

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN
GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

NAVARRO ROMERO GLADYS NORA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

Doctor Walter Bryson Malca

AGRADECIMIENTO

A mi madre Yolanda porque gracias a ella soy actualmente la persona con la que mi familia soñó, ella es la que influyo en mí para realizar este trabajo, donde ella me formo con reglas y algunas libertades, pero siempre es mi motor y motivo para lograr mis sueños.

DEDICATORIA

A mi madre Yolanda porque gracias a ella soy actualmente la persona con la que mi familia soñó, ella es la que influyo en mí para realizar este trabajo, donde ella me formo con reglas y algunas libertades, pero siempre es mi motor y motivo para lograr mis sueños.

RESUMEN

Objetivos: Establecer los factores obstétricos asociados en gestantes del hospital de Huaycán 2019

Materiales y Métodos: Estudio de tipo analítico, casos y controles, retrospectivo, observacional, de corte transversal. Se revisaron 166 historias clínicas de gestantes de las cuales, los casos fueron 83 gestantes con preeclampsia y los controles fueron 83 gestantes entre sanas y controladas, Se usó una ficha de recolección de datos validadas por expertos sobre los factores obstétricos. Las variables se analizaron con el programa estadístico SPSS v.25, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado y Odds Ratio.

Resultados: Los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán los resultaron fueron: los controles prenatales menores e igual de 6 65,1%(p-valor=0.008; OR: 3,123); El antecedente de aborto 57,8%(p-valor=0.040; OR: 1,000); uno de los antecedente patológicos como la diabetes mellitus 57,6%(p-valor=0.000; OR: 10,000); La ganancia de peso (obesidad) 54,2%(p-valor=0.000; OR: 4,598); El antecedente de preeclampsia en el embarazo 50,6%(p-valor=0.002; OR: 2,840); Así mismo el HTA 34,9% (p-valor=0.000; OR: 5,851) no es factor asociado a la preeclampsia.

Conclusiones: Existen factores obstétricos para el desarrollos de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán 2019.

Palabras clave: Preeclampsia, factores obstétricos, hipertensión arterial e hipertensión inducida en el embarazo.

ABSTRACT

Objectives: To establish the obstetric factors associated with preeclampsia in pregnant women of the Huaycán hospital 2019.

Materials and Methods: Analytical study, cases and controls, retrospective, observational, cross-sectional. 166 clinical records of pregnant women were reviewed, of which 83 cases were pregnant with preeclampsia and 83 controls were pregnant between healthy and controlled. A data collection sheet validated by experts on obstetric factors was used. The variables were analyzed with the SPSS v.25 statistical program, the Chi Square and Odds Ratio statistical test was used.

Results: The obstetric factors associated with preeclampsia in pregnant women of the hospital of Huaycán were: lower and equal prenatal controls of 6 65.1% (p-value = 0.008; OR: 3,123); The history of abortion 57.8% (p-value = 0.040; OR: 1,000); one of the pathological antecedent such as diabetes mellitus 57.6% (p-value = 0.000; OR: 10,000); Weight gain (obesity) 54.2% (p-value = 0.000; OR: 4,598); The history of preeclampsia in pregnancy 50.6% (p-value = 0.002; OR: 2,840); Likewise, the HTA 34.9% (p-value = 0.000; OR: 5.851) is not a factor associated with preeclampsia.

Conclusions: There are obstetric factors for the development of preeclampsia in pregnant women treated at the Huaycán Hospital 2019.

Keywords: Preeclampsia, obstetric factors, arterial hypertension and induced hypertension in pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una difusión más frecuente del embarazo mirado como una dificultad de salud pública, estimado como la primera causa de morbimortalidad materna perinatal en los países desarrollados y considerada la tercera causa en los países en desarrollo.

Es un síndrome multisistémico de causa multifactorial, sus inicios datan desde la semana número 20 de la gestación, pero pueden recién manifestarse tanto en el parto como en el puerperio. La manifestación más importante de la preeclampsia es el aumento de presión arterial materna ya sea por situaciones ocurridas antes de la gestación o por cambios inducida por el embarazo.

En estos pacientes se observada que algunos factores pudieran estar resientes para el desarrollo de esta patología obstétrica por lo que en el siguiente estudió tratados de investigas cuales podrían ser estos factores asociados responsables que alteran los valores normales de la gestación.

En el primer capítulo, tenemos el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, delimitación del área de estudio, limitación de la investigación, objetivo general, específico y propósito.

En el segundo capítulo, antecedentes bibliográficos, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis, variables y definición de variables.

En tercer capítulo, diseño metodológico, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, resultado y discusión.

En el quinto capítulo, conclusión y recomendación.

CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICO	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICO	4
1.7 PROPÓSITO	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASES TEÓRICAS	13

2.3 MARCO CONCEPTUAL	27
2.4 HIPÓTESIS	29
2.4.1 GENERAL	29
2.4.2 ESPECÍFICO	29
2.5 VARIABLE	30
2.6 DEFINICIÓN DE OPERACIONES DE TÉRMINO	30
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	35
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOA RESULTADOS	36
4.1 RESULTADOS	36
4.2 DISCUSIONES	43
CAPITULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	47
5.1 CONCLUSIONES	47
5.2 RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES OBSTÉTRICOS Y LA PREECLMPASIA EN GESTANTES EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.35

TABLA N° 2: CONTROL PRENATALES ASOCIACIÓN A PREECLMPASIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019

Pag.36

TABLA N° 3: EDAD MATERNA ASOCIADO A PREECLMPASIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.37

TABLA N° 4: EL ANTECEDENTES DE ABORTO ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.38

TABLA N° 5: EL ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.39

TABLA N° 6: LA GANANCIA DE PESO ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.40

TABLA N° 7: ANTECEDENTES PATOLOGICOS ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.41

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1: ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES OBSTÉTRICOS Y LA PREECLMPASIA EN GESTANTES EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.36

GRAFICO N° 2: CONTROL PRENATALES ASOCIACIÓN A PREECLMPASIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019

Pag.37

GRAFICO N° 3: EDAD MATERNA ASOCIADO A PREECLMPASIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.38

GRAFICO N° 4: EL ANTECEDENTES DE ABORTO ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.39

GRAFICO N° 5: EL ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.40

GRAFICO N° 6: LA GANANCIA DE PESO ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.42

GRAFICO N° 7: ANTECEDENTES PATOLOGICOS ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019.

Pag.43

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	Pag.52
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	Pag.57
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTO	Pag.59
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	Pag.61

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad hipertensiva del embarazo la cual se inicia con los primeros síntomas de la preeclampsia representa una de las complicaciones más severas y es una de las complicaciones de morbilidad materna neonata a nivel mundial. Se estima que de las mujeres que salen gestando hasta un 10% pueden llegar a desarrollar una preeclampsia con lo cual podemos llegar a tener muertes maternas hasta un 20% y por supuesto muerte fetal hasta un 25%. En Suecia la incidencia llega hasta 2.4% de las gestantes y en América del norte encontramos un 3.6%.¹

En el Perú la complicación más severa del embarazo es la enfermedad hipertensiva la cual ha variado desde un 4.1% hasta un 10.4% entre los distintos hospitales de nuestra región.

La preeclampsia es un síndrome multisistémico de causa multifactorial, sus inicios datan desde la semana número 20, pero pueden recién manifestarse tanto en el parto como en el puerperio.^{1,2}

La preeclampsia suele presentarse en aquellas gestantes que tienen algunos factores que le pueden colocar en riesgo para el desarrollo de esta complicación. Debido a la morbimortalidad materna neonatal esta se ha convertido en un problema de salud pública con repercusiones en el ambiente familiar, en la sociedad y en las instituciones de salud que ha establecido programas para disminuir la mortalidad materno neonatal como uno de los objetivos del milenio, es por ello con el afán de contribuir con estos objetivos nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?

1.2.2 ESPECIFICO

- ¿Es falta de control prenatal un factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?
- ¿Cuál es la edad materna asociado a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?
- ¿Está el antecedente de aborto como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?
- ¿Será antecedente de preeclampsia anterior un factor que se asocia a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?
- ¿Es la ganancia de peso es un factor como un factor que se asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?
- ¿Cuáles son las comorbilidades asociados con preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA: La preeclampsia es considerado una de las complicaciones de mayor frecuencia de muerte y por ende es considerado la mayor causa de morbilidad: la etiología no está del todo definida, pero si existe diferentes reportes donde existen algunos factores obstétricos donde pueden tener alguna relación con esta patología. Es por ello que se ha realizado una reevaluación de las historias clínicas en pacientes con preeclampsia para poder establecer aquellos factores que pudieran tener alguna relación más directa sobre esta enfermedad.

PRÁCTICA: Una vez identificado aquellos factores que podrían estar identificados al desarrollo de la preeclampsia el equipo de salud encargado de la atención y el monitorio de la paciente gestante podrá diseñar intervenciones sanitarias para la prevención, adecuado control y tratamiento precoz de esta enfermedad para poder minimizar los riesgos de la morbimortalidad elevada en este grupo de pacientes tan vulnerables.

SOCIOECONÓMICO-SOCIAL: Cuando la gestación llega a nuevo termino los factores sociales se enaltecen con la llegada de un nuevo miembro de la familia, sin embargo, con el mal desarrollo de la gestación con la complicación de preeclampsia altera tanto la economía del hogar, sociedad, así como las instituciones de salud por la que el estado atreves de ellos invierte en planes y programas para disminuir la morbilidad materno neonatal.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

Este trabajo se desarrolló en emergencia del departamento de ginecología y obstétrico de hospital de Huaycán.

- **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

Desde enero hasta diciembre del año 2019

- **DELIMITACIÓN SOCIAL**

La población estudiada fue las personas embarazadas del departamento de ginecología y obstétrico de hospital de Huaycán.

- **DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO**

La investigación se llevó a cabo para determinar y analizar los factores obstétricos para el desarrollo de preeclampsia en gestantes del servicio de emergencia del departamento de ginecología y obstétrico de hospital de Huaycán.

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones presentadas en el trabajo fueron las siguientes:

- **Limitación temporal:** No existe limitación ya que se cuenta con las horas disponibles para la realización de la investigación.
- **Limitación administrativa:** Se presentó dificultad para obtener los permisos por el cambio de autoridades del hospital para acceder a la información estadística y obtener la aprobación del comité de ética, lo cual prolonga la realización del trabajo.
- **Limitación personal:** Respecto a la recolección de la información de las historias clínicas incompletas o con letra ilegible.
- **Limitación económica:** La investigadora, no pudo obtener auspicios de identidades y sociedades científicas por lo que asumió los gastos de la investigación sola mi persona.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERALES:

Establecer los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS:

- Definir a la falta de control prenatal como un factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- Reconocer cuál es la edad materna que está asociado a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- Reconocer si haber tenido aborto está asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- Distinguir al antecedente de preeclampsia anterior como un factor asociado a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.

- Registrar la ganancia de peso como un factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- Seleccionar las comorbilidades asociadas a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.

1.7 PROPÓSITO

De este trabajo es para conocer los factores obstétricos relacionados a la preeclampsia en gestantes del servicio de Ginecología - Obstétrico para el desarrollo de la población, lograr su detección temprana en los consultorios y no llegar a la emergencia ya complicadas, para poder disminuir las muertes maternas y prenatales, conociendo estos factores obstétricos relacionados a la preeclampsia se podrá establecer estrategias de salud y así el personal de salud pueda detectar el diagnóstico a tiempo y no esperar la complicación de dichas personas, ayudando a reducir las complicaciones y muertes maternas en la institución.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFÍA

INTERNACIONAL

Hernández J. (2014) LA HABANA – CUBA." Factores de riesgo para preeclampsia Medicina Militar".

