

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PASACHE DIAZ MAYRA ALICIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA –PERÚ

2019

ASESORA

Dra. Jenny Zavaleta Oliver.

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres , familiares y amigos que me apoyaron y ayudaron en todo momento en la realización de este trabajo de investigación , por su motivación constante y por que siempre han estado en los momentos más difíciles del trayecto de mi carrera universitaria y vida diaria .

AGRADECIMIENTO

Primero le doy gracias a Dios porque ya que sin él no hubiera sido posible el logro de uno de mis objetivos y metas como lo es el termino de mi carrera profesional como medico , por haberme brindado una vida llena de aprendizajes y experiencias nuevas a lo largo todo el transcurso de mi carrera universitaria.

Agradecer a mi familia en general por su apoyo y sus palabras de aliento en momentos de debilidad , y en especial agradecerle a mis padres porque fueron mi motor y motivo para lograr salir adelante y nunca darme por vencida pese a las adversidades.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 - Agosto 2016.

METODOLOGÍA: Este es un estudio observacional , analítico de tipo casos y controles , retrospectivo. El presente trabajo estuvo constituido por una muestra de 236 pacientes estos divididos a su vez en 118 casos y 118 controles y este estudio fue realizado en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz en los periodos de Septiembre 2015 – Agosto 2016.

RESULTADOS: Del grupo de gestantes que tuvieron el diagnóstico de preeclampsia encontramos que el 63.6% se encontraban dentro de los rangos de edad de entre 20-34 años , el 44.9% de ellas eran nulíparas y el 24.29% fueron múltiparas pudiéndose encontrar una relación estadísticamente significativa entre la paridad y en desarrollo de la enfermedad con un OR=3,637 y un IC= (1,681-7,870); así mismo al tratar de determinar si la obesidad es un factor de riesgo en la población de estudio obtuvimos que si existe una relación estadísticamente significativa entre el factor obesidad y el desarrollo de la enfermedad con un OR=2,199 y un IC=(1,216-3,977) ,y finalmente encontramos que el antecedente familiar de preclamsia es el factor de mayor asociación con el desarrollo de esta patología con OR =4,150 y un IC=(1,335-12,908).

CONCLUSIONES: En este estudio se determino como factores de riesgo asociados a la enfermedad a la paridad , a la obesidad y al antecedente familiar de preeclamsia teniendo a este ultimo como el factor de mayor asociación para el desarrollo de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo, preeclampsia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the risk factors of preeclampsia in the hospital Carlos Lanfranco La Hoz from September 2015 - August 2016.

METHODOLOGY: This is an observational, analytical, case-control, retrospective study. The present work consisted of a sample of 236 patients divided into 118 cases and 118 controls and this study was carried out at the Carlos Lanfranco la Hoz hospital during the periods of September 2015 - August 2016.

RESULTS: From the group of pregnant women who had the diagnosis of preeclampsia we found that 63.6% were within the age ranges of 20-34 years, 44.9% of them were nulliparous and 24.29% were multiparous, being able to find a statistically significant relationship between the parity and development of the disease with an OR = 3,637 and an IC = (1,681-7,870); Likewise when trying to determine if obesity is a risk factor in the study population we obtained that if there is a statistically significant relationship between the obesity factor and the development of the disease with an OR = 2,199 and an IC = (1,216-3,977), and finally we found that the family history of preeclampsia is the factor with the greatest association with the development of this pathology with OR = 4,150 and IC = (1,335-12,908).

CONCLUSIONS: In this study, risk factors associated with the disease were determined as parity, obesity and family history of pre-eclampsia, with the latter as the most associated factor for the development of the disease.

KEY WORDS: Risk factors, preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

Como se sabe la preeclampsia es una enfermedad propia del embarazo, el cual se vincula con la formación anormal de la placenta y se dice que se desencadena de la interacción de diversos factores que ocasionarían daño endotelial.

Según la organización mundial de la salud esta patología (preeclampsia) y los trastornos hipertensivos del embarazo causan un impacto de 5-8% de todos los nacimientos en los estados unidos y en países subdesarrollados las formas más comunes de presentación de la enfermedad son la preeclampsia leve y la severa teniendo una tasa de incidencia que va de 4-8% en algunos lugares de África y siendo la principal causa de muerte materna en América latina.

A escala mundial, al año los trastornos hipertensivos del embarazo provocan unas 50.000 muertes maternas y 900.000 perinatales. En el Perú los trastornos hipertensivos del embarazo han sido encontrados de un 4-7%.

En el capítulo I: se encuentra la problemática que representa la preeclampsia en la actualidad posterior a ello se exponen las preguntas de investigación tanto generales como específicas con su justificación. Se plantea también en este apartado la delimitación y limitación de estudio y finalmente se concluye este capítulo presentando los objetivos tanto generales como específicos con el propósito de la investigación.

En el capítulo II : en este siguiente capítulo plasmamos nuestro marco teórico representado por los antecedentes nacionales e internacionales , así mismo se exponen las bases teóricas de este tema de investigación , seguido se presenta el marco conceptual en el que se definen algunos términos importantes en este estudio, posterior a ello se encuentran las hipótesis de investigación y finalmente se presentan las variables del estudio.

En el capítulo III : en este tercer capítulo se muestra la metodología de la investigación con su diseño metodológico , la población y muestra de estudio, así como la técnica e instrumentó que se utilizó para la recolección de datos de la investigación, finalizando con el procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV: este antepenúltimo capítulo se exponen los resultados hallados en esta investigación con la discusión de los mismos.

En el capítulo v: finalmente se presentan las conclusiones a las se llevo en este estudio además de las recomendaciones , bibliografía y anexos.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESORA.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS.....	XI
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIII
LISTA DE ANEXOS.....	XV
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.4.HIPÓTESIS.....	16
2.4.1. GENERAL.....	16
2.4.1. ESPECIFICAS.....	16

2.5. VARIABLES.....	16
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17
CAPITULO III:METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.1.DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
3.1.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2. POBLACIÓN DE MUESTRA	18
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	22
4.1. RESULTADOS.....	22
4.2.DISCUSIÓN.....	39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
5.1. CONCLUSIONES.....	41
5.2. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	46

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR EDAD Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016.....	22
TABLA N°2: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR PARIDAD Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES, PARTURIENTAS O PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016.....	28
TABLA N°3: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CONTROLES PRENATALES Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016.....	31
TABLA N°4 : RELACIÓN ENTRE EL FACTOR ANTECEDENTE FAMILIAR DE PREECLAMPSIA Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016.....	33
TABLA N°5: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR OBESIDAD Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016.....	35

TABLA N°6: RELACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE FAMILIAR DE PREECLAMPSIA Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016.....37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....	23
GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....	24
GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....	25
GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015-AGOSTO 2016.....	26
GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SETIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....	27
GRÁFICO N°6: LA EDAD Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....	29
GRÁFICO N°7: DISTRIBUCIÓN DE LA PARIDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....	30

GRÁFICO N°8: PARIDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS TENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015-AGOSTO 2016.....	32
GRÁFICO N°9: CONTROLES PRENATALES DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....	34
GRÁFICO N°10: OBESIDAD EN LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....	36
GRÁFICO N°11: ANTECEDENTE FAMILIAR DE PREECLAMPSIA EN LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....	38

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	47
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.....	50
ANEXO N° 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS.....	52
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	53
ANEXO N° 5: BASE DE DATOS SSPS . VERSIÓN 24.....	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia actualmente es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.¹ En nuestro país este tipo de trastornos representa el 4 – 7% en las gestantes que acuden a los hospitales . la preeclampsia se desarrolla en aquellas gestantes expuestas a ciertos factores de riesgo como por ejemplo ser una mujer nulípara , obesa , tener antecedente familiar de preeclampsia , no contar con controles prenatales suficientes , gestación múltiple o el tener antecedente de preeclampsia en un embarazo anterior y muchos otros factores vinculados también a la aparición de la enfermedad.²

La preeclampsia en es una enfermedad que podría generar complicaciones graves tanto en la madre como en el feto poniendo en riesgo la salud y la vida de ambos algunas de estas son: restricción del crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de placenta , partos pretérmino , eclampsia , coagulación intravascular diseminada, síndrome de Hellp, hemorragia cerebral, insuficiencia renal aguda conllevando al shock y muerte. ³

En países de América latina la morbilidad materna se ha incrementado esto ocasionado por no llevar los controles prenatales durante el embarazo o muchas veces por no recibir la atención del parto por personal médico calificado.⁴

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la distribución de las características sociodemográficos de la población de estudio en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016?
- ¿La edad materna avanzada mayor a 35 años y la paridad son un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016?
- ¿Los insuficientes controles prenatales son un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016?
- ¿La obesidad es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 - Agosto 2016?
- ¿El antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 - Agosto 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

la preeclampsia es un enfermedad a la que están expuestas muchas gestantes hoy en día si bien es cierto no tiene una etiología determinada sin embargo según diversos estudios “esta enfermedad seria el resultado de diversos factores y mecanismos fisiopatológicos que confluyen y ocasionan la enfermedad”.⁵

todos los datos obtenidos en este estudio nos será de gran beneficio ya que si logramos identificar algunos de los factores de riesgo que desencadenarían la enfermedad podríamos de alguna manera actuar mediante la prevención a través de los controles prenatales , haciéndole un seguimiento y monitoreo estricto a la madre gestante actuando así de manera oportuna e inmediata tratando de evitar que se desencadenen las complicaciones que esta patología conlleva poniendo en riesgo el bienestar y la vida de la madre y el feto.

