Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de preeclampsia en el hospital de apoyo de Chulucanas – 2015” Trujillo – Perú, año 2016.
20. Cabero Luis. Curso de formación continuada Materno fetal, Fisiopatología de los Estados Hipertensivos del Embarazo, Editorial Panamericana Edición, Año 2007.
21. Medina Juan Manuel, Medina Castro Néstor Diferencias y similitudes de la pre eclampsia y la hipertensión gestacional. Gineco Obstetra. México, Año 2005.

22. Arroyo Vásquez C. Factores de riesgos independientes para la presencia de pre eclampsia. Tesis de titulación. Facultad. Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. Perú. Año 2014.
23. Redman, Immunology of pre-eclampsia. Am J Reprod Immunol. Año 2010.
24. Chesley , The familial factor in toxemia of pregnancy. Obstet Gynecol. 1968.
25. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. Semin Perinatol, Año 2009.
26. Livingston, Magnesium sulfate in women with preeclampsia: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. Año 2003.
27. MacKay AP, Pregnancy-related mortality from preeclampsia and eclampsia. Obstet Gynecol. Año 2001.
28. Khan KS, World Health Organization analysis of causes of maternal death: a systematic review. Lancet. Año 2006.
29. MINSA. La Mortalidad maternal en el Perú 2002–2011. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>
30. Romero R, Candidate-gene association study of mothers with pre eclampsia, and their infants, analyzing, Año 2007.
31. Revista de investigación y casos en salud. Factores de riesgo para pre eclampsia en un hospital de la amazonia peruana. Disponible en: <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/11>
32. Rev. Cubana de Medicina militar vol.43 no.3 ciudad de la Habana Factores de riesgo para Pre eclampsia jul.-set. 2014
33. Pacheco Romero, Pre eclampsia en la gestación múltiple vol. 61, número 3, Hospital Nacional Daniel A. Carrión Lima – Perú Mayo Año 2015.
34. Rev. Cubana Obstetricia y Medicina Perinatal. el sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la pre eclampsia. docente ginecobstétrico de guanabacoa. la habana, cuba, 2017

35. M.c. Ricardo León Ramírez, resultados perinatales del síndrome pre eclampsia – eclampsia en el centro médico issemym ecatepec en un periodo de dos años Toluca, estado de México, 2014.
36. Mathias Pamela, factores de la pre eclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital gineco-obstetrico de setiembre del 2012 a febrero del 2013. Año 2014.
37. Rev. Ginecología “Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de pre eclampsia/eclampsia”. Ciudad de la Habana ene.-mar. 2013.
38. Javier Acha, Factores para el desarrollo de pre eclampsia atendidas en el hospital de apoyo Sullana 2013, Trujillo- Perú, año 2014.
39. Calderón, Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de pre eclampsia en el hospital de apoyo de Chulucanas ,Trujillo – Perú, Año 2016.
40. Rojas Ruiz, Carlos, “Antecedente de cesárea como factor de riesgo de pre eclampsia en el segundo embarazo en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital regional docente Trujillo periodo 2010-2015”, Perú, Año 2017.
41. Salazar Rondo, “pre eclampsia como factor de riesgo para parto con producto inmaduro” Perú, Año 2017.
42. Sixto Sánchez, Actualización en la epidemiología de la pre eclampsia Lima. Año 2014.
43. Pacheco J. Concepto actual sobre el manejo de la hipertensión inducida por el embarazo. Hipertensión, Año 2015.
44. Juan Suárez González, Pre eclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual” Año 2014.
45. Valdés M. Rev. Cuba Medico Factores de riesgo para pre eclampsia. Año 2014.
46. Roberts JM, Recent insights into the pathogenesis of pre eclampsia. Placenta. Año 2008.