Fue un trabajo observacional retrospectivo transversal analítico de casos y controles (2012-2013). Los casos fueron 64 igualmente 64 los controles. Seleccionado al azar para el grupo de control. Los datos fueron recolectados por encuesta y revisión de la historia clínica para analizar la edad materna, el estado nutricional, el aumento de peso global, los trastornos relacionados con el embarazo, la historia obstétrica, la paridad y los antecedentes familiares. Para el análisis estadístico, se utilizaron la estadística, la media, la desviación estándar, los porcentajes, la prueba t de Student, la prueba de Chi cuadrado independiente y la razón de posibilidades. Los resultados encontrados nos indican que las gestantes añosas con un Odds Ratio de 4.27; la obesidad antes de la gestación con un Odds Rati 2.69 el no haber tenido hijos con un Odds Ratio 3.35; los antecedentes familiares de la gestante tanto personales con Odds Ratio 7.35; representan ser los factores de riesgo más significativos para el desarrollo de la preeclampsia. Los trastornos gestacionales, el aumento de peso global y la historia obstétrica desfavorable no fueron factores de riesgo significativos. ⁵

Siranaula P. (2014) Ecuador-Cuenca" Prevalencia y factores asociados para desarrollar preeclampsia en embarazadas en el Hospital Obstétrico Angela Loaysa de Ollague en el departamento de Gineco-Obstétrico"

Realizo una tesis descriptivo-retrospectivo su población estuvo conformada por 115 pacientes en el periodo de 3 años desde el 2011 a 2013. Los resultados fueron: la enfermedad hipertensiva del embarazado estuvo

presente en 3.6%; la edad de las gestantes tubo como promedio 24.7, años más menos 7.4; en el rango de los 19 a los 23 años se presentaron más pacientes con preeclampsia llegando al 28%; revisando al estado civil la gran mayoría no están casado (64.3%). En cuanto a la severidad de la enfermedad 45.2 la tuvieron leve siendo la grave (33.9%). En conclusión, dentro de los factores de riesgo establecidos son: 45.7% los que tenían antecedentes personales y familiares de preeclampsia; la que tenían más de 37 semanas llegaron a 76.5%; la Nuliparidad fue preponderante con 67% y los controles prenatales insuficientes fueron mayoritarios con 83.5%; la culminación del embarazo fue por vía vaginal (73.9%) y en resto mediante cesaría (26.1). la hipotonía uterina (19.1) fue una de las principales complicaciones conjuntamente con los recién nacidos de bajo peso 17.4%.⁶

NARCISA E. (2018) ECUADOR- GUAYAQUIL "Determinar cofactores en la aparición de enfermedad hipertensiva del embarazo en el hospital Teodoro Maldonado"

La preeclampsia es un síndrome multisistémico considerado como la segunda causa principal de muerte en países subdesarrollados, lo que resulta en múltiples complicaciones que aumentan la morbilidad materna y perinatal. Objetivo: Determinar las enfermedades consideradas que intervienen como posibles cofactores en la aparición de enfermedad hipertensiva del embarazo, en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en 2016. Métodos: Estudio analítico retrospectivo. Muestra compuesta por 55 mujeres embarazadas, divididas en siete grupos Datos recopilados del sistema informático del hospital. Resultados: Las enfermedades que influyeron en el desarrollo de preeclampsia fueron: infección del tracto urinario 48%, anemia 16%, diabetes 16%, hipertensión preexistente 12%, obesidad 4%, infecciones genitales 2%; Principales consecuencias encontradas en el bebé: oligohidramnios, sufrimiento y muerte fetal; En la madre: síndrome de Hellp y eclampsia; Tipo de parto: 5% natural, 95% cesárea; Se registraron 4 muertes neonatales en el grupo de estudio.

Discusión: Según el estudio realizado, destacamos la enfermedad principal de la Itu similar al estudio de Víctor H. Sotomayor; La incidencia de enfermedades como diabetes, anemia e hipertensión en el desarrollo de preeclampsia en nuestro estudio coincidió con la de Sixto E Sánchez y Alejandra María Gómez-Gutiérrez. Conclusiones: las infecciones del tracto urinario continúan siendo la principal patología relacionada con el aumento de la preeclampsia, seguida de diabetes, anemia, hipertensión y obesidad.⁷

Castillo Y. (2017) Ecuador."Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el 2017"

Realizo un estudio retrospectivo transversal de nivel explicativo de casos y controles. La población se conformó por 116 casos y por supuesto también 116 controles. Los resultados encontrados fueron los siguientes: los controles prenatales insuficientes es decir aquellos que se realizan en menos de 6 ocasiones , la gestante añosa es decir aquella mujer cuya edad supera los 35 años, la Nuliparidad, la obesidad y proceder de un sitio no urbano son los que se presentaron con importancia estadística significativa P- 0,05 para desarrollar la preeclampsia por lo que se concluye que la gestante añosa, las convivientes ,la obesidad, la Nuliparidad y la falta de control prenatal resultan ser cofactores para la aparición de le enfermedad hipertensiva del embarazo.⁸

HOMEPAGE J. (2016) EE. UU"Trastorno hipertensivos en el embarazo"

Nunca ha habido un consenso definitivo sobre la clasificación y los criterios de diagnóstico para los trastornos hipertensivos del embarazo. Es probable que esta incertidumbre haya llevado a las diferencias entre centros en las tasas de maternidad adversa y resultados fetales para los diversos trastornos hipertensivos en el embarazo, particularmente preeclampsia en el embarazo (ISSHP) reconoció que esto la falta de consenso fue uno de

los motivos de controversias relacionadas con el asesoramiento, la gestión y la documentación de Resultados inmediatos y remotos del embarazo.

En consecuencia, la sociedad nombro un comité que reviso disponibles clasificaciones y aprobó y publicó una recomendación internacional sobre cómo estos trastornos deberían ser clasificado y diagnosticado en el embarazo El mayor el escollo se mantuvo independientemente de si la proteinuria o no debe conservarse como condición sine qua non para el diagnóstico de preeclampsia; La Sociedad recomendó que se pudiera aplicar una definición amplia, a veces sin incluir proteinuria. Para la definición clínica de preeclampsia mientras que en la inclusión de proteinuria aseguraría más especificidad alrededor del diagnóstico cuando se informan criterios clínicos para pacientes inscritos en investigación científica.⁹

NACIONAL

GONZALO D. (2019) " Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes embarazadas del Hospital Vitarte del año 2018"

En su tesis: "factores de riesgo para preeclampsia en pacientes embarazadas del hospital vitarte año 2018", trabajo catalogado como observacional retrospectivo transversal de nivel explicativo de nivel de casos y controles, con una población: 562 gestantes; el número de casos seleccionados fueron 52 y controles igualmente 52, utilizando el software Epidat 4.0, siendo su instrumento de recolección de datos fue la historia clínica de las gestantes siendo la fuente primaria.

La unidad de análisis estadísticos Chi cuadrado y OR, sus factores de riesgo obesidad (OR1.1 <p 0.042), la edad (OR 1.7, <p 0.010), antecedentes personales (OR 1.5 <p 0.011), Nivel de instrucción (OR1.2 <p 0.047), antecedentes de preeclampsia (OR 1.6 <p 0.037), número de hijos (OR 1.3

<p 0.046) y CPN (OR 1.4 < p 0.016). Dando como factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva: la edad de 20 años, menor de 5 controles prenatales, obesidad, Nuliparidad, escolaridad básica, antecedentes de preeclampsia familiar.¹⁰

Torres S. (2016) Iquitos – Perú" Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital de la amazonia peruana".

En su tesis se elaboró un estudio observacional retrospectivo transversal de nivel explicativo de nivel de casos y controles por medio de historias clínicas de paciente que acudieron al servicio de ginecología del hospital de Iquitos cesar Garayar García de enero a septiembre del 2015, con una población de 160 donde el número de casos seleccionados fueron 80 y controles igualmente 80 Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de chip cuadrado. Asimismo, se empleó un análisis multivariado con regresión logística para calcular Odds Ratio con intervalos de confianza al 95%". Resultados: los factores de riesgo asociados a la preeclampsia fueron: edad mayor de 35 años (Odds Ratio: 1.6); residir en zona rural (Odds Ratio: 2.2); educación primaria o sin estudios (Odds Ratio: 1.6); Nuliparidad (Odds Ratio: 1.2); edad gestacional de 32-36 semanas (OR: 2.9); tener entre cero y cinco controles prenatales (Odds Ratio: 6.3); tener antecedentes familiares (Odds Ratio: 10.6) y personales (Odds Ratio: 40.1) de preeclampsia. Conclusiones: los factores riesgo para preeclampsia en la región selva son: tener de 35 años a más, residir en zona rural, poseer un grado de instrucción primaria o sin estudios, ser nulípara y haber realizado solamente de cero a cinco controles prenatales.¹¹

CAMPOS K. (2017) Lambayeque – Perú. "Factores de riesgo asociado a preeclampsia de inicio precoz y de inicio tardío en el servicio de Gineco-Obstetricia en el hospital de Lambayeque de julio 2017- julio 2018"

Preeclampsia de Inicio Precoz: factores de riesgo y de Inicio Tardío en el Servicio de Ginecológico-Obstetricia del Hospital Regional Lambayeque. Julio 2017, Un Estudio Comparativo” Determinar las diferencias entre los factores de riesgo que predisponen el desarrollo de preeclampsia precoz y tardío. Esta tesis se catalogó como observacional retrospectivo transversal de nivel explicativo como esquema de casos y controles, que tuvo como población a las gestantes hospitalizadas en el servicio de Ginecológico-Obstetricia del Hospital Regional de Lambayeque. Se calculó una muestra de 134 gestantes, con 67 casos (diagnosticados como una preeclampsia precoz) y 67 casos (catalogados como preeclampsia tardía). Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple, y los datos fueron recolectados de las historias clínicas. En el análisis bivariado se realizaron comparaciones de las variables independientes utilizando regresión logística binaria, estimándose OR adaptados para cada uno de los factores utilizando regresión logística. El análisis se realizó en el software SPSS versión 25.0”. Se obtuvo que la Nuliparidad, IMC ≥ 25 , periodo intergenésico corto son cofactores comunes de riesgo a ambos grupos, sin mostrar diferencia significativa. Además, se encontró que el grupo etario predominante fue de 18-34 años, la mayoría de las gestantes era principalmente conviviente, el nivel de estudios más frecuente fue el secundario y la principal vía de parto fue la cesárea.¹²

BENITES Y. (2015) Piura – Peru . "PREECLAMPSIA FACTORES DE RIESGO AL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN UN HOSPITAL DE PIURA".

Este trabajo fue observacional transversal retrospectivo de casos y controles, donde la población usada es de más o menos 2975 del hospital donde excluyeron a las pacientes con historias clínicas incompleta, con diagnóstico de diabetes en gestantes, cardiopatías, llegando a una muestras de 39 casos y 78 controles con un total de 117 historias clínicas, con los

siguientes características: el promedio de edad 27.8 años, estado civil 55% fueron convivientes, 100% de Piura, 45% tenían más de 7 controles prenatales, 55% sin control pre natal, 51.3% madres con preeclampsia, 59.0% hijas de madre con preeclampsia y 37% de madres sin preeclampsia discusiones: este estudio concluye que existe relación entre edad fértil de la mujer y la presentación de la preeclampsia, dándonos otro resultado como las mujeres mayores de 35 años tienden hacer enfermedad hipertensiva del embarazo mucho que las mujeres menores, el inadecuado control prenatal que llevaría hacer a las madre preeclampsia.¹³

Granados Y. (2015) Huaraz - Perú "Factores de riesgo asociados a la preeclampsia del Hospital Victor Ramos Guardia – Huaraz durante el año 2016".

En su tesis: "factores de riesgo asociados a la preeclampsia en las pacientes del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz durante el año 2016". Este trabajo observacional retrospectivo trasversal de tipo analítico con diseño de casos y control. Los resultados fueron los siguientes la preeclampsia estuvo presente en el 4.89% en el año 2016. En cuanto a los aspectos sociodemográficos nos muestran que la edad, nivel educativo y estado civil no resultaron ser factores de riesgo para preeclampsia, mientras que pertenecer al área rural significó un factor de riesgo el 52.6% y 35.9% casos y controles respectivamente provenían del área rural (Odds Ratio =1.9; ic 95%: 1.0-3.7). los resultados de Ginecología – Obstétricos: el número de gestación, atención prenatal y antecedente de preeclampsia no significaron ser factores de riesgo; en cuanto al estado nutricional pre-gestacional, se pudo observar que las mujeres con obesidad o sobrepeso en el grupo casos fue 52.6% y 71.8% en el control, este significo ser un factor de riesgo, (Odds Ratio =2.8; ic 95%: 1.4-5.5), también el 7.7% de las mujeres con preeclampsia tuvo un embarazo múltiple en comparación con ningún caso

en el grupo control lo cual representó ser un factor de riesgo (Odds Ratio =2.0; ic 95%; 1.7-2.4) .¹⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

DEFINICIÓN

La preeclampsia es un síndrome cuyos signos y síntomas se presentan por lo general en la segunda mitad del embarazo y esto incluye el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales. Esta patología a menudo se acompaña de proteinuria, trastornos visuales, dolor de cabeza, Epigastralgia y en ocasiones la aparición de edemas.¹

Dentro de los signos clínicos para su diagnóstico tenemos a observar cifras elevadas de la presión arterial, definido por la presión sistólica mayor de 140 mmHg y la diástole mayor de 90 mmHg, esto suele ocurrir transcurridas más de 20 semanas de gestación en una paciente que tenía su basal dentro de los valores normales.¹