Este trabajo ofrece una base estadística real con la finalidad de dar un aporte al profesional de salud sobre esta patología muy frecuente en nuestro medio para de alguna manera se cuente con información mas actualizada y que será de gran beneficio y utilidad para lograr la prevención de esta enfermedad.

Así mismo esta investigación cuenta con suficiente material bibliográfico que la sustenta, se dispone de material y tiempo requerido para su realización.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Departamento del área de Ginecología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Toda aquella mujer gestante que haya sido atendida en el departamento de Ginecología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

-Delimitación espacial: este proyecto de investigación se realizara en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz ubicado en el distrito de puente piedra.

- Delimitación temporal: los datos que serán considerados para este trabajo de investigación serán enmarcados dentro de los periodos de setiembre 2015 – Agosto 2016.

-Delimitación social: la población de estudio de esta investigación son todas las pacientes gestantes atendidas en el servicio de ginecología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los periodos de septiembre 2015 - agosto 2016.

-Delimitación conceptual:

Este proyecto de investigación abarca conceptos fundamentales sobre la preclamsia en pacientes gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Identificar los factores de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Conocer la distribución de las características sociodemográficos de la población de estudio en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016.
- Determinar si la edad materna avanzada mayor a 35 años y la paridad son un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 -Agosto 2016.
- Reconocer si los insuficientes controles prenatales son un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015-Agosto 2016.
- Identificar si la obesidad es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016.
- Determinar si el antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016.

1.7. PROPÓSITO

Esta investigación tiene como propósito el determinar los factores de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el periodo de septiembre 2015- Agosto 2016, los resultados determinados en este estudio nos permitirá tener datos mas actualizados y disponibles para que se puedan tomar las acciones necesarias para su control y prevención y poder reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes nacionales.

Inchaustegui N. (2015): en su estudio realizado en el Perú en el hospital regional de Loreto en los periodos de enero a Diciembre del año 2014. Trato de determinar los factores de riesgo y los resultados perinatales en aquellas gestantes con el diagnóstico de preeclampsia este fue un estudio de diseño epidemiológico, analítico, retrospectivo de casos y controles , tuvo como población de estudio a todas las gestantes que fueron hospitalizadas en el hospital regional de Loreto durante el periodo de tiempo establecido por el investigador. En este estudio los controles prenatales insuficientes fue el factor de riesgo asociado a la enfermedad , esta estuvo asociada a riesgo de prematuridad con un 38.2% y bajo eso al nacer con un 32.4%. Mientras que las complicaciones que presentaron los recién nacidos fueron significativas para hipoglicemia, depresión neonatal y trastornos metabólicos. ²

Rojas. V (2016): en su estudio realizado en el Perú – Ica trato de determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia este fue un estudio de tipo descriptivo retrospectivo encontrando como factores de riesgo a la edad materna teniendo como rango de edad de presentación de la enfermedad de entre 20-35 años edad , otros factores encontrados fueron la multiparidad , la obesidad y el antecedente de enfermedad hipertensiva en un embarazo anterior en este estudio se recomienda tener en cuenta estos factores ya que darían una alerta a tener en cuenta para lograr hacerle un seguimiento a la paciente a través de los controles prenatales. ³

Cabeza J.(2014) . en el Perú realizo un estudio de tipo observacional analítico de casos y controles para determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en aquellas gestantes atendidas en el hospital de apoyo de Sullana durante el periodo del 2013, teniendo una población de 162 gestantes de las cuales 54 gestantes fueron del grupo casos y 108 gestantes del grupo control. Se encontró que el 42.59% de gestantes con preeclampsia eran menores de 20 años , se concluyo que la edad menor de 20 años, la primiparidad y la hipertensión arterial crónica si son factores de riesgo asociados al desarrollo de la enfermedad. ⁶

Pacheco J.(2015). en su estudio nos habla acerca de la preeclampsia en la gestación múltiple en la cual expone que en los gestaciones únicas la preeclamsia se inicia a partir de la semana 20 de edad gestacional mientras que en el embarazo gemelar esta puede ocurrir antes de las 20 semanas de edad gestacional e incluso podría desencadenar consecuencias más graves tanto en la madre como en el feto muchas veces puede haber compromiso renal , hepático y incluso llegar al derrame cerebral en las madres gestantes y en los gemelos pueden darse problemas en la placenta y en el desarrollo, se dice que esta patología tiene mas probabilidades de que aparezca en gemelos dicigóticos, y la monocorionicidad y la monocigocidad y la preeclampsia estarían asociadas a restricción del crecimiento intrauterino. ⁷

Heredia I. (2015) en el Perú hizo un estudio de tipo observacional analítico de casos y controles , transversal retrospectivo mediante el cual determino los factores de riesgo asociados a preeclampsia en todas aquellas gestantes atendidas en el hospital regional de Loreto de enero 2010 a diciembre del 2014 encontrándose como factores de riesgo a la edad materna menor de 20 años y mayor de 34 años, ser paciente nulípara , los embarazos múltiples , la diabetes mellitus preexistente o gestacional, el antecedente familiar de enfermedad hipertensiva, la hipertensión arterial crónica y la edad gestacional al momento del diagnóstico de menor de 37 semanas. ⁸

Antecedentes internacionales

Matías De La Cruz R.(2013). Estudio hecho en Guayaquil – Ecuador de tipo descriptivo no experimental , retrospectivo, teniendo como muestra a 181 casos, en su estudio determino los factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de edades de 13-20 años en el hospital gineco-obstetrico Enrique C.Sotomayor desde Septiembre del 2012 a Febrero del 2013 , En su estudio determinó que uno de los principales factores de riesgo para desencadenar la patología es ser paciente gestante menor de 20 años.

La preeclampsia severa resulto ser el trastorno mas frecuente en la población de estudio el cual estuvo ligado a factores predisponentes tales como etnia mestiza , tener insuficientes controles prenatales y ser primigesta y entre otros factores encontrados estuvieron el antecedente de preeclampsia en embarazos anteriores, antecedentes de hipertensión materna, nivel escolar bajo, lo que demostraría que tanto factores sociales como ambientales predisponen la aparición de la Preeclampsia.⁹

Naula S. (2015): en Guayaquil- Ecuador elaboro un estudio de tipo descriptivo y transversal teniendo como muestra a 872 gestantes adolescentes con el diagnostico de preeclampsia de edades de 14-18 años atendidas en el hospital de Guasmo Dra. Matilde Hidalgo de Procel del 2014.

En este trabajo la incidencia de la enfermedad fue mayor en aquellas pacientes con controles insuficientes siendo este eje importante para detectar complicaciones , la mayoría de pacientes fueron de raza mestiza , tendiendo a ser nulíparas en su mayoría, muchas de ellas no contaban con educación suficiente por la que no tuvieron los conocimientos adecuados para tomar conciencia de la importancia de los controles prenatales a su vez hubo una mayor incidencia en sobrepeso y obesidad es así que se concluyó que los trastornos hipertensivos del embarazo son responsables de la morbilidad grave , discapacidad crónica y muerte de las madres y del feto.¹⁰

Suárez J. et al. (2014). estudio realizado en Cuba de tipo descriptivo retrospectivo, el cual tuvo una muestra de 238 gestantes con el antecedente de preeclampsia anterior, se aplicó una encuesta donde se recogieron datos generales y específicos tratando de determinar si la preeclampsia anterior es un factor de riesgo en el embarazo para el desarrollo de la enfermedad.

Se encontró un rango de edad de 20-34 años, la pobre ingesta previa de calcio y durante la gestación; la obesidad; y los antecedentes patológicos familiares de primera línea resultaron ser factores de riesgo. Concluyendo así que el antecedente de preeclampsia/ eclampsia constituye un factor de riesgo muy importante.¹¹

López M et al. (2012). En México realizó un estudio de tipo casos y controles teniendo una muestra de 84 pacientes de las cuales 42 fueron del grupo casos y 42 del grupo control, con una media de 27 años de edad, casadas en su mayoría en unión libre o casada.

En este estudio se encontraron como factores de riesgo al sobrepeso, obesidad, insuficientes controles prenatales, periodo intergenésico corto o largo, antecedente de cesárea o preeclampsia en embarazo anterior.

Finalmente se concluye que al conocer los factores de riesgo de esta enfermedad será de utilidad para realizar y tomar medidas preventivas para de alguna forma disminuir la morbilidad y mortalidad materna y fetal.¹²

Garcés W, et al. (2014). En Cuba realizó un estudio para determinar los factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia-eclampsia, es un estudio de tipo descriptivo longitudinal y prospectivo.