BIBLIOGRAFÍA

- Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia Pre eclampsia en la gestación múltiple ,vol. 61, número 3, Pacheco Romero ,Hospital Nacional Daniel A. Carrión Lima – Perú Mayo 2015
- Garrido MF, Síndrome de HELLP . Rev. Med Chile. 2013 [citado 11 Jun 2015]; 141(11). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001100015
- Vivian asunción Álvarez Revista Cubana Obstetricia y Medicina Perinatal. el sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la pre eclampsia. habana, cuba, Año2017
- Tranquilli AL, et al. The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy. Pregnancy Hypertens. Año, 2014.
- Cararach Ramoneda y F. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP V. Ginecología, Obstetricia Neonatología. Hospital Clínic de Barcelona.Barcelona.2004
- Pacheco J. Aproximación bioinformática a la genética de la preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014
- Dirección de Epidemiología. Disa V Lima Ciudad. Análisis de la mortalidad materna en la Lima Ciudad. Año 2006.
- Fukui A, cells in pre eclampsia. Am J Reprod Immunol. , Año, 2012.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	% DE ITEMS	INSTRUMENTOS
VARIABLE DE ESTUDIO Evaluación del Sistema de gestión del trámite documentario					
VARIABLE					
CONTROLES PRENATALES	1,2	Nominal	con control prenatal sin control prenatal	11.8%	Ficha de recolección de datos
EDAD GESTACIONAL	3,4,5	Ordinal	1°Trimestre 2°Trimestre 3°Trimestre	17.6%	
PARIDAD	6,7	Nominal	Primípara Multípara	11.8%	
INDICE DE MASA	8,9,10,11	Ordinal	-Bajo peso:< 18.5 kg/m ² -Normo peso: >=18.5-24.9 kg/m ²	23.5%	

CORPORAL			-Sobrepeso: ≥ 25 - 29.9 kg/m ² -Obesidad: ≥ 30 kg/m ²		
ANTECEDENTE PERSONAL DE PREECLAMPSIA	12,13	Nominal	-SI -NO	11.8%	
TERMINO DE GESTACION	14,15	Nominal	Vaginal Cesárea	11.8%	
NUMERO DE FETOS	16,17	Nominal	Único Doble /Múltiple	11.8%	
TOTAL				100%	
VARIABLE DE ESTUDIO					
PREECLAMPSIA	18,19	Nominal	-Leve -severa	100%	Ficha de recolección de datos
TOTAL				100%	

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° Pacientes	Edad	Edad Gestacional (Trimestre)			Diagnostico Preeclampsia		Paridad		N° CPN		IMC				ANTECEDENTE PREECLAMPSIA		Termino de la Gestación		Tipo de Embarazo Según N° Fetos	
	18-35	1°	2°	3°	leve	Severa	Primipara	Multipara	Con CPN	Sin CPN	Bajo peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad	SI	NO	Vaginal	Cesárea	único	Doble/Múltiple
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *ESPINOZA SACATO JUAN ALEJO.*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *HOSPITAL DE VEDADILLA. (GINECOLOG-OBSIETRA).*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *VILAR WISRE CARMEN DE LOS NIÑOS*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					96%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:


Aplicable.

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

97.4%

Lugar y Fecha: Lima, 05 Enero de 2018


Dr. JUAN ESPINOZA J.
CMP: 20486
GINECÓLOGO-OBSTETRA

ESPINOZA SAÚND SUAR ANTONIO

Firma del Experto Informante
D.N.I N° 07741598
Teléfono 980321374

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					90

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

90.

Lugar y Fecha: Lima, __ Enero de 2018


MINISTERIO DE SALUD
RED D.J.M. - V.M.T.
C.M.I. DANIELA A. CARRION

DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTTE
CMP 20528

Firma del Experto Informante

D.N.I. N° 07406196

Teléfono 999850103

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ ELISI NOEMÍ*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *VILLAR QUISEP CARMEN DE LOS DILLAGROS*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					95%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El Instrumento es aplicable.

(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

93.8%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Enero de 2018

Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



Firma del Experto Informante

D.N.I N° 1920 9983

Teléfono 977 414 879.