Para poder realizar la toma de muestra correcta de la presión arterial a la gestante donde tiene que estar sentada y descansando más o menos 20 minutos, la espalda y el brazo tienen que estar apoyados y la pierna tiene que estar sin cruzar, al momento de tomar la presión el centro del maguito tiene que estar colocado en el brazo superior izquierdo. Se debe instruir al paciente para que este se relaje y no hable durante el procedimiento, deben pasar cinco minutos para poder realizar la primera lectura. Si en la primera medición la presión arterial nos sale elevada, la medición se tiene que repetir varios minutos después para asegurarnos que las determinaciones estén correctas.^{1,2}

Hipertensión no significa que la paciente gestante tenga preeclampsia para determinar que esta sufra de "preeclampsia" (presión alta en el embarazo) se necesita diferentes pautas. Generalmente la presencia de proteínas aparece de forma precoz, sin embargo, en muchos estudios se muestra que no necesariamente tiene que haber proteinuria para establecer el diagnóstico de preeclampsia, cualquiera de los signos y síntomas, diagnóstico: función hepática alterada trombocitopenia, edema pulmonar, trastornos visuales cerebrales e insuficiencia renal^{1, 2}

Definimos Proteinuria cuando hay presencia de proteínas por encima de los niveles de 300 mg en una orina recolectada por todo un día (24 horas) bajo las técnicas específicas de una recolección de orina para este fin; también podemos tener en cuenta los niveles del índice proteína/creatinina > 0.3 como prueba cualitativa también podemos utilizar las tiras reactivas que nos dan signos indirectos de proteinuria, pero los falsos positivos que nos dan son muchos por este motivo no es confiable, sin embargo deben utilizarse en los casos – controles.^{4, 5}

La hemodinámica renal aumenta notablemente en la gestación normal. Flujo plasmático renal (FPR) y disminución de la TFG en preeclampsia (25%); por lo tanto, los valores aún pueden estar por encima o a los medidos en el estado no embarazado.¹⁵ La disminución en RPF es atribuible a la vasoconstricción, mientras que la caída en la TFG se relaciona tanto con la disminución tanto con la disminución de la RPF como con el desarrollo de una lesión glomerular denominada endoteliasis glomerular.

En la actualidad podemos decir que el diagnóstico para la paciente que tenga HTA se define asociada a trombocitopenia (plaquetas menos de 100000/microlitro), insuficiencia renal (creatinina sérica >1.1 mg/dl) edema pulmonar, trastornos visuales, cerebrales, alteraciones en el hígado las

transaminasas elevadas al doble del valor normal. La presencia de proteinuria no es un requisito absoluto para diagnosticar preeclampsia.⁶

Se considera preeclampsia severa con los siguientes criterios:

Medida de la Presión arterial sistólica > igual a 160 mmHg y además la medida de la Presión diastólica > igual a 110 mmHg.

Trombocitopenia (recuento plaquetario menor de 100000/ microlitros)

Alteración de las transaminasas hepáticas

Epigastralgia que no responde a los medicamentos paliativos.

Presencia persistente de dolor en el hipocondrio derecho

Edema pulmonar

Elevación de la creatinina sérica.

Insuficiencia renal progresiva

Trastornos visuales y cerebrales

FRECUENCIA

La incidencia de preeclampsia a nivel mundial está considerada que puede variar entre el 2% y puede llegar hasta el 10% en las gestantes, este síndrome se considera como proceso inicial para la aparición posterior de una eclampsia cuya variación de ven a nivel mundial.¹

Los datos estadísticos que se encuentran reportados en los organismos mundiales de salud arrojan que en comparación con los países desarrollados los demás países tienen una prevalencia de 7 veces mayor. La incidencia de eclampsia en Norteamérica y Europa está alrededor de 5-7 casos por cada diez mil partos, por tanto, en los países en vías de desarrollo es variable y está entre un caso por cada cien embarazos a uno por cada 1.700 embarazos.

En una revisión sistemática, 4.6 por ciento (IC95% 2.7-8.2) de embarazadas en todo el mundo se complicaron por preeclampsia, la prevalencia de preeclampsia en los estados unidos es de aproximadamente 3.4 por ciento, en las primigestas se nota una incidencia de hasta dos veces mayoritariamente; existen mucha variabilidad entre los diferentes países y

esto se debe proporcionalmente a que las gestantes se embarazan precozmente o muy tardíamente .¹

FACTORES DE ASOCIADOS

Son aquellos elementos que están presentes en que alguna manera se relaciona con la aparición de la enfermedad; en el caso de la preeclampsia se puede considerar a la edad de la madre cuando esta es un a gestante adolescente ósea menor a los 19 años y a la gestante añosa ósea mayor a 35 años, primigravidas, analfabetismo, multiparidad, embarazo molar, diabetes y LES.^{1, 2,3}

Otros factores asociados son: presencia de anticuerpos anticardiolipina, deficiencia de proteína S, antecedentes familiares, obesidad. En la literatura mundial, identificaron una serie de factores asociados para que se presente preeclampsia en las pacientes. Algunos de estos hallazgos reportados se verán a continuación.^{15, 16}

CONTROL PRENATAL

Se define como una cantidad de entrevistas mínima de seis visitas de las gestantes con el equipo de salud con el fin de seguir el monitoreo y evaluación del embarazo para un buen parto y crianza del niño.

EDAD MATERNA

La edad que tiene la gestante en momento de la medición de las variables. La clasificación es cuando la gestante tiene menos de 19 años es una gestante adolescente. 35 años de mayor reproductiva; y la mayor de 35 años gestantes añosas.

ABORTO

Es la interrupción del embarazo que generalmente ocurre y dentro del primer trimestre dentro de las 4 semanas, en

El antecedente de aborto siempre tiene que ser tomado en cuenta en las futuras gestaciones ya que tiene dos factores predictivos como para ser ocurrencia y el otro factor para la aparición de algunas complicaciones que se pueden desarrollar durante el transcurso de la gestación, en el caso de la preeclampsia existen muchos estudios que confirman que el antecedente de aborto puede estar relacionado en el desarrollo de las siguientes gestaciones por lo que si encontramos en los controles prenatales en las gestantes con antecedentes de aborto esta debe ser monitoreada con el fin de detectar los primeros signos de preeclampsia.

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es un síndrome cuyos signos y síntomas se presentan por lo general en la segunda mitad del embarazo y esto incluye el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales. Esta patología a menudo se acompaña de proteinuria, trastornos visuales, dolor de cabeza, Epigastralgia y en ocasiones la aparición de edemas.

En el antecedente de preeclampsia tomar en cuenta que si algún familiar o personal ha tenido presión alta en el embarazo hay que tener más cuidado y así poder prevenir las complicaciones en las siguientes gestaciones.

OBESIDAD

La obesidad está asociada con frecuencia a HTA, y esta provoca a su vez un aumento de volumen circulante y por consiguiente elección del gastro cardiaco, este aumento exagerado es para cubrir la demanda metabólica que también se encuentran aumentadas por exigencia del organismo, todo este desorden que se produce en el cuerpo de la gestante hace que la presión si incremente por encima de los valores establecidos. Por otro lado, el incremento de los adipocitos hace que se secrete más citoquinas y este es esencial para que se active el factor de FNT, produciéndose lesión endotelial, empeorando la presencia de radicales libres de oxígeno está relacionado con la aparición de la preeclampsia.^{1,2}

Edad la gestante añosa es un factor de riesgo para la aparición de riesgo
Por otra parte, en las gestantes adolescentes se cree que con existe más predisposición para presentan anormalidades placentarias, esto justifica la teoría de la placentación inadecuada como causa de la preeclampsia.¹⁶

DIABETES

La presencia de hiperglicemia en la gestación llamada diabetes gestacional esta también considerada en muchos estudios como un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia y de otras complicaciones que pueden presentar durante la complicación. Es muy importante que en toda la historia clínica de las pacientes poner énfasis en la atención de estos antecedentes.

ETIOLOGÍA

La preeclampsia se produce de forma multifactorial, puede darse por factores maternos, fetales y placentarios, en la actualidad se consideran importantes.¹

La Implantación placentaria que tenga la presencia de irrupción trofoblasto anormal en los vasos del útero.

Presencia de tolerancia mal adaptada entre los tejidos fetales y maternos.

Adaptación inadecuada de la gestante a los cambios vasculares e inflamatorios que se presentan.

PREDISPOSICIÓN HEREDITARIA Y FACTORES GENÉTICOS:

ULTRASONIDO: la preeclampsia suele estar asociada a un retardo de crecimiento fetal intrauterina como consecuencia de una hiperinfusión en la circulación útero placentario. Generalmente podemos encontrar también oligohidramnios la cual se debe a una alteración de la circulación fetal la cual es derivada desde afuera de los riñones hacia los otros órganos preferentemente hacia el cerebro. Cuando la preeclampsia se produce con la

gestación a término no hay oligohidramnios y para esto ya el feto ha llegado a un desarrollo normal inclusive en algunos casos de ha encontrado de mayor tamaño y peso para la edad gestacional.

Aquí es importante el control ecográfico ya que nos va informar sobre la anatomía fetal ya que se ha encontrado asociación entre las anomalías congénitas cardiovasculares y el desarrollo de preeclampsia, porque la ecografía puede detectar cualquier esta anomalía para establecer un diagnóstico precoz y preventivo.²⁹

ECODOPPLER de la arteria uterina y umbilical: Esto es un método moderno que nos permite medir la circulación uteroplacentario aquí existen parámetros como el índice de pulsatilidad y la velocimetría Doppler de la arteria uterina a pesar de los resultados no existe mayor porcentaje de sensibilidad ni especificidad sin embargo cuando encontramos resistencia vascular aumentada altera el índice Doppler de la arteria umbilical en todo hiperinfusión se encuentran anomalías congénitas de las cuales están asociadas a un aumento de la mortalidad perinatal.²⁹

HISTOLOGÍA: las anomalías encontradas en la placenta representan el hallazgo principal de la preeclampsia, Sin embargo, muchos hallazgos son inespecíficos. En estudios cegados, la prevalencia combinada de lesiones vellosas en embarazos preeclampsia y normal fue del 42 y 19 por ciento, respectivamente, y la prevalencia combinada de lesiones vasculares fue del 39 y 10 por ciento, respectivamente.²⁹

El hallazgo parenquimatoso, en el parénquima se suele encontrar necrosis friminoide en la pared vascular apreciándose la presencia de macrófagos sobrecargados de lípidos y además se aprecia un infiltrado perivascular mononuclear. Las paredes del útero se ven irrupcionadas por citotrofoblasto y las arterias espirales tienen que remodelarse. Estas anomalías vasculares de la circulación útero placentario resultan en una hipoperfusión placentaria

que se traduce en disminución de las vellosidades zona de infarto placentarios y por ende clínicamente existe un retardo de crecimiento fetal. Los estudios de investigación que utilizan técnicas más avanzadas (p. Ej., Tinciones especiales) han descrito hallazgos adicionales (p. Ej., Células asesinas naturales uterinas reducidas en decidua).²⁹

La histología placentaria se describe en detalle por separado.

RIÑÓN: los cambios en el riñón vistos a microscopia electrónica nos muestran un esquema denominado endotelios glomerular en lo que se observan obstrucción de la luz capilar fenestraciones perdidas e inflamación de las células endoteliales este proceso de endotelios presenta algunas similitudes con las microangiopatías trombótica, pero aquí en la preeclampsia no existen trombos, pero si depósito de fibrina.²⁹

EXAMEN DE LABORATORIO

PROTEINURIA: El examen de orina de una mujer embarazada es completamente diferente de una mujer normal ya que, al aumentar el flujo plasmático renal, incremento de la tasa de filtración glomerular, una disminución de la tasa tubular la depuración de creatinina se encuentra disminuye y por efectos mecánicos la vejiga se encuentra disminuida por la que la presencia de 150 mg de proteínas en una muestra de orina recolectada en 24 horas se puede considerar normal. Es por ello que durante el embarazo para considerar que existe proteinuria el dosaje de una orina de 24 horas debe exceder los 300mg, en los sitios donde no se puede contar con los dosajes en orina de 24 horas son útiles las tiras reactivas las cuales si bien es cierto son de gran ayuda pero también podemos encontrar muchos resultados falsos ya para que sea optimo la densidad tiene que encontrarse entre 1010 y 1030 y si el PH esta mayor a 8 estos resultados pueden alterarse, últimamente lo que se puede usar para un diagnóstico precoz hay la llamada microalbuminuria el cual es un marcador de disfunción vascular importante y puede ser utilizada en el transcurso del embarazo y se

le considera como un factor pronóstico muy importante en otras enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes y como sabemos dañan el riñón a largo plazo.²⁹

DISLIPIDEMIAS

El aumento de triglicéridos, LDL, disminución de HDL y el aumento de ácidos grasos esta relacionados con la aparición de preeclampsia. La hipertrigliceridemias se asocia a disfunción del endotelio, proteinuria y a la HTA. Las lipoproteínas ricas en triglicéridos contribuyen de alguna forma fisiopatológica a la aparición de preeclampsia.