En dicho estudio se obtuvo que el 50% de los casos desarrollaron preeclampsia agravada y que dicho grupo se encontraba dentro de los rangos de edad de 18-25 años de edad y que un poco más de la mitad el 60% de las nulíparas presentaron preeclampsia agravada; dentro de las circunstancias

desfavorables de las condiciones perinatales predomino el bajo peso al nacer , el parto pretérmino y la distocia.

Finalmente sé concluye que los factores de riesgos que más inciden son: la Hipertensión Arterial crónica, la multiparidad y los antecedentes de preeclampsia; asociándose los factores de riesgo en relación con un número mayor de condiciones perinatales desfavorables como las distocias..¹³

2.2 BASE TEÓRICA

PREECLAMPSIA.¹⁴

La preeclampsia es un síndrome multisistémico de causa multifactorial complicación propia del embarazo a partir de las 20 semanas de edad gestacional caracterizada por presentar hipertensión arterial y proteinuria.

determinado de la siguiente manera:

Hipertensión arterial: cuando la PA sistólica ≥ 140 mmhg y/o PA diastolica ≥ 90 mmhg. Deben haberse realizado dos mediciones separadas de cuatro a seis horas de diferencia.

Proteinuria: Presencia de proteínas en orina de 24h con más de 300mg o 0.3 gramos de proteínas en orina o $\geq 1+$ en tira reactiva tomada en dos muestras al azar y en ausencia de ITU (Infección del tracto urinario)

En ausencia de la presencia de proteínas en orina , la preeclampsia se diagnostica como hipertensión asociada a trombocitopenia, edema pulmonar, disfunción hepática, insuficiencia renal, síntomas neurológicos o visuales.

EPIDEMIOLOGÍA.

Esta enfermedad es una de las causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial , afecta de 2 - 7% en gestante nulíparas sanas.⁹

En países donde son inadecuados los controles prenatales, la preeclampsia-eclampsia es causa de las muertes maternas en un 40-80% aproximadamente se estima un total de cincuenta mil por año. En nuestro país esta patología

vendría a ser la segunda causa de muerte materna con un 17 - 21% de muertes , siendo la primera causa de muerte materna en los hospitales de Es Salud del país.⁸

PATOLOGÍA.

La patogenia de esta enfermedad puede implicar la invasión anormal del citotrofoblasto a las arterias espirales; el proceso de esta enfermedad se diferencia en dos etapas:

- **PRIMERA FASE** :que inicia entre la semana doce de edad gestacional en la que se produce una alteración de la invasión trofoblástica de las arterias espirales maternas que conllevaría a un estado de insuficiencia placentaria .

-**LA SEGUNDA ETAPA**: se produce entre las semanas dieciséis y veinte y daría lugar a la lesión endotelial posterior a ello se daría lugar a la presencia de los signos y los síntomas propios de la patología. ²⁰

FACTORES DE RIESGO.²

Actualmente la única forma para detectar el riesgo en las gestantes de desarrollar preeclampsia es identificando algunos factores de riesgo; la posibilidad de desarrollar la patología durante gestación en presencia de estos factores se eleva de 10-50%.

Paridad.

Se dice que las primigestas presentan un mayor riesgo de presentar la enfermedad esto parece ser que estas pacientes habrían tenido una exposición limitada a antígenos paternos presentes en el líquido seminal y en la unidad feto placentaria lo cual contribuiría a desarrollar la enfermedad.

Obesidad.

La obesidad ocasiona un estado de inflamación producido por ciertas moléculas inflamatorias que son liberadas por los adipocitos especialmente el TNF α este desencadenaría la disfunción endotelial .

Edad de la madre mayor de 35 años.

La edad materna extrema como ser mujer >35 años de edad eleva el riesgo de desarrollar la enfermedad. Esto porque en algunas mujeres mayores de 35 años pueden presentar enfermedades crónicas vasculares, como DM2 o hipertensión arterial crónica mientras que las mujeres jóvenes <20 años suelen presentar placentas anormales el cual facilita el desarrollo de la enfermedad.

Hipertensión arterial crónica.

La hipertensión arterial principalmente lo que ocasiona es daño vascular esto producido por diversos mecanismos y en el caso de la placenta esta es órgano vascular la cual podría conllevar a una oxigenación inadecuada del trofoblasto y así desencadenar la enfermedad.

Diabetes mellitus.

En esta patología básicamente lo que se produce es que podría existir una microangiopatía y producir un incremento del estrés oxidativo y producir daño endotelial el cual puede afectar a la perfusión útero placentaria y así desencadenar la enfermedad.

Enfermedad renal crónica (nefropatías).

En la nefropatía diabética y la hipertensiva, puede producirse una placentación anormal, dado que conjuntamente con los vasos renales están afectados los de todo el organismo, incluidos los uterinos.

Antecedente familiar de preeclampsia.

El antecedente familiar de preeclampsia en algún familiar de 1^{er} grado de consanguinidad incrementa el riesgo de presentación de la enfermedad, se dice que esta enfermedad es más frecuente en hijas de mujeres con preeclampsia y en embarazos donde el papá es hijo de una mujer preecláptica.

Antecedente de preeclampsia previa.

Aquellas pacientes que tuvieron preeclampsia durante un embarazo anterior el 20 al 50% de dichas pacientes sufren una reincidencia de esta patología en su siguiente embarazo.

Gestación con múltiples fetos.

Diversos estudios informan que la preeclampsia es hasta seis veces más frecuente en el embarazo múltiple, tanto los embarazos gemelares como la presencia de polihidramnios produce sobredistensión del miometrio esto reduce la perfusión placentaria ocasionando hipoxia trofoblástica que por diversos mecanismos complejos pueden favorecer el desarrollo de la patología.

Factores inmunológicos.

Se ha hallado un aumento del ADN fetal en el plasma-suero de las embarazadas con la enfermedad , en contraposición con los controles, esto contribuiría en parte al desarrollo de preeclampsia.

COMPLICACIONES. ²⁰

Dentro del grupo de complicaciones de la preeclampsia tenemos en primer lugar al síndrome de Hellp quien representaría un mal pronóstico tanto como para el bienestar de la madre como para el bienestar del feto este síndrome se caracteriza principalmente por presentar hemólisis , incremento de la enzimas hepáticas y plaquetopenia siendo una de sus complicaciones más recurrentes la coagulación intravascular diseminada quien esta presente en el 7% de todos los casos otra complicación importante también con una frecuencia de 10-16% de casos es el desprendimiento prematuro de placenta esta desencadenada por el vasoespasmo sistémico, la hipoxia placentaria y por la gravedad del cuadro clínico cuando esta complicación sucede lo que se indica es la interrupción del embarazo de forma urgente. Otra de sus complicaciones que produce es la insuficiencia renal aguda esta asociada a abruptio placentae y a CID que puede generar necrosis tubular aguda o necrosis cortical bilateral. Entre otras complicaciones tenemos también al edema pulmonar presente en el 5% de todos los casos , la rotura hepática esta última complicación se caracteriza por presentar dolor en epigastrio que puede preceder por varias horas el colapso circulatorio.

COMPLICACIONES FETALES:

Dentro de ellas tenemos al oligohidramnios, el retardo del crecimiento intrauterino, la prematuridad además a ello existe un riesgo incrementado de desprendimiento prematuro de placenta y cesarea.¹⁴

TRATAMIENTO.

El tratamiento definitivo de la preeclampsia sería la interrupción del embarazo resolviéndose los síntomas dentro de las 48h a 72h, esto no sería así en aquellas pacientes con necrosis renal, hemorragia cerebral y falla cardíaca, solo se da manejo conservador en aquellos casos en los que se necesite tiempo para la maduración fetal.⁽¹⁸⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Preeclampsia:** complicación propia del embarazo a partir de las 20 semanas de edad gestación caracterizada por presentar hipertensión arterial y proteinuria.
- **Preeclampsia leve:** PA de 140/90 mmHg a más asociado a proteinuria que se presenta después de la 20 semana de edad gestacional con ausencia de síntomas de vasoespasmo.
- **Preeclampsia severa:** PA de 160/110 mmHg a más asociado a proteinuria que se presenta después de la 20 semana de edad gestacional con síntomas tales como cefalea, acúfenos, fosfenos y edema generalizado.
- **Nuliparidad:** propio de aquella mujer que nunca ha tenido hijos, que no ha tenido ningún parto.
- **Edad materna avanzada:** aquella mujer gestante con edad mayor a 35 años.
- **Control prenatal:** es la vigilancia y evaluación integral de la embarazada y el feto que efectiviza el profesional de salud con la

finalidad de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin complicaciones que pongan en riesgo la salud de la madre.