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital vitarte durante el periodo 2015 a 2017? <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿La paridad es una característica para la presencia de pre eclampsia en gestantes de 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar cuáles son las característica clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital vitarte durante el periodo 2015 a 2017 <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar si la paridad es una característica para la pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el 	<p>El presente estudio es de tipo descriptivo lo cual no precisa de Hipótesis</p>	<p>Variable de Estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre eclampsia <p>Variable de Estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controles prenatales - Paridad - IMC - Edad Gestacional - Antecedentes personales de pre eclampsia - Numero de fetos - Termino de Gestación

<p>18 a 35 años en el hospital de vitarte Periodo 2015 a 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Los controles prenatales influyen en la pre eclampsia en mujeres de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el periodo 2015 a 2017? ▪ ¿El sobrepeso y/o obesidad contribuye a la aparición de pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el periodo 2015 a 2017? ▪ ¿El número de fetos influye en la aparición de la pre eclampsia en mujeres de 18 a 35 años 	<p>hospital de vitarte Periodo 2015 a 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer si los controles prenatales influyen en la pre eclampsia en mujeres de 18 a 35 años en el hospital vitarte durante el periodo 2015 a 2017. ▪ Determinar si el sobrepeso y/o obesidad contribuye a la aparición de pre eclampsia en gestantes de 18 a 35 años en el hospital de vitarte durante el periodo 2015 a 2017. ▪ Determinar si el número de fetos influye en la aparición de la pre eclampsia en mujeres de 18 a 35 años durante el periodo 2015 a 		
--	--	--	--

<p>durante el periodo 2015 a 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿El antecedente previo de enfermedades hipertensivas del embarazo predispone a la aparición de pre eclampsia en las gestantes de 18 a 35 años en el Hospital de Vitarte 2015 a 2017? ▪ ¿Cuál es la vía de parto más frecuente en mujeres pre eclámpticas de 18 a 35 años durante el periodo 2015 a 2017? 	<p>2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar si el antecedente previo de enfermedades hipertensivas del embarazo predispone a la aparición de pre eclampsia en las gestantes de 18 a 35 años en el Hospital de Vitarte 2015 a 2017. ▪ Identificar cual es la vía de parto más frecuente en mujeres pre eclámpticas de 18 a 35 años durante el periodo 2015 a 2017. 		
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Observacional</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo cualitativo</p> <p>Alcance: El presente problema va a ser Local</p> <p>Diseño: Retrospectivo-Transversal</p>	<p>Población Constituida por 800 gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital VITARTE en el periodo comprendido 2015-2017.</p> <p>Muestra De la población total de gestantes Se tomó como muestra a 150 pacientes gestantes por contar con diagnóstico definitivo, edad de 18 a 35 años e historias llenas. Durante el intervalo de tiempo 2015 a 2017.</p>	<p>Técnica Después de seleccionada las historias clínicas se procede al levantamiento de la información necesaria según el instrumento elaborado para la siguiente investigación.</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO N°5: DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD



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

FECHA: 16 de febrero del 2018. Lima, Perú

Declaración Jurada de Autenticidad

Quien suscribe; Villar Quispe, Carmen de los milagros. Identificado con DNI: 45128269 declaro bajo juramento que la presente tesis: **“Características clínicas y epidemiológicas de la pre eclampsia en gestantes de 18 - 35 años en el hospital vitarte durante el periodo 2015-2017”**. Ha sido realizado por mi persona, utilizando y aplicando la literatura científica referente al tema, precisando la bibliografía mediante las referencias bibliográficas que se consignan al final de la tesis de investigación. En consecuencia, los datos y el contenido. Para los efectos legales y académicos que se desprenden del proyecto son y serán de mi entera responsabilidad

DNI: 45128269



ANEXO N°6: PROVEIDO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Vitarte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N°001-2018

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Pablo Samuel Córdova Ticse

Director del Hospital Vitarte

Dr. Franco Cedillo Sutta

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dra. Silvia Gutiérrez Cabezas

Jefa del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

LA ALUMNA:

Carmen de los Milagros Villar Quispe

Ha presentado el Proyecto de Tesis titulado:

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS
DE LA PRE ECLAMPSIA EN GESTANTES DE 18 A
35 AÑOS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL
PERIODO 2015 A 2017”**

LIMA- PERU

El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
M.C. PABLO SAMUEL GORDOVA TICSE
C.M.P. DIRECTOR

Lima, de Enero del 2018