FACTORES GENÉTICOS

El riesgo de que se presente es de veinte a cuarenta por ciento por familiares directos de la progenitora que ha tenido preeclampsia; de once a treinta y siete por ciento para las hermanas afectadas; y de veinte y dos a cuarenta y siete por ciento en un estudio de gemelos.¹⁹

Se piensa que la probabilidad de esta predisposición genética sea como resultados a ciertos genes heredados tantos del padre como de la madre, que son controlados por funciones enzimáticas y metabólicas del sistema de los organos.¹⁹

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En la preeclampsia se incluye una serie de patologías médicas donde, todas estas indican un compromiso grave y requieren por lo tanto una atención inmediata.

Por lo que se piensa que las cefaleas y la presencia de escotomas son por la hipoperfusión cerebrovascular, donde estas prefieren atacar al lóbulo occipital. Del 50 a 75% pacientes presentas dolores de cabeza y un 20 a 30% sufren de cambios visuales, los dolores de cabeza pueden ser de leves a intensos.¹⁶

La presencia de convulsiones en una paciente que presento preeclampsia nos indica que esta está sumamente grave y se hace el diagnóstico de eclampsia. La ceguera se presenta de forma rara.

Durante las convulsiones es posible que haya edema cerebral generalizado, llevando a que la paciente se encuentre en un estado de coma. Toda esta situación nos indica gravedad porque puede causar en la paciente hernia supratentorial y la muerte.¹⁷

CAMBIOS VISUALES Y CEGUERA

Los escotomas, visión borrosa, son frecuentes en la preeclampsia grave y la eclampsia. Si se trata a tiempo y se administra a la paciente sulfato de magnesio estos síntomas desaparecen. La ceguera es la manifestación de menos se presenta, sin embargo, en aquellos casos en los que presenta a en 3 diferentes segmentos: en el lóbulo occipital en la denomina corteza visual, en la retina y en los núcleos geniculados Donde están a la corteza visual del lóbulo occipital, la retina, los núcleos geniculados.^{21, 22}

La ceguera que se presenta a nivel occipital también es denomina Aneurosis. Las cegueras que se presentas por daño a nivel de la retina ya sean las tres causas mencionadas también es llamada retinopatía de Purtscher. Este tipo de ceguera tiende a ser con frecuencia de forma parcial tomando un solo campo visual y es raro encontrar una amaurosis frontal. También podemos observar conjuntamente con el edema de la corteza alteraciones visuales. La retina cuando se lesiona puede ir desde una simple isquemia hasta un infarto e inclusive hasta el desprendimiento en cual se presenta con más frecuencia y suele ser evidente a la exploración, pocas veces requiere tratamiento quirúrgico: Es la vía más rápida y recomendada ya que la visión vuelve a su normalidad en el lapso de una semana.^{20, 21}

CEFALEA: La presencia de cefalea en la enfermedad hipertensiva del embarazo nos da una señal de la patología. Esta puede localizarse tanto en la zona frontal como en la zona occipital o también presentarse en forma

difusa. Esta cefalea es de tipo pulsátil, aunque muchas veces puede ser de morfología punzante la cual no responde con analgésicos comunes ni con aines y puede ser el 1º síntoma que lleva al paciente a la emergencia.

El mecanismo para el dolor de cabeza, así como otros síntomas cerebrovasculares de preeclampsia, es poco conocido. El edema cerebral y los cambios isquémicos / hemorrágicos en los hemisferios posteriores observados en la tomografía computarizada y la resonancia magnética ayudan, pero no explican completamente, la disfunción endotelial que produce un vasoespasmo de los vasos sanguíneos cerebrales como una reacción a las cifras altas de presión arterial pero también pueden deberse a que la autorregulación de la circulación cerebral no se encuentra controlada produciéndose zonas con vasodilatación seguida de otras zonas de vasoconstricción. Esto forma parte de una leucoencefalopatía posterior reversible asociada generalmente a cifras de hipertensión arterial, muy altas, así como también a la rapidez de elevación de las presiones en estos pacientes que ya de por sí presentan una lesión endotelial.

COMPLICACIONES

MATERNAS: Síndrome de HELLP, hemorragias, CID, trastornos neurológicos, neumonía aspirativa, edema pulmonar, insuficiencia renal, con lo cual se eleva la mortalidad. A nivel cerebral: Edema cerebral, hemorragia intraparenquimal, encefalopatía hipertensiva todos son causas principales de muerte materna.

COMPLICACIONES FETALES

Se presentan como resultados de abrupción placentaria, hipoperfusión placentaria o parto prematuro.

Entre las complicaciones fetales tenemos: sepsis neonatal, ictericia del recién nacido, hipoglucemia e hipocalcemia, pudiendo llevar a una muerte fetal tardía. Retardo en el crecimiento intrauterino, Microcefalia.

PARTO PRE TERMINÓ: Lo que conlleva a un distrés respiratorio, hemorragia interventricular, sepsis neonatal, parálisis cerebral, enterocolitis necrotizante.

- Lupus eritematoso sistémico.
- Purpura trombocitopenia trombótica.
- Enfermedad renal aguda.
- Aneurisma abdominal.
- Encefalitis.
- Angioedema.
- Emergencias hipertensivas.
- Hipertiroidismo.
- Meningitis.
- Shock séptico.

MANEJO

- Objetivos terapéuticos.
- Control adecuado de la presión arterial.
- Prevenir control de convulsiones o que estas se repitan.
- Regular el volumen sanguíneo.
- Proporcionar oxigenación terapia.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

- Exámenes de laboratorio:
 - Hemograma completo.
 - Grupo sanguíneo y factor Rh.
 - Transaminasas, bilirrubina total y fraccionada.
 - Glucosa, urea y creatinina.
 - Examen completo de orina.
 - Tiempo de protrombina.

- Ecografía endopélvica.
- Rx de tórax.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO:

- **PREECLAMPSIA:** Hipertensión inducida por el embarazo caracterizada también por presencia de proteínas en la orina que se produce después de la semana número 20 de la gestación.
- **PREECLAMPSIA SEVERA:** se requiere por lo menos 1 criterio:
 - PAS > igual 160 mm Hg PAD > igual 110 mm Hg en 2 tomas con un intervalo de 6 horas de separación previo descanso.
 - Proteinuria mayor igual 5g en la muestra de orina recolectada en 24 horas 2-3 muestras de orina alzar recolectadas en 4 horas diferentes.
 - Oliguria menor de 500ml en 24 horas.
 - Síntomas cerebrales o visuales
 - Edema pulmonar o cianosis
 - Dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho
 - Función hepática deteriorada
 - Trombocitopenia
 - Restricción del crecimiento fetal

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES:

- Antecedente de hipertensión en su gestación pasada.
- IMC mayor de 35.
- Hipertensión arterial de larga data.
- Semana 14 si tienes todos esos factores iniciamos con ácido acetilsalicílico y calcio.
- Hidratación de acuerdo con el balance hídrico con solución salina 0.9% a 45 gotas por minuto.

- Colocar una sonda urinaria para poder controlar la diuresis cada hora.
- Administrar oxígeno a tres litros por minuto mediante una cánula binasal, si la paciente presenta eclampsia se administra oxígeno al 50% con una máscara de alto flujo.
- Cada 10 minutos controlar de manera estricta las funciones vitales.

MEDIDAS ESPECÍFICAS:

Anticonvulsivantes. Se inicia por vía endovenosa 10gr. (5 ampollas de 10ml al 20%) de sulfato de magnesio con cloruro de sodio a nueve por mil, pasar 400cc en un tiempo de 20 min. Y posteriormente 30 gotas por minuto (equivalente a 100cc por hora) por 24 a 36 horas.²¹

Si durante el tratamiento se detecta irreflexiva tendinosa, se el sulfato de magnesio. Si hay alteración de la conciencia o empieza a desaturar se debe de administrarse gluconato de calcio una ampolla por vía endovenosa.²¹

Si la paciente presenta insuficiencia renal aguda se debe administrar de forma prudente el sulfato de magnesio.

ANTIHIPERTENSIVOS: Se debe iniciar el tratamiento con metildopa de 750 a 1000 mg, por vía oral, cada 12 horas, de esta manera mantendremos las presiones arteriales sistólicas entre 120 y 150 mmHg, y se debe agregar diez gramos de nifedipino por vía oral. El medicamento con lo que se controla la HTA deberá ir disminuyéndose conforme la evolución del paciente, después del parto, donde llevará el tratamiento por siete días.²¹

HIDRATACIÓN: En este tipo de pacientes hay una contracción intravascular por este motivo los pacientes tienden a presentar disminución del flujo urinario por falta de fluidos a pesar de presentar edemas. Por ellos tenemos que estar pendiente que haya una buena expansión del volumen intravascular con solución salina al nueve por ciento a razón de cincuenta a

sesenta gotas por minuto de primer litro, si la oliguria aún está presente, colocaremos coloides.^{22, 23}

TÉRMINO DE LA GESTACIÓN: Si la preeclampsia aguda se complica y pasa a ser severa, tendríamos que terminar la gestación de manera inmediata tiene que ser por vía más rápida (cesaría). El parto eutócico es permitido si la paciente se encuentra en trabajo de parto, con una dilatación mayor de ocho centímetros. Si fuese así la preeclampsia que presenta mayor severidad y que tengan un feto pretérmino y producto fetal preterminó se tiene que administrar betametasona de 12 miligramos intramuscular cada veinte cuatro horas .²⁵

2.3 MARCO CONCEPTUAL

CONTROL PRENATAL: Cuando una persona sale embarazada se traza un programa de acciones y procedimientos en forma periódica de visita programadas de la gestante con una de las personas que integran el equipo de salud (medico, obstetricia, enfermera y técnico) con el objetivo de monitorear la evolución normal del embarazo, detectar precozmente algunos de los cofactores que alteran la morbilidad perinatal y a la vez preparar a la gestante para una culminación feliz de su embarazo.

EDAD MATERNA: Es la cronología que se sigue en años cumplidos de la gestante desde el momento de su nacimiento hasta el momento que es captada para su atención para su control prenatal.

ABORTO: interrupción del embarazo con salida del canal vaginal con restos embrionarios del feto antes de la semana 20 de la gestación .

PREECLAMPSIA: Hipertensión inducida por el embarazo caracterizada también por presencia de proteínas en la orina que se produce después de la semana número 20 de la gestación.

GANANCIA DE PESO: La mujer durante la gestación fisiológicamente aumenta de peso, pero cuando esa ganancia de peso excede los límites establecidos, como ganancia de peso gestacional que resulta ser un predictor importante de la morbilidad perinatal.

DIABETES: Enfermedad metabólica caracterizada por la elevación alta de glucosa sanguínea generalmente debido a una falta parcial o total de producción de insulina por el páncreas.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: La presión arterial es la medida de la fuerza ejercida por la sangre bombeada por el corazón a las paredes de los vasos sanguíneos. Estas medidas incluyen a la presión arterial sistólica (presión inicial y la presión sistólica final) Sus valores normales son PAS <139mmhg PAD 90mmhg.

ANTECEDENTE FAMILIAR DE PREECLAMPSIA

Muchos estudios nos demuestran si la paciente tiene antecedentes de parte de la madre o hermana que tuvo preeclampsia durante su embarazo tiene más propensa a desarrollar una preeclampsia. En algunos estudios observacionales y descriptivos se ha encontrado que existe un incremento de riesgo de padecer preeclampsia en hijas y hermanas de pacientes que sufrieron esta enfermedad durante su gestación. O que sugiere un mecanismo heredable en algunos casos. La aparición y la gravedad de la enfermedad parecen estar influenciadas principalmente por factores maternos, pero la contribución paterna a los genes fetales puede tener un papel en la placentación defectuosa y la preeclampsia posterior.^{21, 24}

ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA PREVIA

En aquellas pacientes que tuvieron un embarazo anterior con preeclampsia la frecuencia de padecer de lo mismo es nueve veces más en el segundo embarazo.

Se ha observado que entre un veinte y cincuenta por ciento de todas las pacientes que tuvieron preeclampsia durante sus embarazos anteriores tienden a tener preeclampsia en su próximo embarazo.^{22.2}

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- Hi SI, Existe relación con los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- HO NO, Existe relación con los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

- Hi, Existe relación entre la falta de control prenatal como factores asociados a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- H0 NO, Existe relación entre la falta de control prenatal como factores asociados a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- Hi, Existe relación de la edad materna a preeclampsia como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- H0 NO, Existe relación de la edad materna a preeclampsia como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- Hi, Existe asociación con antecedente de aborto como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- H0 NO, existe asociación con antecedente de aborto como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.