- **Obesidad:** enfermedad producida por la acumulación excesiva de grasa perjudicial para la salud durante la gestación.
- **Antecedente de familiar de preeclampsia:** aquella mujer gestante que haya tenido un familiar con diagnóstico de preeclampsia durante su gestación.
- **Antecedente de preeclampsia previa:** aquella mujer gestante que haya tenido diagnóstico de preeclampsia en un embarazo anterior.
- **Hipertensión Arterial:** aumento de la PA sistólica ≥ 140 mmHg y PA diastólica ≥ 90 mmHg.
- **Eclampsia:** se caracteriza por la presencia de convulsiones en paciente con preeclampsia después de la semana 20 de edad gestacional.
- **Síndrome de Hellp:** Síndrome que se caracteriza por presentar incremento de las enzimas hepáticas, hemólisis y trombocitopenia en aquellas pacientes gestantes con patología hipertensiva del embarazo.
- **Rotura hepática:** es la ruptura de un hematoma subscapular hepático durante el embarazo, es una complicación asociado a síndromes hipertensivos severos del embarazo.
- **Coagulación intravascular diseminada:** formación de acumulación anormal de coágulos dentro de los vasos sanguíneos agotando estos los factores de coagulación el cual puede ocasionar hemorragia grave en otras áreas.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Hi: Existen factores de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz septiembre de 2015 - Agosto 2016.

Ho: No Existen factores de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 - Agosto 2016.

2.4.2. ESPECÍFICAS

- La edad materna avanzada mayor a 35 años y la paridad son factores de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 - Agosto 2016.
- Los insuficientes controles prenatales es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 - Agosto 2016.
- La obesidad es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 - Agosto 2016.
- El antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 - Agosto 2016.

2.5. VARIABLES

Las variables de estudio son las siguientes:

Variables dependientes

Factores de riesgo

Variables independientes

Preeclampsia

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- a) **edad materna:** Edad que presenta la paciente embarazada según lo registrado en su historia clínica al momento de su ingreso al hospital.
- b) **estado civil:** Condición de la paciente gestante de si tiene o no pareja ya sea esta condición de soltera, casada, o conviviente.
- c) **grado de instrucción:** nivel de estudios alcanzados por la paciente gestante según lo registrado en su historia clínica.
- d) **Procedencia:** lugar o distrito donde se encontraba viviendo la paciente gestante en el periodo de estudio.
- e) **Ocupación:** empleo u oficio a la cual se dedica la paciente gestante durante el periodo de estudio.

FACTORES DE RIESGO

f) **Edad materna avanzada:** Número de años cumplidos hasta el Momento del estudio.

g) Control prenatal

-Número de controles Prenatales consignados suficientes ≥ 4 controles

-Número de controles prenatales consignados insuficientes < 4 controles.

h) **Paridad:** definido por la paridad encontrada en la historia clínica de la gestante del estudio.

i) **Obesidad:** Paciente de estudio que tenga IMC de 30 a más.

j) **Antecedentes familiares de preeclampsia:** Se definirá por lo encontrado en la historia clínica del sujeto en estudio.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo analítico de casos y controles (el grupo casos son pacientes con diagnóstico de preeclampsia y el grupo control pacientes sin diagnóstico de preeclampsia) , observacional porque se observó el caso tomando los datos registrados en las historias clínicas de las pacientes gestantes para su posterior análisis y estudio retrospectivo porque esta fue estudiada y analizada después de ocurrido el evento en las pacientes gestantes en el periodo de estudio establecido por el investigador.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este es un estudio de nivel tipo explicativo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio.

La población de estudio fueron las 236 pacientes gestantes y puérperas que fueron atendidas y hospitalizadas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz de septiembre 2015 a Agosto 2016.

Criterios de inclusión de casos

- paciente gestante y puérpera atendida en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de estudio con diagnóstico de preeclampsia.
- Paciente gestante con más de 20 semanas de gestación.
- Paciente cuyos datos en las historias clinicas nos puedan ayudar a determinar las variables.

Criterios de inclusión controles:

- Ser paciente gestante y puérpera atendida en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de estudio sin diagnóstico de preeclampsia.
- Paciente gestante con más de 20 semanas de gestación.
- Paciente cuyos datos en las historias clínicas nos puedan ayudar a determinar las variables.

Criterios de exclusión para casos y para controles:

- Pacientes gestantes que serán transferidas antes del parto a otro hospital de mayor complejidad.
- Pacientes gestantes que presenten datos incompletos en su historia clínica y que sean necesarios en el estudio.

Muestra de estudio

Para determinar el tamaño de la muestra en este estudio se utilizó la siguiente ecuación:

DONDE:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{\left[1.96 \sqrt{2 \times 0.5(1-0.5)} + 0.84 \sqrt{0.59(1-0.59) + 0.41(1-0.41)} \right]^2}{(0.59 - 0.41)^2}$$

$$n = 118$$

donde tenemos : w =OR=2;

P1= la frecuencia de casos de preeclampsia= 0.59.⁹ y P2= La frecuencia de controles = 0.41.⁹

Z1- α /2: con una seguridad del 95% = 1.96 y Z1- β : Estadística (80%) =0.84 y con un valor de P=P1/P2= 0.5

Reemplazando los siguientes valores obtuvimos una muestra conformada por 118 casos y 118 controles.

MUESTREO:

No probalístico intencional.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolección de datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario el cual tuvo como finalidad el obtener datos tanto generales como específicos de las historias clínicas, que nos ayudaron a determinar las variables de estudio; dicho instrumento fue evaluado y validado por tres expertos en la especialidad de ginecología del hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la finalidad de obtener datos confiables en este trabajo de investigación se solicitó el permiso al director del hospital donde se llevó a cabo el estudio y conjuntamente a la oficina de docencia e investigación.

Una vez aceptada nuestra solicitud se le informó al jefe del departamento de ginecología sobre el desarrollo del trabajo de investigación propuesto. Posterior a ello se revisó los registros de las historias clínicas de todas las pacientes gestantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para poder iniciar el procesamiento de datos estos fueron agrupados en categorías para poderlos representar a través de tablas y gráficos y para lograr esto tuvimos que vaciar de forma manual los datos obtenidos de las fichas de recolección de datos al programa Excel para posterior a ello hacer el procesamiento de datos mediante el software SPSS en la versión 24.

Se hizo el análisis de datos en las cuales se utilizó pruebas no paramétricas chi cuadrado de Pearson para las variables cualitativas para así poder determinar la asociación de estas variables de estudio. Para obtener la estimación de riesgo se obtuvo mediante el cociente de dos probabilidades

del grupo casos y del grupo control de tener la exposición denominándose a este estimador odds ratio(OR).

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio no infringe los aspectos éticos, se solicitaron los respectivos consentimientos tanto de la facultad de medicina humana de la universidad San Juan Bautista como del hospital donde se llevó a cabo el estudio el hospital Carlos Lanfranco La Hoz previo a la recolección de datos así mismo debe tenerse en cuenta que en el presente trabajo de investigación la información obtenida de la historias clínicas y de la base estadística fueron manejadas de forma confidencial y sin perjudicar a las pacientes en estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

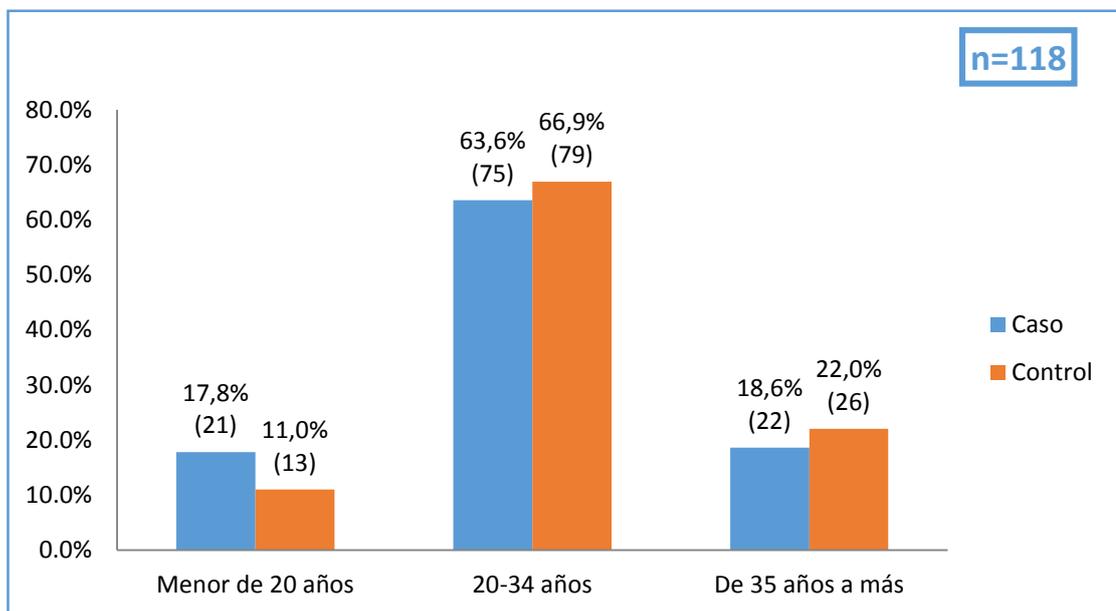
DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

		Casos N=118		Controles N=118	
VARIABLES	INDICADORES	N°	%	N°	%
EDAD	<20	21	17.8%	13	11%
	20-34 años	75	63.6%	79	66.9%
	≥35 años	22	18.6	26	22%
ESTADO CIVIL	Soltera	13	11%	10	8.5%
	Conviviente	97	82.2%	99	83.9%
	Casada	8	6.8%	9	7.6%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0%	2	1.7%
	Primaria	14	11.9%	25	21.2%
	Secundaria	85	72%	78	66.1%
	Técnico superior	12	10.2%	10	8.5%
	Superior universitaria	7	5.9%	3	2.5%
OCUPACIÓN	Ama de casa	98	83.1%	102	86.4%
	Estudiante	3	2.5%	3	2.5%
	Trabajadora	17	14.4%	13	11%
LUGAR DE PROCEDENCIA	Puente piedra	85	72%	88	74.6%
	Comas	4	3.4%	18	15.3%
	Ancón	3	2.5%	1	0.8%
	San Martin de Porres	3	2.5%	2	1.7%

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

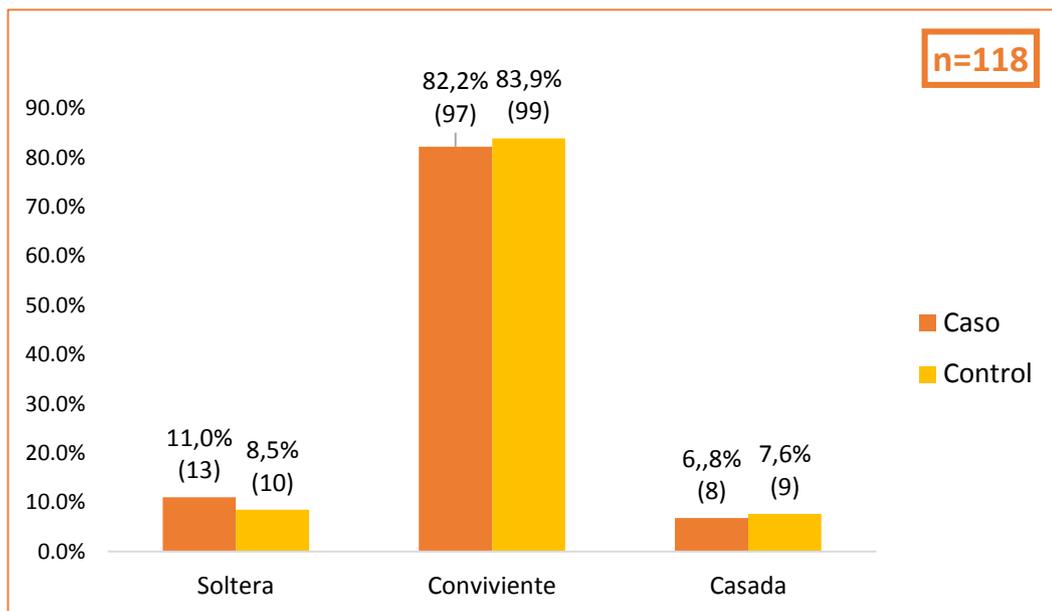


FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: en la tabla n°1 y gráfico n°1 se encuentran la distribución de la edad de toda la población de estudio entre casos y controles; al categorizar la edad en tres grupos etarios se obtuvo que el mayor porcentaje de pacientes de los grupos casos y controles con el 63,6% (75) y el 66,9% (79) respectivamente se encontraban entre los rangos de edad entre 20-34 años

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

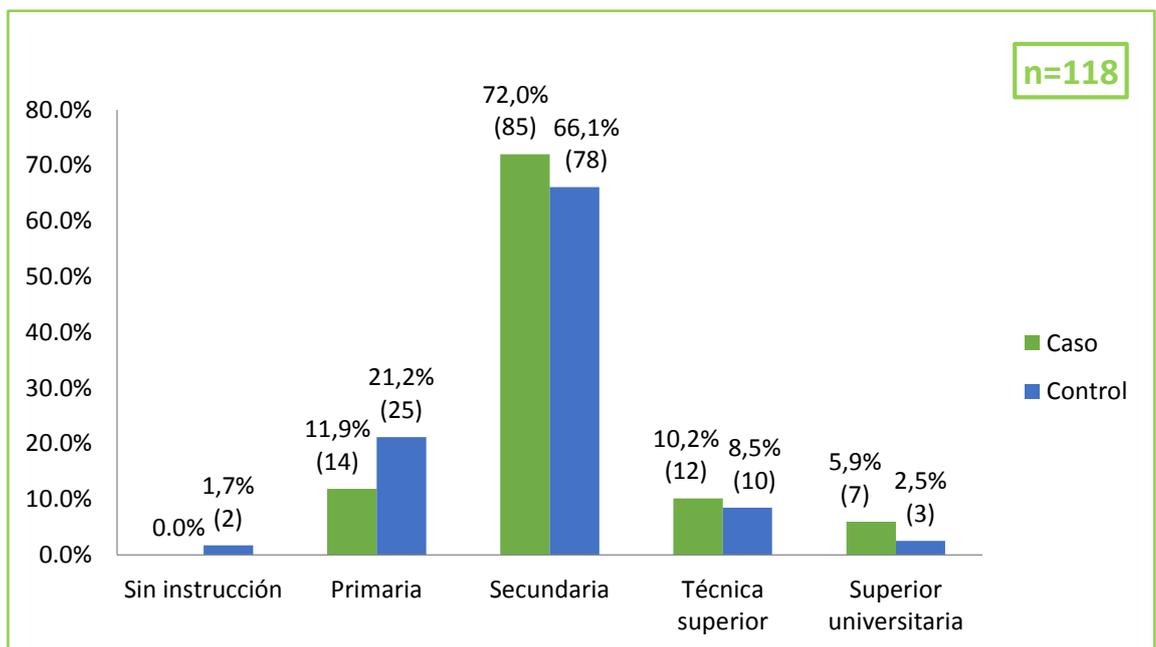


FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: en la tabla n°1 y el gráfico n°2 se encuentra la distribución según el estado civil de la población de estudio en el cual el 82,2%(97) y el 83,9%(99) para los grupos casos y controles eran convivientes.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES GESTANTES y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

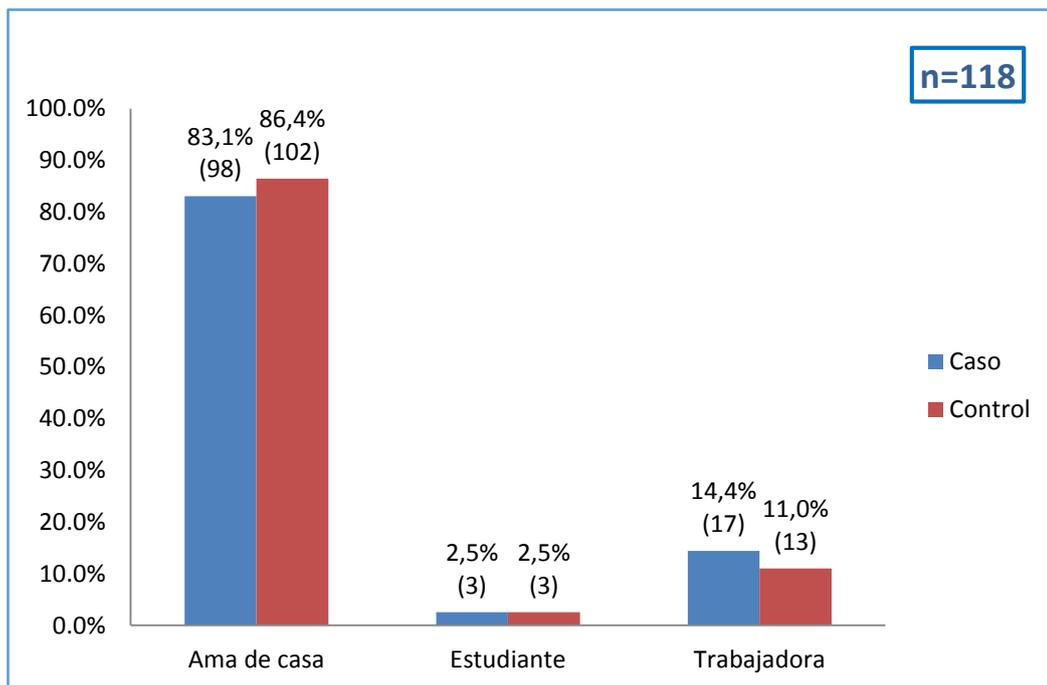


FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: en la tabla n°1 y el gráfico n°3 se presenta la distribución de la población de estudio según su grado de instrucción en el cual se observa que el mayor porcentaje entre los grupos para casos y controles se obtuvo que el 72% (85) y 66.1% (78) respectivamente tenían estudios hasta nivel Secundario.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