- Hi, Existe asociación con preeclampsia anterior como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- H0 NO, existe asociación con preeclampsia anterior como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- Hi, Existe relación con la ganancia de peso como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- H0 NO, Existe relación con la ganancia de peso como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- Hi, Existe relación con las comorbilidades como factor asociados con la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- H0 NO, existe relación con las comorbilidades como factor asociados con la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.

2.5 VARIABLE

Dependiente: Preeclampsia

Independiente:

- Falta de Control e insuficiente control prenatal.
- Edad materna añosa.
- Antecedentes de aborto.
- Antecedentes de preeclampsia en otros embarazos.
- Ganancia de peso durante el embarazo.
- Antecedentes patológicos (hipertensión arterial en el embarazo, diabetes en el embarazo).

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Número de controles prenatales: número de veces que acude a su control antes del parto.
- Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento.

- Aborto: interrupción del embarazo.
- Antecedentes personales de trastornos hipertensivos en gestaciones previas: si es que ha tenido hipertensión en una gestación anterior.
- Sobrepeso: peso por encima de los percentiles normales IMC entre 25 a 29.
- Hipertensión arterial crónica: si tiene hipertensión arterial desde antes de su gestación.
- Diabetes mellitus preexistente o gestacional: si tiene diagnóstico de diabetes mellitus desde antes de su gestación o ha tenido cifras de glicemia altas en esta gestación actual.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño que se utilizó en el presente estudio es el tipo analítico observacional (no experimental), transversal, retrospectivo de caso - control, porque la investigación se llevo a cabo utilizando datos de sistema de registro, historias clínicas que permiten identificar fácilmente a los sujetos que desarrollaron el evento en estudio (casos) y los que desarrollaron el evento (control) .

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Transversal: porque evaluó las variables independientes y la variable dependiente en un momento o periodo de tiempo en que ocurrirá el estudio.

Retrospectivo: porque la variable dependiente (preeclampsia) fue estudiada después de su presentación en los pacientes en el periodo del tiempo que se realizara el estudio. Asimismo, porque los datos de la muestra fueron recolectados de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el hospital de Huaycán 2019.

Correlacional (analítico): Porque se determinó la relación entre la variable dependiente (preeclampsia) y las variables independientes (obstétricos).

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el grado de objetivos específicos es una investigación Correlacional: ya que persigue medir el grado de relación existen entre dos o más conceptos o variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

166 gestantes que acudieron del servicio de emergencia de ginecología – obstetricia del hospital de Huaycán en el 2019 por presentar síntomas de Preeclampsia.

3.2.2 MUESTRA

Por ser un estudio de investigación retrospectivo, se utilizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el cual se realizará una selección de los pacientes importantes para este estudio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados los cuales pasaran a ser colocados en una hoja de Excel.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Casos: (n=83) pacientes gestantes con preeclampsia atendidas en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán 2019.

Pacientes con historias clínicas completas

Controles: (n=83) pacientes gestantes sin preeclampsia atendidas en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán 2019.

Pacientes con historias clínicas completas

Unidad de muestreo: Historias clínicas, tarjetas de control de embarazo de las pacientes con preeclampsia atendidas en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán.

Unidad de análisis: gestante atendida en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán en el 2019 que cumplieron con todos los criterios de inclusión.

Tipo de muestreo:

Sistemático.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Casos:

- Pacientes gestantes con diagnóstico de preeclampsia con otras patologías agregadas TBC, reumatológicas atendidas en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán 2019.
- Historias clínicas incompletas, letras ilegibles.

Controles:

- Pacientes gestantes sin diagnóstico de preeclampsia y con otras patologías agregadas TBC, reumatológicas atendidas en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán 2019.
- Historias clínicas incompletas, letras ilegibles.

3.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se desarrolló como técnica de recolección de datos análisis el documentario de historias clínicas del servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital de Huaycán, las cuales solicitamos los permisos necesarios:

- Permiso al director del hospital de Huaycán para realizar la tesis en hospital.
- Permiso al servicio de estadísticas.
- Permiso al servicio de archivo.
- Todos los permisos serán entregados al hospital para el comité de ética del hospital para su revisión y ejecución.

El tiempo que se empleó para el llenado del instrumento de recolección será de 10 min por ficha, haciendo un total de 8 días aproximados.

La ficha de recolección de datos validada por un estadístico, un asesor metodólogo y un especialista.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Se elaboró una ficha de recolección de datos hecho por el investigador con el asesoramiento del especialista medico ginecólogo del Hospital. Donde el

instrumento fue validado por 3 jueces un estadístico, un asesor metodólogo y un especialista en el tema.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

En esta tesis se recopilaron los datos de las historias clínicas de las pacientes gestantes con diagnóstico de preeclampsia que cumplieron los criterios de inclusión, donde se procedió a vaciar la información en un programa estadístico spssv25 donde se hará la prueba de hipótesis que nos permitió verificar si existe relación Odds Ratio con las variables de estudio, para su posterior análisis y gráficos de estos resultados con un intervalo de confianza de 95% y un $p < 0.05$.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación respeto los lineamientos de ética profesional y bioética Universidad Privada San Juan Bautista.

Este estudio cumple con los siguientes principios éticos:

Se mantendrán el derecho de confidencialidad de los pacientes que participarán en el estudio.

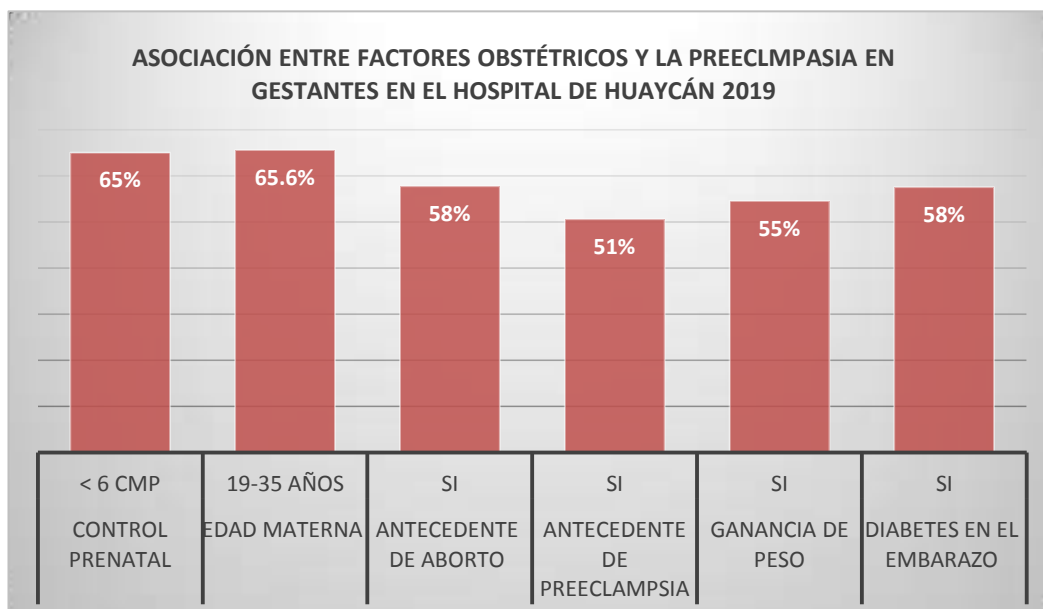
Tomando en cuenta el principio de la no maleficencia, dicho estudio no causara daño ni algún riesgo de las pacientes ya que es un estudio de caso y control mas no un estudio experimental, cumpliendo el principio de la justicia, los pacientes fueron seleccionados de manera aleatoria cumpliendo el principio de autonomía, porque no se obligó a ninguna paciente a participar en dicho estudio porque se usó historias clínicas atendidas en la emergencia del servicio de ginecología- Obstetricia , donde pedí permiso al director del Hospital de Huaycán.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA Nº 1: ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES OBSTÉTRICOS Y LA PREECLAMPسيا EN GESTANTES EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019

FACTORES OBSTETRICOS		PREECLAMPسيا				chi- cuadrado de pearson	p Valor < 0.05	OR	IC 95%		
		CASOS		CONTROLES					TOTAL	Inferior	Superior
		n	%	n	%				n		
CONTROL PRENATAL	< 6 CMP	54	65,1%	31	37,3%	83	12.754	0,008	3.123	1.658	5.886
	> 6 CMP	29	34,9%	52	62,7%	83					
EDAD MATERNA	< 19 AÑOS	24	75%	8	25,0%	32	32.764	0.040	1,000	0.6889	1.452
	19-35 AÑOS	42	65,6%	22	34,4%	64					
	> 35 AÑOS	17	24,3%	53	75,7%	70					
ANTECEDENTE DE ABORTO	SI	48	57,8%	34	41,0%	83	4.724	0,043	1,976	1,066	3,665
	NO	35	42,2%	49	59,0%	83					
ANTECEDENTE DE PREECLAMPسيا	SI	42	50,6%	22	26,5%	83	10,172	0,002	2,840	1,483	5,442
	NO	41	49,4%	61	73,5%	83					
GANANCIA DE PESO	SI	45	54,2%	17	20,5%	83	20,184	0.000	4,598	2,315	9,130
	NO	38	45,8%	66	79,5%	83					
DIABETES EN EL EMBARAZO	SI	48	57,8%	10	12,0%	83	38,267	0.000	10,01	4,537	22,093
	NO	35	42,2%	73	88,0%	83					

Fuente: Ficha de recolección de datos en el hospital de Huaycán 2020

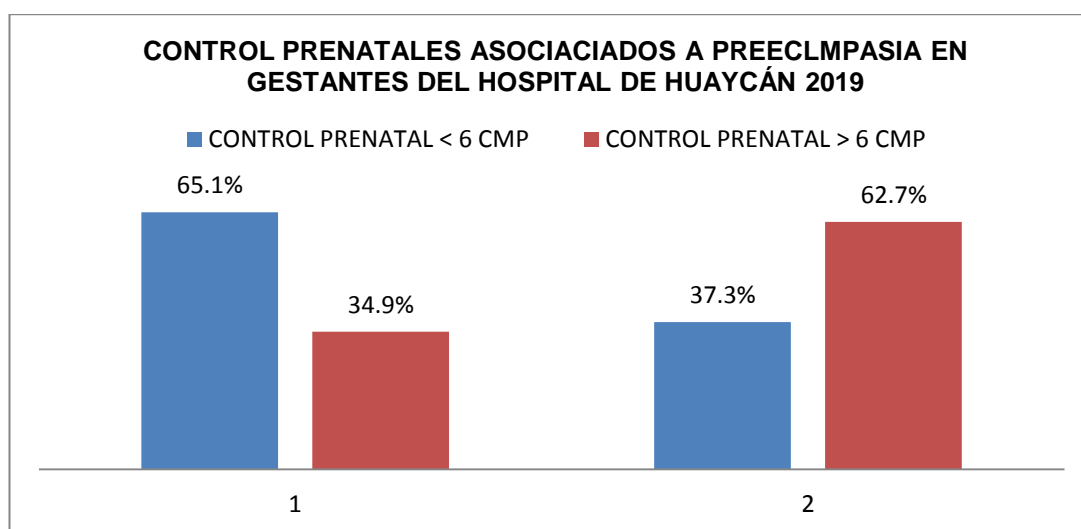


INTERPRETACIÓN: En la tabla 1 Nos indica los siguientes factores obstétricos que nos muestra asociación con la preeclampsia los controles prenatales menores de 6 con un 65,1%(54 gestantes), la edad materna de 19 a 35 aos 65,6% (42 gestantes), el antecedentes de aborto 57,8% (48 gestantes), los antecedentes de preeclampsia 50,6% (42 gestantes), la ganancia de peso inadecuado 54,2% (45 gestantes), la diabetes en el embarazo 57,6(48 gestantes), dándonos como factores de riesgo para hacer preeclampsia.