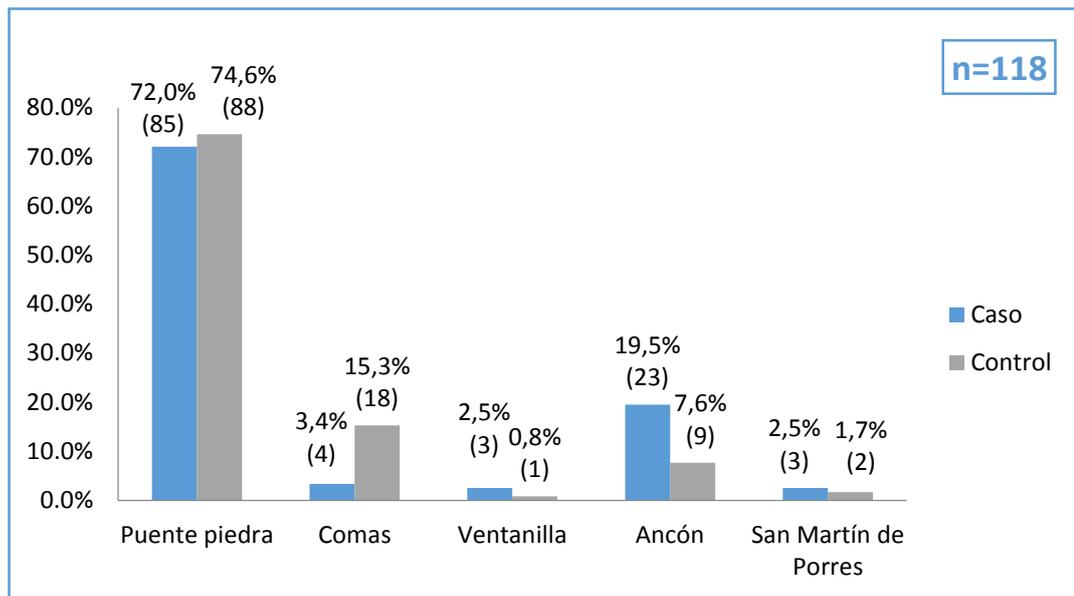


FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: en la tabla n°1 y el gráfico n°4 se presenta la distribución de los pacientes según su ocupación se encontró que el mayor porcentaje eran amas de casa obteniendo un 83,1% (98) para casos y 86,4% (102) para controles mientras que solo un 14,4%(17) y 11%(13) eran trabajadoras.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: en la tabla n°1 y el gráfico n°5 se presenta la distribución de las pacientes según su lugar de procedencia en el cual la mayoría pertenecen a la jurisdicción del hospital Carlos Lanfranco la hoz con un 72% (85) para el grupo casos y 74,6% (88) para el grupo control pertenecientes al distrito de puente piedra; siendo la población restante procedentes de otra jurisdicción.

TABLA N° 2

RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

Edad	Grupo de estudio				Total	
	Caso		Control			
	n	%	n	%	n	%
< 35 años	96	81,36%	92	77,97%	188	79,66%
De 35 años a más	22	18,64%	26	22,03%	48	20,34%
Total	118	100,00%	118	100,00%	236	100%

$X^2=0,418$ $GL=1$ $p=0,518$ $OR=1,233$ $IC=(0,653;2,329)$

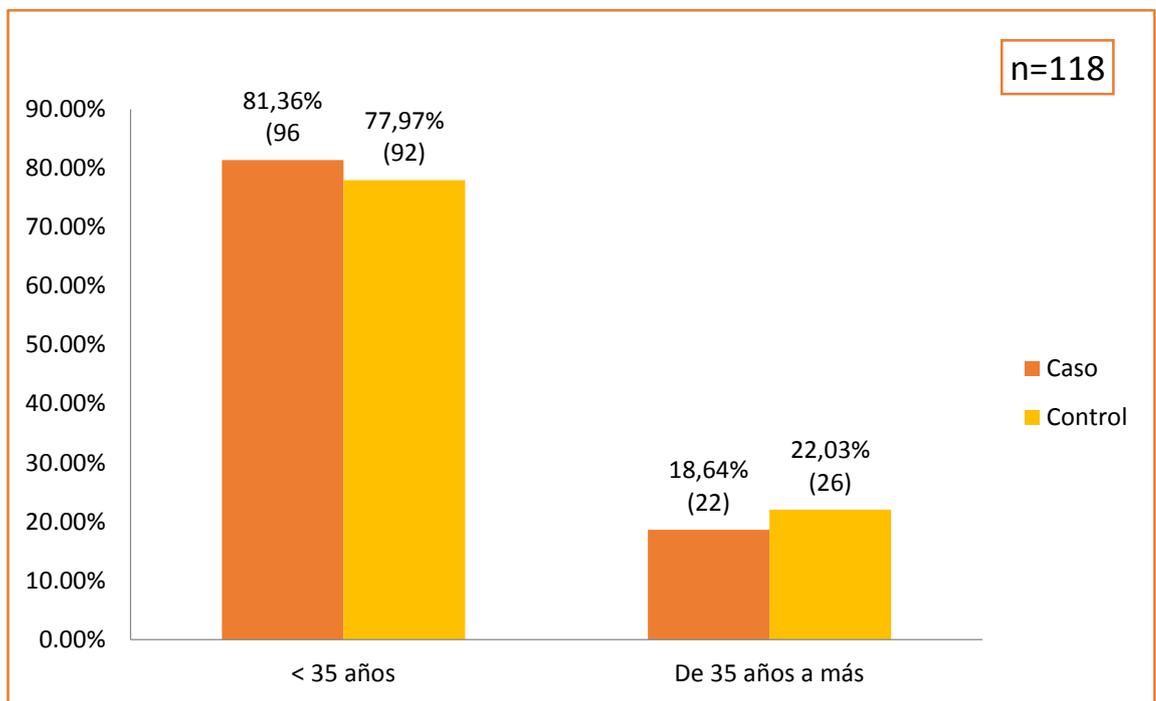
FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi-cuadrado a los datos se observa un $X^2 = 0,418$, y un valor $p = 0,518$ siendo mayor a $\alpha = 0,05$, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de preeclampsia en la población de estudio.

En este estudio se encontró que la edad no es un factor de riesgo para la presencia de preeclampsia con un $OR = 1,233$ y un $IC = (0,653;2,329)$.

GRÁFICO N° 6

LA EDAD Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

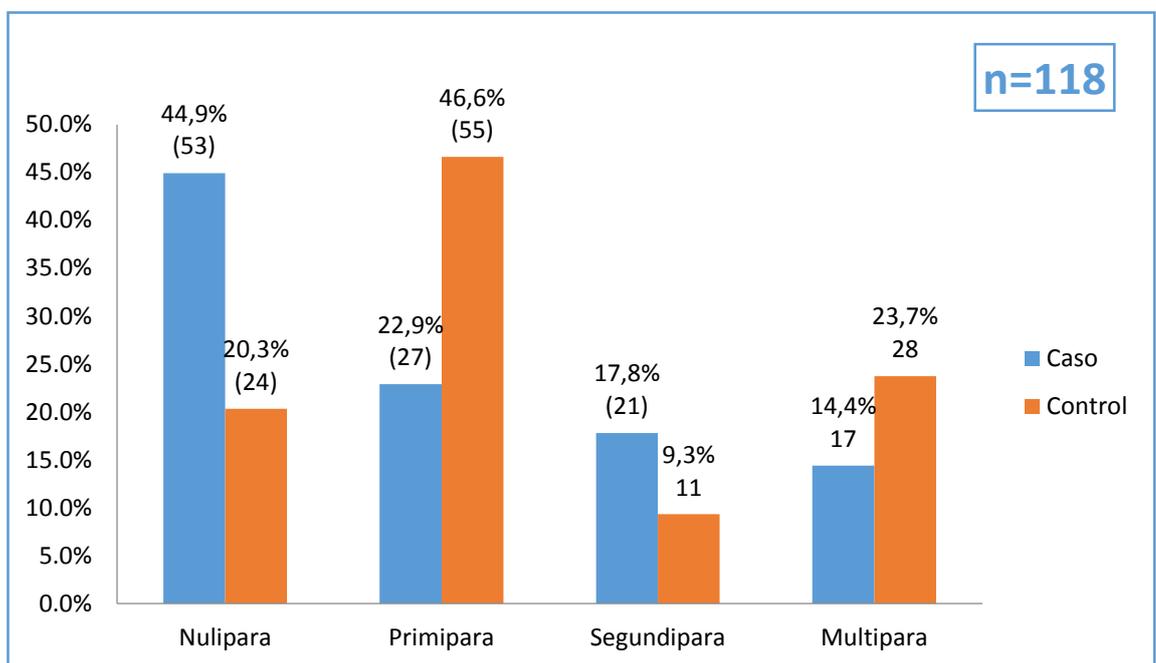


FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla n°2 y en el gráfico 6, se observa que del 100% (118) de gestantes y puérperas del grupo de estudio caso y control, el mayor porcentaje se encuentra en el rango de edad menor a 35 años con un 81,36%(96) y 77,97% (92) respectivamente; mientras que solo el 18,64% (22) y el 22,03% (26) tenían de 35 años a más.

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LA PARIDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En el gráfico 7 se observa que del 100% (118) de gestantes, parturientas o puérperas del grupo de estudio de los casos, el mayor porcentaje fueron Nulíparas con un 44,9% (53), mientras que para el grupo de estudio control el mayor porcentaje de pacientes fueron Primíparas con un 46,6% (55).

TABLA N° 3

RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES, PARTURIENTAS O PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

Paridad	Grupo de estudio				Total	
	Caso		Control			
	n	%	n	%	n	%
Nulípara	53	75,71%	24	46,15%	77	63,11%
Múltipara	17	24,29%	28	53,85%	45	36,89%
Total	70	100,00%	52	100,00%	122	100%

X²=11,199 GL=1 p=0,001 OR=3,637 IC=(1,681;7,870)

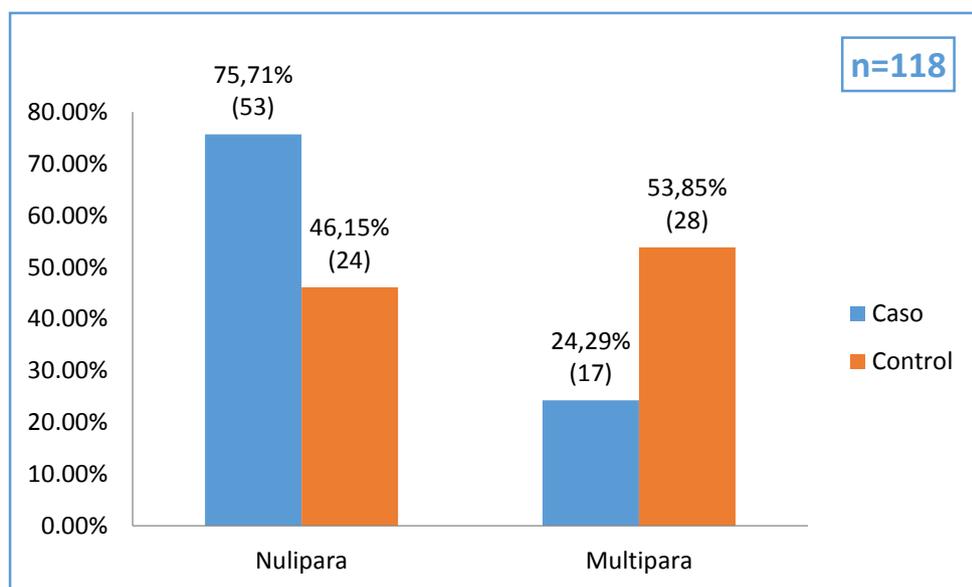
FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi-cuadrado a los datos se observa un $X^2 = 11,199$ y un valor $p = 0,001$ siendo menor a $\alpha = 0,05$, lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre paridad y la presencia de preeclampsia en la población de estudio.

En este estudio se encontró que la paridad es un factor de riesgo para la presencia de preeclampsia con un OR = 3,637y un IC = (1,681;7,870).

GRÁFICO N° 8

PARIDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla n° 3 y en el gráfico 8, se observa que del 100% (118) de gestantes, parturientas o puérperas del grupo de estudio casos, el mayor porcentaje fueron Nulíparas con 75,71%(53), mientras que en el grupo de estudio control la mayoría de pacientes fueron Multíparas con 53,85%(28).

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE LOS CONTROLES PRENATALES Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

Controles prenatales	Grupo de estudio				Total	
	Caso		Control			
	n	%	n	%	n	%
Insuficientes: <4	3	2,54%	17	14,41%	20	8,47%
Suficientes: de 4 a más	115	97,46%	101	85,59%	216	91,53%
Total	118	100,00%	118	100,00%	236	100%
X ² =10,707 GL=1 p=0,1 OR=0,155 IC=(0,044;0,544)						

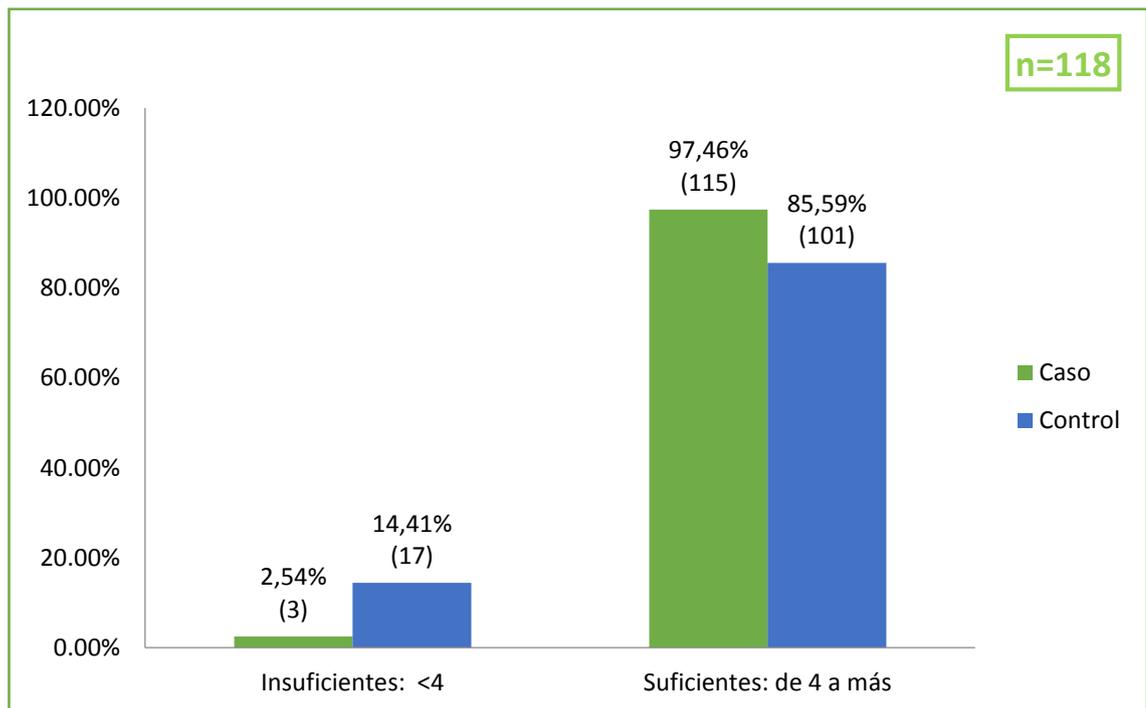
FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi-cuadrado a los datos se observa un $X^2 = 10,707$ y un valor $p = 0,1$ siendo mayor a $\alpha = 0,05$, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre los controles prenatales y la presencia de preeclampsia en la población de estudio.

En este estudio se encontró que los controles prenatales no son un factor de riesgo para la presencia de preeclampsia con un OR = 0,155 y un IC = (0,044;0,544).

GRÁFICO N° 9

CONTROLES PRENATALES DE LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla n°4 y en el gráfico 9, se observa que del 100 % (118) de gestantes y puérperas del grupo de estudio casos y controles, el mayor porcentaje de pacientes presentaron controles prenatales suficientes con 97,46%(115) para los casos y 85,59% (101) respectivamente para el grupo control.

TABLA N° 5

RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

Obesidad	Grupo de estudio				Total	
	Caso		Control		n	%
	n	%	n	%		
Si	41	34,75%	23	19,49%	64	27,12%
No	77	65,25%	95	80,51%	172	72,88%
Total	118	100,00%	118	100,00%	236	100%

$X^2=6,946$ $GL=1$ $p=0,008$ $OR=2,199$ $IC=(1,216;3,977)$

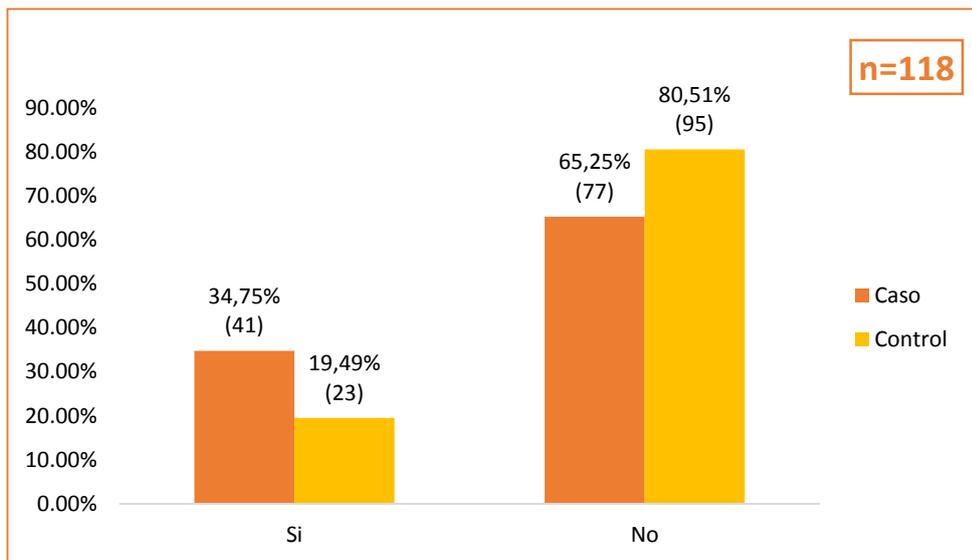
FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi-cuadrado a los datos se observa un $X^2 = 6,946$ y un valor $p = 0,008$ siendo menor a $\alpha = 0,05$, lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre Obesidad y la presencia de preeclampsia en la población de estudio.