TABLA N° 2: CONTROL PRENATALES ASOCIADOS A PREECLMPASIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019

		PREECLAMPسيا					chi- cuadrado de pearson	p Valor < 0,05	OR	IC 95%	
		CASOS		CONTROLES		TOTAL				Inferior	Superior
		n	%	n	%	n					
CONTROL PRENATAL	< 6 CMP	54	65,1%	31	37,3%	83	12.754	0,008	3.123	1.658	5.886
	> 6 CMP	29	34,9%	52	62,7%	83					
TOTAL		83	100%	83	100%	166					

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Hospital de Huaycán 2020



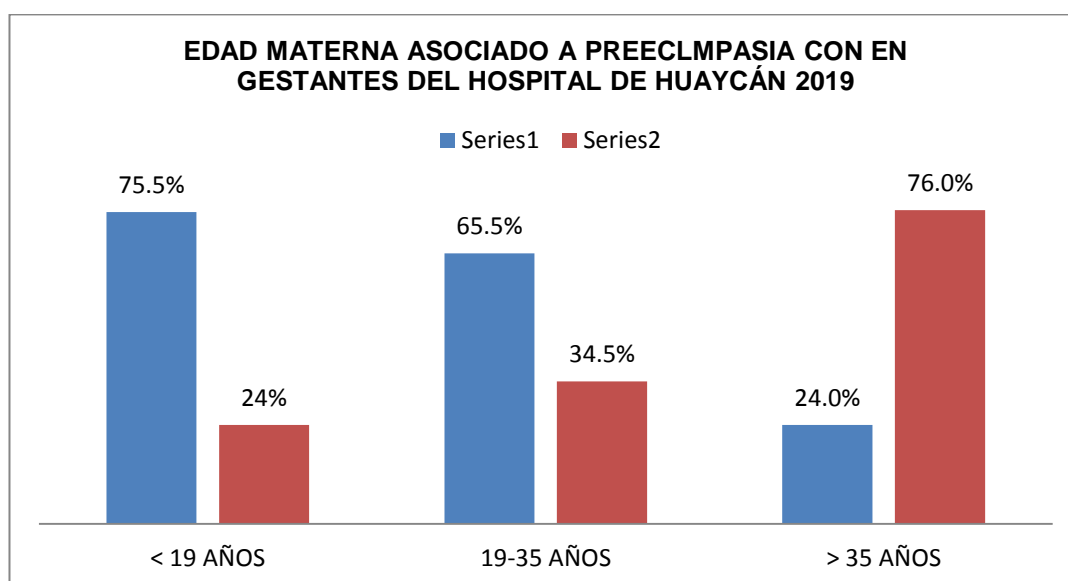
INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 2 podemos observar que Los controles prenatales, de un total de 166 gestantes que se divide entre casos y controles cada grupo con 83 gestantes, La unidad de análisis estadísticos

Chi cuadrado 12,754, un 65.1% (54 gestantes) de los casos tuvieron <6 controles prenatales haciendo preeclampsia con un (OR 3,123 < p 0.008) mostrándose como un factor de riesgo para hacer preeclampsia, las que tuvieron adecuado control prenatal 62,7% (52 gestantes) no hicieron preeclampsia.

TABLA N° 3: EDAD MATERNA ASOCIADO A PREECLAMPASIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019

		PREECLAMPASIA				chi-cuadrado de pearson	p Valor < 0.05	OR	IC 95%		
		CASOS		CONTROLES					TOTAL	Inferior	Superior
		n	%	n	%				n		
EDAD MATERNA	< 19 AÑOS	24	75%	8	25,0%	32	32.764	0.040	1,000	0.6889	1.452
	19-35 AÑOS	42	65,6%	22	34,4%	64					
	> 35 AÑOS	17	24,3%	53	75,7%	70					
TOTAL		83	100%	83	100%	166					

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Hospital Huaycán 2020



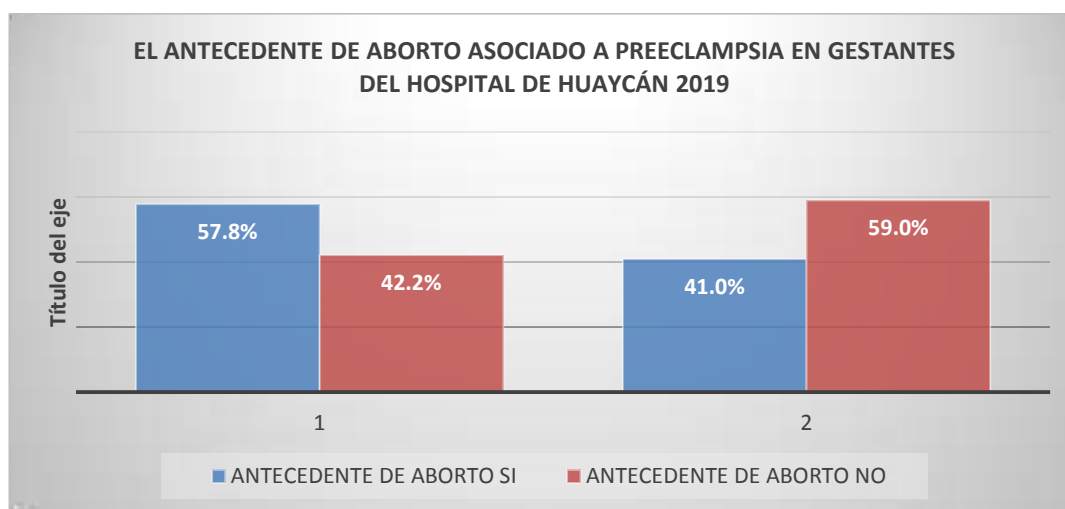
INTERPRETACIÓN: La tabla N° 3 nos muestra que La edad materna, de un total de 166 gestantes que se divide entre casos y controles cada grupo con 83 gestantes La unidad de análisis estadísticos Chi cuadrado 32,764 CASOS: <19 años 75,5%(24 gestantes), 19-35 años 65,5% (42 gestantes),

>35 años 24,0%(17 gestantes) haciendo preeclampsia con un (OR 1,000 < p 0.040) mostrándose como un factor de riesgo para hacer preeclampsia, mientras que en los CONTROLES: <19 años 24,0%(8 gestantes), 19 -35 34,5% (22 gestantes) 76,0% (53 gestantes) no hicieron preeclampsia.

TABLA N° 4: EL ANTECEDENTE DE ABORTO ASOCIADO A PREECLAMPسيا EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019

		PREECLAMPسيا					chi-cuadrado de pearson	p Valor < 0,05	OR	IC 95%	
		CASOS		CONTROLES		TOTAL				Inferior	Superior
		n	%	n		n					
ANTECEDENTE DE ABORTO	SI	48	57,8%	34	41,0%	83	4,724	0,043	1,976	1,066	3,665
	NO	35	42,2%	49	59,0%	83					
TOTAL		83	100%	83	100%	166					

Fuente: Ficha de recolección en el Hospital Huaycán 2020.

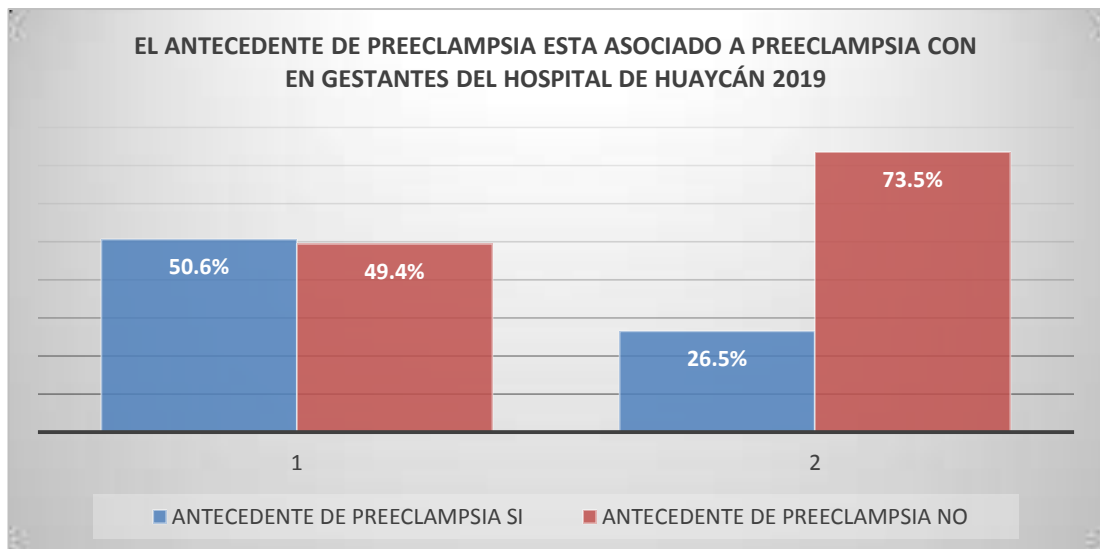


INTERPRETACIÓN: En la tabla 4 apreciamos que los antecedentes de aborto, de un total de 166 gestantes que se divide entre casos y controles cada grupo con 83 gestantes, La unidad de análisis estadísticos Chi cuadrado 4,724, CASOS: si tiene antecedente de aborto y hace preeclampsia 57,8% (48 pacientes), con un OR (1,066 < p 0.043) encontrándose asociación con la preeclampsia, CONTROLES: no tiene antecedente de aborto y no hacen preeclampsia 59,0% (49 pacientes), si tiene antecedente de aborto y no hace preeclampsia 41,0% (34 pacientes)

. TABLA N° 5: EL ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019

		PREECLAMPSIA					chi-cuadrado de pearson	p Valor < 0.05	OR	IC 95%	
		CASOS		CONTROLES		TOTAL				Inferior	Superior
		n	%	n	%	n					
ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA	SI	42	50,6%	22	26,5%	83	10,172	0,002	2,840	1,483	5,442
	NO	41	49,4%	61	73,5%	83					
TOTAL		83	100%	83	100%	166					

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Hospital Huaycán 2020.

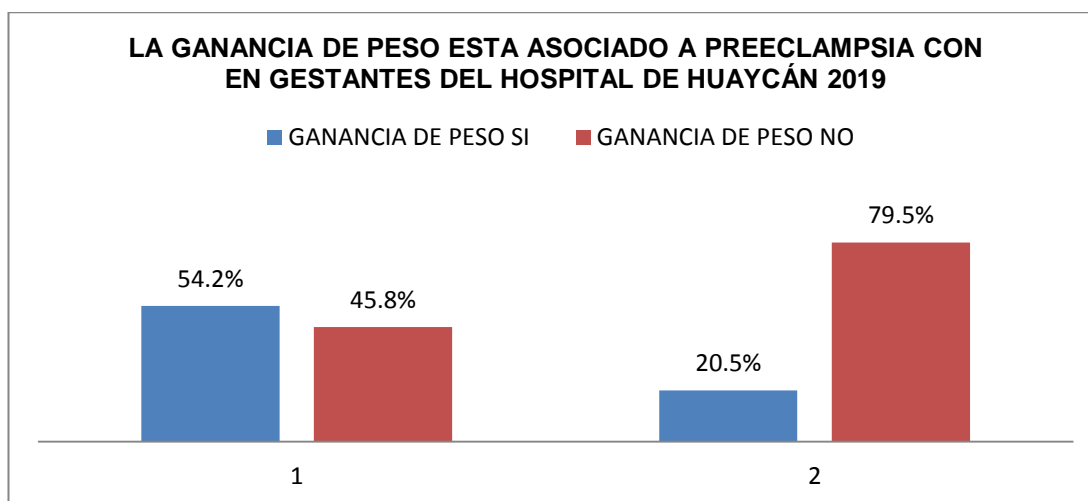


INTERPRETACIÓN: En la tabla N°5 observamos que los antecedentes de preeclampsia, de un total de 166 gestantes que se divide entre casos y controles cada grupo con 83 gestantes, La unidad de análisis estadísticos Chi cuadrado 10,172, CASOS: SI han tenido antecedente de preeclampsia e hicieron preeclampsia 50,6% (42 gestantes) , encontrándose asociación con la preeclampsia con significancia de un OR (2,840 < p 0.002) siendo un factor de riesgo para realizas preeclampsia, CONTROLES: no han tenido antecedente de preeclampsia y no hay hecho preeclampsia 73%(61gestantes).

TABLA N° 6: LA GANANCIA DE PESO ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019

		PREECLAMPSIA					chi-cuadrado de pearson	p Valor < 0.05	OR	IC 95%	
		CASOS		CONTROLES		TOTAL				Inferior	Superior
		n	%	n	%	n					
GANANCIA DE PESO	SI	45	54,2%	17	20,5%	83	20,184	0.000	4,598	2,315	9,130
	NO	38	45,8%	66	79,5%	83					
TOTAL		83	100%	83	100%	166					

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Hospital Huaycán 2020.

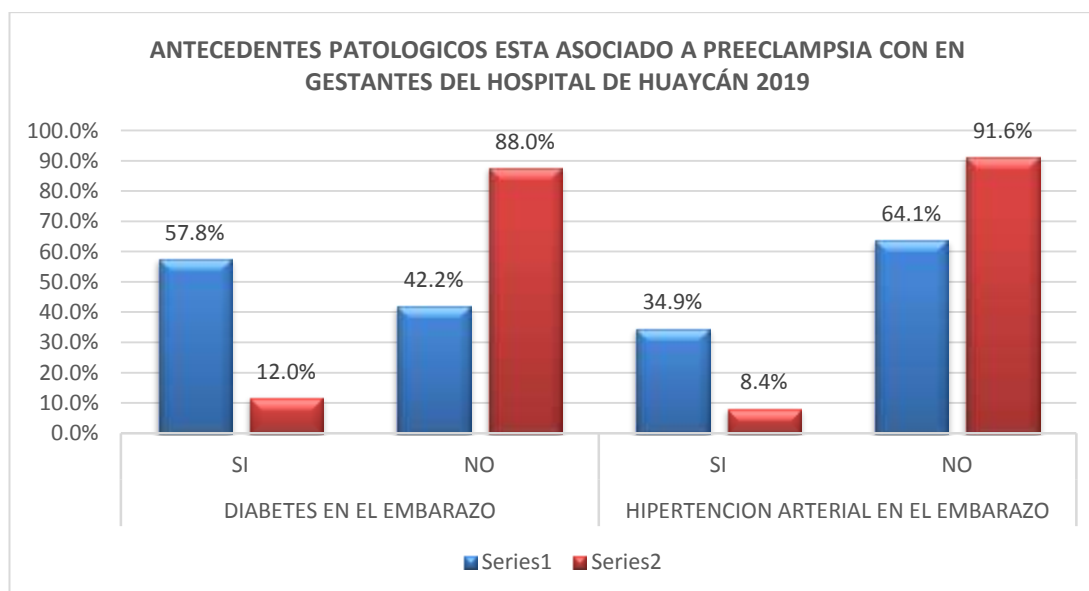


INTERPRETACIÓN: En la tabla N°6 arroja que la ganancia de peso de un total de 166 gestantes que se divide entre casos y controles cada grupo con 83 gestantes, La unidad de análisis estadísticos Chi cuadrado 20,184, CASOS : Gestantes que ganaron de peso e hicieron preeclampsia 54,2% (45 gestantes), con un (OR 4,598 < p 0.000) mostrándose como un factor de riesgo para hacer preeclampsia, mientras que en los CONTROLES: NO ganaron peso en el embarazo no hicieron preeclampsia 79,5% (66 pacientes) encontrando asociación con preeclampsia con obesidad.

TABLA N°7: ANTECEDENTES PATOLOGICOS ESTA ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019

ANTECEDENTES PATOLOGICOS		PREECLAMPSIA					chi-cuadrado de pearson	p Valor < 0.005	OR	IC 95%	
		CASOS		CONTROLES		TOTAL				Inferior	Superior
		n	%	n	%	n					
DIABETES EN EL EMBARAZO	SI	48	57,8%	10	12,0%	83	38,267	0,000	10,01	4,537	22,093
	NO	35	42,2%	73	88,0%	83					
TOTAL		83	100%	83	100%	166					
HIPERTENCION ARTERIAL EN EL EMBARAZO	SI	29	34,9%	7	8,4%	83	17,168	0,000	5,831	2,380	14,285
	NO	54	64,1%	76	91,6%	83					
TOTAL		83	100%	83	100%	166					

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Hospital de Huaycán 2020.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°7 nos muestra que la **DIABETES EN EL EMBARAZO**, La unidad de análisis estadísticos Chi cuadrado 38.267, (OR 10,01 < p 0.000). **CASOS:** tiene diabetes y hacen preeclampsia 57,6% (48 pacientes), siendo un factor de riesgo **CONTROLES:** tienen diabetes, NO

tiene diabetes y NO hacen preeclampsia 88,0% (73 pacientes), no se encuentra relación con la preeclampsia HTA La unidad de análisis estadísticos Chi cuadrado 17.168, con un (OR 5.831 < p 0.000). Siendo un factor de riesgo para hacer preeclampsia CASOS: tienen HTA en el embarazo e hicieron preeclampsia 34.9% (29 pacientes), los que tienen HTA y NO hicieron preeclampsia en el embarazo 19.4% (7 pacientes), control: NO tiene HTA, pero SI hicieron preeclampsia 41.5% (54 pacientes), NO tiene HTA y NO hicieron preeclampsia 58.5% (76 pacientes), encontrando relación con preeclampsia.

4.2 DICUSION

Este trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital Huaycán, del Ministerio de Salud (MINSA) ubicado al oeste de Lima en el distrito de Ate – vitarte, describiendo las características de las gestantes en el servicio de ginecología – obstetricia. Se estudió 166 gestantes de las cuales 83 pacientes que manifestaron preeclampsia, 83 que no presentaron la enfermedad como los controles. La incidencia preeclampsia en el hospital de Huaycán, la asociación de los factores obstétricos a la preeclampsia, en este estudio se encontró que los controles prenatales menor de seis 65,1% con un chi cuadrado de 12,754 , con un (OR 3,176 - p< = 0,0008) aumentan 3,1 veces más riesgo de presentar preeclampsia que las pacientes del grupo control siendo un valor significativo donde es nuestra 1da causa de preeclampsia, lo cual concuerda con el estudio de “Castillo Apaza Paul de Ecuador 2017 que también encontró asociación significativa (p-valor=0.001) y que las gestantes con control prenatal inadecuado aumentan 2.8 veces más riesgo de presentar preeclampsia que las pacientes del grupo control (OR: 2.8; IC 95% 6.28 - 22.22)”; Por su parte “Pillajo Siranula Jenny Fernanda, Cuenca Ecuador 2014 la principal complicación fue los controles prenatales <5 con un 83,5%”, lo que infiere que a menor control prenatal se tiene más riesgo hacer preeclampsia. “Sally Torres Ruiz del hospital de Iquitos 2016 ⁽¹¹⁾ controles prenatales van de cero a cinco con un valor de

(OR 6,3) dando como 6,3 veces más riesgo de presentar preeclampsia que los pacientes del grupo de control”; “Gonzalo David Shuarmyla Medaly 2019⁽¹²⁾ controles prenatales van de cero a cinco con un valor de (OR 1,4 – p < 0.016) dando como 1,4 veces más riesgo de presentar preeclampsia que los pacientes del grupo de control”; Así mismo Yamalí Benites Córdor Piura 2015 ⁽¹⁴⁾ "preeclampsia factores de riesgo al desarrollo de preeclampsia en un hospital de Piura, Perú nos da como resultado los controles prenatales menor de 5 controles 51,3% dándonos como factor de riesgo.

En este estudio nos revela como segundo riesgo para hacer preeclampsia es el antecedente de diabetes 57,6% con un chip cuadrado de 38,2 un (OR 10,01 -p <igual 0,000) aumentando 10 veces más el riesgo de presentar preeclampsia que las pacientes de control, donde nuestro estudio coincidió con “Esthela Narcisa de Guayaquil ⁽⁸⁾, encontrando el 16% de pacientes con diabetes” siendo la 2da causa que hacen preeclampsia en su estudio; La otra variable que nos revela el estudio como segundo riesgo para hacer preeclampsia es el antecedente de aborto 57,8% con un chip cuadrado de 4,724 un (OR 1,976 -p <igual 0,043) aumentando 1,9 veces más el riesgo con un valor significativo de presentar preeclampsia que las pacientes de control, la ganancia de peso inadecuado (OBESIDAD) 54,2% con un chip cuadrado de 20,18 un (OR 4,598 -p <igual 0,000) aumentando 4 veces más el riesgo de presentar preeclampsia que las pacientes de control, coincidiendo nuestro estudio con el estudio de “Castillo Apaza Paul de Ecuador 2017⁽⁹⁾ que también encontró asociación significativa (p-valor=0.001) y que las gestantes con control prenatal inadecuado aumentan 2.8 veces más riesgo de presentar preeclampsia que las pacientes del grupo control (OR: 2.8; IC 95% 6.28 - 22.22)”; “Esthela Narcisa de Guayaquil ⁽⁸⁾, encontrando el 4%”; mientras que para “ Jonathan Hernández Núñez la Haba Cuba 2014, la obesidad no fue factor de riesgo significativo en su estudio”^(5,6) así mismo “Gonzalo David Shuarmyla Medaly 2019⁽¹²⁾ encontró en su

estudio que la obesidad es un factor de riesgo para la preeclampsia (OR 1,1 –P 0,042) aumentando 1ves más riesgo de presentar preeclampsia del grupo de control; también “Campos Bravo, Kussy Xiomara 2017 Lambayeque⁽¹³⁾ en su estudio encontró la Obesidad como un factor de riesgo para realizar preeclampsia”; También “ Granados Reyes, Yanet Sonia - Huaraz 2016⁽¹⁵⁾ nos muestra en su estudio que la obesidad es un factor de riesgo para realizar preeclampsia con un 52,6% (OR 2,6) aumentando 2,6 veces más el riesgo de preeclampsia.

Cabe resaltar que se encontró a la variable edad materna de 19 a 35 años asociad a preeclampsia 65,5% con un chip cuadrado de 32,764 con un (OR 1,000 - p< = 0,0040) aumentan 1 veces más riesgo de presentar preeclampsia que las pacientes del grupo control siendo un valor significativo donde nuestra 3ra. causa de preeclampsia, las pacientes añosas coinciden con todos mis estudios “Jonathan Hernández Núñez la haba Cuba 2014^(5,6), la edad materna de 35 a más con un (OR 4,27) aumentando 4 veces más el riesgo de hacer preeclampsia que las pacientes del grupo control” donde “Pillajo Siranaula Jenny Fernanda⁽⁷⁾, cuenca Ecuador 2014 la enfermedad hipertensiva del embrazado estuvo presente en 3.6%; la edad de las gestantes tubo como promedio 24.7, años más menos 7.4; en el rango de los 19 a los 23 años se presentaron más pacientes con preeclampsia llegando al 28%”, “Castillo Apaza Yuver Paul de Ecuador 2017⁽⁹⁾, la gestante añosa es decir aquella mujer cuya edad supera los 35 años”, en el estudio de “Sally Torres Ruiz Iquitos 2016 ⁽¹¹⁾ el factor de riesgo asociado a la preeclampsia es mayores de 35 años con un OR(1,6) aumentando 1,6 veces más el riesgo de hacer preeclampsia que las pacientes del grupo control ”; En el estudio de “Gonzalo David, Sharmyla Medaly(2019) ⁽¹²⁾, no da como conclusión factor de riesgo para preeclampsia a la edad menor de 20 años”; “Campos Bravo, Xiomara Lambayeque 2017⁽¹³⁾ en su tesis se encontró que el grupo etario predominante fue de 18 -34 años; “Yamalí Benites Córdor Piura 2015 ⁽¹⁴⁾ preeclampsia factores de

riesgo al desarrollo de preeclampsia en un hospital de Piura, Perú nos da como resultado los controles que el promedio de edad 27.8 años”.

Con respecto a los antecedentes de preeclampsia nos da un porcentaje 50,6% con un χ^2 cuadrado de 10,17 un (OR 2,840 -p < igual 0,002) aumentando 2,8 veces más el riesgo de presentar preeclampsia que las pacientes de control, donde nuestro estudio coincidió con “Esthela Narcisca de Guayaquil ⁽⁸⁾ encontrando el 12%”; “ Gonzalo David, Sharmyla Medaly(2019) ⁽¹²⁾, no indica que el antecedente de preeclampsia es un factor de riesgo con un (OR:1,6 –p 0,037) aumentando 1,6 veces más el riesgo de preeclampsia”; En el estudio de “Sally Torres Ruiz Iquitos 2016 ⁽¹¹⁾ el factor de riesgo asociado a la preeclampsia nos da como resultado con un OR(4,0) aumentando 4 veces más el riesgo de hacer preeclampsia que las pacientes del grupo control ”; “Gonzalo David, Sharmyla Medaly(2019) ⁽¹²⁾, el factor de riesgo asociado a la preeclampsia , son los antecedentes de preeclampsia con un (OR 1,5) aumentando 1,5 veces más le riesgo de preeclampsia del grupo de control”; su tesis se encontró que el grupo etario predominante fue de 18 -34 años; “Yamalí Benites Cóndor Piura 2015 ⁽¹⁴⁾ "preeclampsia factores de riesgo al desarrollo de preeclampsia en un hospital de Piura, Perú nos da como resultado los antecedentes de preeclampsia son factor de riesgo 59,0%”.

En este estudio no se encontró relación con respecto a los antecedentes de haber tenido hipertensión arterias, Cabe resaltar que se encontró a la variable HTA NO esta asociad a preeclampsia 64,1% del grupo de control con un χ^2 cuadrado de 17,169; a diferencia del estudio de “Gonzalo David, Sharmyla Medaly(2019) ⁽¹²⁾, el factor de riesgo asociado a la preeclampsia , es HTA con un (OR 16,) aumentando 1,6 veces más le riesgo de preeclampsia del grupo de control”.

CAPÍTULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La insuficiencia control prenatal en gestantes atendidas en el hospital de Huaycán 2019, Es un factor asociado para realizar preeclampsia.
- La edad materna del grupo etario 19 a 35 años está asociada preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- EL antecedente de aborto está asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.
- El antecedente de preeclampsia anterior en gestantes del hospital de Huaycán 2019 es un factor asociado a preeclampsia.
- La ganancia de peso en gestantes del hospital de Huaycán 2019, Es un factor asociado a la preeclampsia.
- Una de las comorbilidades asociados en las gestantes del hospital de Huaycán 2019, es el antecedente de diabetes en el embarazo dando como factor asociado a la preeclampsia.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal responsable del monitoreo y control de las gestantes y monitoreo estricto en el cumplimiento del programa y la detección y captación de las gestantes que no cumplan regularmente de acudir a su control. Poner especial atención aquellas gestantes con antecedentes de preeclampsia, aborto y de diabetes en el embarazo y a las que estén con aumento de peso porque son las que están asociadas al desarrollo de preeclampsia para su detección de esta manera darle tratamiento oportuno y minimizar y evitar la enfermedad.
- Se recomienda que el programa de control prenatal optimicé sus métodos de control para captar aquellas gestantes que no cumplan con sus citas adecuadamente.
- El grupo etario de 19 a 35 donde se encuentra mayor número de gestantes debe ser el foco de atención principal para todos los programas de preeclampsia.
- Las gestantes con antecedente de aborto deben ser monitoreada estrictamente para detectar la elevación de la presión arterial y otros síntomas a la preeclampsia.
- Las pacientes con antecedente de preeclampsia debe ser el foco de atención principal de monitoreo y control ya que son mas expuesta a volver a presentar esta patología.
- Se recomienda al personal de salud que está en contacto con las gestantes trabajar de la mano con nutrición especialmente en gestantes que vienen ganado peso más de lo normal durante el

embarazo, realizar campaña de nutrición en el área de los consultorios de obstetricia para poder llegar a todas las gestantes.

- Estandarizar los controles de glicemia en las gestantes especialmente aquellas con antecedente de preeclampsia y de diabetes gestacional con interconsulta a medicina interna para un manejo conjunto en caso de que esta elevada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Freedman L, Wirth M, Waldman R, Chowdhury M, Rosenfield A. Millennium project task force 4 child healths and maternal health: interim report. New York: United Nations; 2004. Disponible en: [www.unmillenniumproject.org/ documents/ tf4interim.pdf](http://www.unmillenniumproject.org/documents/tf4interim.pdf).
2. American College of Obstetrics and Gynecologists. Guía actualizada sobre la hipertensión, análisis los nuevos criterios ACC / AHA 2018. Disponible en [:https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es).
3. Strategic Approach to Improving Maternal and Newborn Survival and Health. World Health Organization 2006. Disponible en: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/StrategicApproach2006.pdf
4. Main E. Quality improvement in maternity care: promising approaches from the medical and public health perspectives. 2008
5. Hernández J. Factores de riesgo para preeclampsia, Medicina Militar. Cuba-La Habana 2014.
6. Siranula P. Prevalencia y factores asociados para desarrollar preeclampsia en embarazadas en el hospital obstétrico Angela Loaysa de Ollague en el departamento de Gineco-Obstetricia. Ecuador – Cuenca 2014.
7. NARCISA E. "Determinar cofactores en la aparición de enfermedad hipertensiva del embarazo en el hospital Teodoro Maldonado". Guayaquil- Ecuador 2018.
8. Castillo Y. Factores de riesgo asociado con preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Núñez Butrón en el 2017. Ecuador 2017.

9. HOMEPAGE J. "Trastorno hipertensivos en el embarazo". EE.UU 2016
10. Gonzalo D. Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes embarazadas del hospital de vitarte año 2018. Perú – Lima 2018.
11. Torres S. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la Amazonia peruana 2016. Perú- Loreto 2016.
12. Bravo C. Factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio precoz y de inicio tardío en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Lambayeque de julio 2017-julio 2018. Lambayeque – Perú 2017.
13. Benites Y. Factores de riesgo para desarrollar preeclampsia en un Hospital de Piura 2015. Piura – Perú.
14. Granados Y. Factores de riesgo asociado a la preeclampsia del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz durante el año 2016. Huaras – Perú 2016.
15. Morgan F. Factores de riesgo asociado con preeclampsia 2018.
16. Fernández. J. 2014. Es De Interés En El Estudio De La Preeclampsia. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health.
17. United Nations. United Nations Millennium Development Goals. 2014. www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml.
18. Ruilova. J. Factores de riesgo de preeclampsia 2019.
19. Barrios Y. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2018. Lima – Perú 2019.
20. Bravo X. Factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio precoz y de inicio tardío en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Lambayeque – Perú 2018.
21. David G. Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital de Vitarte. Lima -Perú. 2019.

22. Tavera M. Factores maternos asociados a preeclampsia en mujeres gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima – Perú 2018.
23. Alcázar A. Factores de riesgo relacionados con preeclampsia severa en gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima- Perú 2018.
24. Alvites A. Factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio tardío en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Belén de Trujillo- Perú 2017.
25. Paxton A. The evidence for emergency obstetric care. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2005.
26. Organización mundial de la salud (OMA)2014. Informe mundial sobre preeclampsia FIGO [http// www.who.int/preeclampsia/globalreport](http://www.who.int/preeclampsia/globalreport).
27. Lombaard H. Managing acute collapse in pregnant women. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2009.
28. Morgan F. Factores de riesgo asociados con preeclampsia. Mexico 2013.
29. Instituto Nacional de Salud. Tabla de recomendaciones de ganancia de peso en gestantes según IMC pregestacional: INS, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES OBSTÉTRICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Falta de Control e insuficiente control prenatal	Ninguno control Uno a cinco controles Seis a más controles	Variable cuantitativa nominal	Ficha de recolección de datos (Historia Clínica)
Edad materna añosas	<20 años 20-35años > 35años	Variable cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos (Historia Clínica)
Antecedentes de aborto	Si no	Variable cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos (Historia Clínica)
Antecedentes de preeclampsia en otros embarazos	Si No	Variable cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos (Historia Clínica)
Ganancia de durante el embarazo	Normal menor 19kg/m ² sobrepeso mayor 25 kg/m ² obesidad mayor 30kg/m ²	Variable cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos (Historia Clínica)
Antecedentes	HTA DM	Variable cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos (Historia Clínica)

patológicos (hipertensión arterial crónica, diabetes)	Obesidad		
---	----------	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE: PREECLAMPSIA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
PREECLAMPSIA	Leve Severo	Variable cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos (Historia Clínica)



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TÍTULO: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A PREECLAMPSIA
EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2019**

AUTOR: GLADYS NORA NAVARRO ROMERO

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° Historia Clínica: _____

A. TIENE PREECLAMPSIA

SI

NO

B. SI LA RESPUESTA ES SI QUE TIPO DE PREECLAMPSIA:

Leve

severa

C. FACTORES OBSTÉTRICOS

1. Edad Gestacional (semanas)

< 37 sem.

>37 sem.

2. Edad Materna

< 19 años

19 a 35años

>35años

3. Control Prenatal:

< 6 CPN

> 6 CPN

4. Antecedentes de Aborto

SI

NO

5. Antecedentes de Preeclampsia

SI

NO

6. Ganancia de peso materno

Adecuado

inadecuado

7. Comorbilidad:

HTA en el embarazo SI

NO

DM en el embarazo SI

NO

8. Paridad:

Nulípara SI NO

Múltipara SI NO

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos: "Factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital de Huaycán 2019".
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Navarro Romero, Gladys Nora

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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 los factores asociados a la preeclampsia					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores predisponentes al desarrollo de la enfermedad hipertensiva del embarazo.					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 analítico, trasversal, retrospectivo, observacional					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, enero de 2020.


 Dr. Roberto García Carrizosa
 Firma del Experto en
 D.N.I. N° 9423395
 Teléfono..... 947624069

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bryson Malca Walter Florencio*
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital de Huaycán
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recoleccion de datos: Factores obstétricos asociados a preeclampsia en paciente Atendidos en el hospital de Huaycán 2019.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Navarro Romero, Gladys Nora

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


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.				80	
OBJETIVIDAD					80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a la preeclampsia				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores predisponentes al desarrollo de la enfermedad hipertensiva del embarazo.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo analítico, transversal, retrospectivo, observacional				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 28 Enero de 2020.

Firma del Experto 
 D.N.I. N° *8817117*
 Teléfono: *990011111*
 DR. WALTER BRYSON MALCA
 Médico Asistente de la Unidad
 de Terapias Intensiva
 P.N.E. N° 1109

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Aguiño Colarier Nora
 1.2 Cargo e institución donde labora: docente UPASB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos: "Factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital de Huaycán 2019".
 1.5 Autor (a) del instrumento: Navarro Romero, Gladys Nora

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a la preeclampsia					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores predisponentes al desarrollo de la enfermedad hipertensiva del embarazo.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo analítico, transversal, retrospectivo, observacional					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 23 enero de 2020.


 Firma del Experto
 D.N.I. N° 07498001
 Teléfono 993083992

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES
<p>GENERAL:</p> <p>PG:</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1:</p> <p>¿Es falta de control prenatal es un factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán</p>	<p>GENERAL:</p> <p>OG:</p> <p>•Establecer los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1:</p> <p>Identificar a la falta de control prenatal como un factor asociado a la preeclampsia en gestantes</p>	<p>GENERAL:</p> <p>HG:</p> <p>Hi, Existe relación con los factores obstétricos asociados con la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019 .</p> <p>Específicos:</p> <p>HE 1:</p> <p>Existe relación entre la falta de control prenatal como factores asociados a la preeclampsia en gestantes</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de Control e insuficiente control prenatal • Edad materna añosas • Antecedentes de aborto • Antecedentes de preeclampsia en otros embarazos • Ganancia de peso durante el embarazo • Antecedentes

<p>2019?</p> <p>PE 2:</p> <p>¿Cuál es la edad materna que se asociado a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán?</p> <p>PE3:</p> <p>¿Está el antecedente de aborto asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?</p> <p>PE4:</p> <p>¿Será antecedente de preeclampsia anterior es un factor asociado a preeclampsia en gestantes</p>	<p>atendidas en el hospital de Huaycán 2019.</p> <p>OE 2:</p> <p>Reconocer cuál es la edad materna que está asociado a preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.</p> <p>OE 3:</p> <p>Reconocer al antecedente de aborto como un factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.</p> <p>OE 4:</p> <p>Distinguir al antecedente de preeclampsia anterior como un factor asociado a preeclampsia en gestantes</p>	<p>del hospital de Huaycán 2019 .</p> <p>HE 2:</p> <p>Existe relación de la edad materna a preeclampsia como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.</p> <p>HE3:</p> <p>Existe asociación con antecedente de aborto como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.</p> <p>HE4:</p> <p>Existe asociación con preeclampsia anterior como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán</p>	<p>patológicos (hipertensión arterial diabetes)</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Preeclampsia</p>
---	--	--	---

<p>del hospital de Huaycán 2019?</p> <p>PE5: ¿Es la ganancia de peso es un factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?</p> <p>PE6: ¿Cuáles son las comorbilidades asociados con la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019?</p>	<p>del hospital de Huaycán 2019.</p> <p>OE5: Registras la ganancia de peso como un factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.</p> <p>OE6: Seleccionar las comorbilidades asociados como la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.</p>	<p>2019.</p> <p>H5: Existe relación con la ganancia de peso como factor asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.</p> <p>H6: Existe relación con las comorbilidades como factor asociada con la preeclampsia en gestantes del hospital de Huaycán 2019.</p>	
---	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel:</p> <p>Explicativo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo, Analítico de casos y controles, Observacional retrospectivos y de corte transversal</p>	<p>Población:</p> <p>Gestantes que recibieron atención en el servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Huaycán año 2019. N=166</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <p>Casos(n=83)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes gestantes con diagnóstico de Preeclampsia. • Pacientes atendidas en el “Hospital Huaycán2019.” • Historias clínicas con información completa. <p>Controles(n=83)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes gestantes sin diagnóstico de Preeclampsia. • Pacientes atendidas en el “Hospital Huaycán2019.” • Pacientes que tuvieron parto. • Historias clínicas con información completa. <p>Criterio de exclusión:</p> <p>Casos y controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes no gestantes. • Pacientes no atendidas en el “Hospital Huaycán2019.” • Paciente sin preeclampsia 	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La recolección de los datos será de las historias clínicas y tarjetas de control prenatal - Análisis de datos a través del Excel y SPSS 25. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de recolección de datos.

	<ul style="list-style-type: none">• Historias clínicas con información incompleta. <p>Tamaño de muestra: 83 casos y 83 controles.</p> <p>Muestreo: por ser un estudio de investigación retrospectivo, se utilizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el cual se realizará una selección de los pacientes importantes para este estudio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados los cuales pasaran a ser colocados en una hoja de Excel.</p>	
--	--	--