Asimismo en este estudio se encontró que la Obesidad es un factor de riesgo para la presencia de preeclampsia con un $OR = 2,199$ y un $IC = (1,216;3,977)$.

GRÁFICO N° 10

OBESIDAD EN LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla n°5 y en el gráfico 10, se observa que del grupo de pacientes que presentaron obesidad el mayor porcentaje fueron pacientes del grupo casos con un 34.75% mientras que el 19.49% de pacientes con obesidad pertenecieron al grupo control.

TABLA N° 6

RELACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE FAMILIAR DE PREECLAMPSIA Y LA PRESENTACIÓN DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.

Antecedente Familiar de Preeclampsia	Grupo de estudio				Total	
	Caso		Control			
	n	%	n	%	n	%
Si	15	12,71%	4	3,39%	19	8,05%
No	103	87,29%	114	96,61%	217	91,95%
Total	118	100,00%	118	100,00%	236	100%
X ² =6,926 GL=1 p=0,008 OR=4,150 IC=(1,335;12,908)						

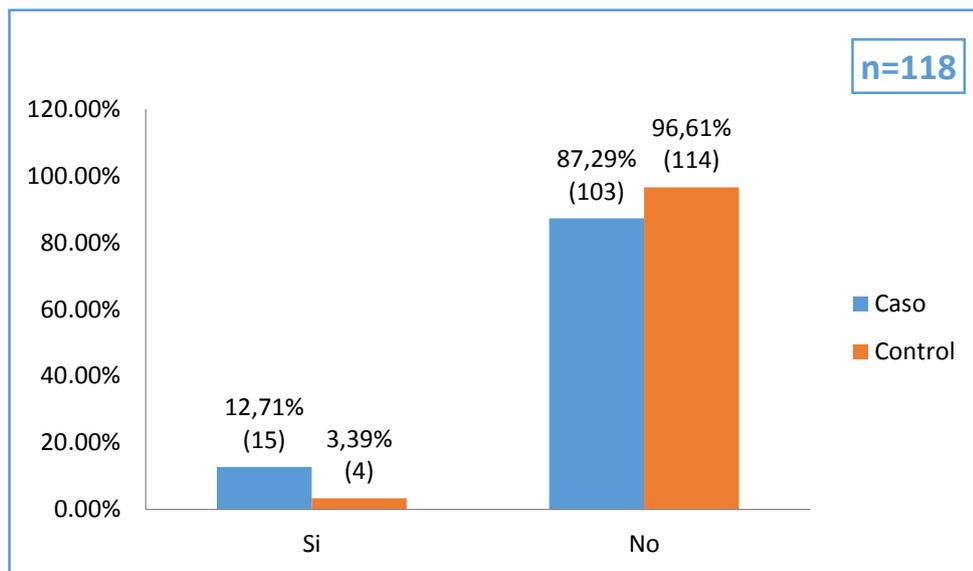
FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi-cuadrado a los datos se observa un $X^2 = 6,926$ y un valor $p = 0,008$ siendo menor a $\alpha = 0,05$, lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre antecedente familiar de preeclampsia y la presencia de preeclampsia en la población de estudio

En este estudio se encontró que el antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo para la presencia de preeclampsia con un OR = 4,150 y un IC = (1,335;12,908).

GRÁFICO N° 11

ANTECEDENTE FAMILIAR DE PREECLAMPSIA EN LAS PACIENTES GESTANTES Y PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE SEPTIEMBRE 2015 A AGOSTO 2016.



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla n° 6 y en el gráfico 11, se observa que del grupo de pacientes que tuvieron el antecedente familiar de preeclampsia el mayor porcentaje fueron pacientes del grupo casos con un 12.71% mientras que el 3.39% fueron del grupo control.

4.2. DISCUSIÓN

- Existen diferentes estudios en el que se dice que la edad materna avanzada es un factor de riesgo asociado al desarrollo de preeclampsia, sin embargo en este trabajo de no se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad materna avanzada mayor a 35 años y el desarrollo de la enfermedad, dichos resultados son similares a los encontrados por Inchaustegui N. ⁽⁵⁾ en dicho estudio no se encontró asociación entre las edades extremas y el desarrollo de preeclampsia encontrándose un 61.8% de pacientes entre las edad de 20-35 años, similar a lo encontrado en el presente estudio en el que el 81,36% de las pacientes gestantes con preeclampsia se encontraban entre los rangos de edad de 20-34 años de edad.
- La paridad según diversas literaturas estaría muy relacionada al desarrollo de preeclampsia haciendo hincapié específicamente a la nuliparidad. existen estudios como el de Naula S. ⁽¹²⁾; en su estudio las mujeres con preeclampsia tendieron a ser nulíparas en su mayoría; sin embargo, al analizar la multiparidad no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la preeclampsia. en el presente trabajo de investigación el gran porcentaje de la población de estudio con preeclampsia fueron nulíparas y en una menor proporción fueron multíparas en el cual si se encontró relación estadísticamente significativa para el desarrollo de la enfermedad.
- López ⁽¹⁴⁾, Matías De La Cruz R ⁽¹¹⁾ Y Naula S ⁽¹²⁾ encontraron como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia a los controles prenatales deficientes o inadecuados, caso contrario a lo encontrado en el presente trabajo de investigación en el que no se encontró relación estadísticamente significativa entre los controles prenatales insuficientes y el desarrollo de

preeclampsia ya que un gran porcentaje de pacientes gestantes en este estudio contaba con controles prenatales suficientes.

- Rojas v ⁽⁶⁾, Naula S. ⁽¹²⁾, Suarez J ⁽¹³⁾, y López M ⁽¹⁴⁾ en su estudio encontraron a la obesidad como un factor de riesgo importante para el desarrollo de la preeclampsia, en el presente estudio también se encontró una relación estadísticamente significativa entre la obesidad y la preeclampsia con un OR = 2,199 y un Intervalo de Confianza de (1,216-3,977). Pacheco J. ⁽¹⁹⁾ en su estudio hace referencia de que en las mujeres obesas la presión arterial es más alta a las 8 semanas de edad gestacional y aumenta lentamente entre las semanas 18 y 30 y más rápido entre las 30 y 36 semanas.
- En este estudio tenemos que el antecedente familiar de preeclampsia tiene una relación estadísticamente significativa con la presentación de la enfermedad con un OR de 4,150 y un intervalo de confianza de (1,335-12,908). Algunos estudios describen haber encontrado un incremento del riesgo de padecer una preeclampsia en hijas y hermanas de mujeres que sufrieron una preeclampsia durante su gestación. Inchaustegui N ⁽⁵⁾ en su estudio dice que las familiares de primer grado de consanguinidad de una mujer que ha padecido una preeclampsia, tienen de 4 a 5 veces mayor riesgo de presentar la enfermedad cuando se embarazan. Igualmente, las familiares de segundo grado tienen un riesgo de padecerla de 2 a 3 veces mayor, comparado con aquellas mujeres en cuyas familias no hay historia de preeclampsia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En la distribución de las características sociodemográficas de la población de estudio, se encontró que la edad más frecuente de presentación de la enfermedad se encontraba entre los rangos de edad de 20 - 34 años, el estado civil más frecuente fue el de conviviente así también se encontró que la mayor proporción de la población de estudio tenía secundaria completa, siendo la mayoría amas de casa y teniendo como procedencia el distrito de puente piedra.
- El factor paridad en este estudio si es un factor de riesgo asociado a preeclampsia, siendo la nuliparidad el factor de mayor predisposición para el desarrollo de la enfermedad.
- El factor obesidad si represento un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia siendo el mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de preeclampsia pacientes obesas.
- Se encontró que el antecedente familiar de preeclampsia es el antecedente patológico de mayor riesgo asociado a la enfermedad.

5.2. RECOMENDACIONES

- Si bien en este estudio no se encontró una relación entre la edad materna avanzada y el desarrollo de preeclampsia existen estudios en los que si considera a la edad materna avanzada como un factor de riesgo por lo cual se recomienda hacer un seguimiento y brindar charlas informativas a las pacientes de los riesgos que conlleva un embarazo a edad materna avanzada.
- Teniendo en cuenta a la nuliparidad como factor de riesgo se recomienda que el sistema de salud les brinde a las pacientes un adecuado control, educando a las gestantes sobre los signos y síntomas de la preeclampsia con el fin contribuir a diseñar estrategias y medidas de intervención efectivas para un diagnóstico precoz y un mejor manejo de estas pacientes así evitar complicaciones y garantizar la salud materna y fetal.
- se debe fortalecer y desarrollar programas educativos destinados a informar de la importancia de los controles prenatales ya que con ellos vamos a poder prevenir y disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud durante la gestación y tratarlos a tiempo.
- Se sugiere realizar un seguimiento aquellas pacientes que presentan ganancia ponderal durante el embarazo, y enfocarse en aquellas gestantes con un IMC elevado pregestacional en estos casos se recomendaría hacer una interconsulta al nutricionista para de manera conjunta ayudar a estas pacientes a evitar complicaciones .
- Se recomienda que las pacientes gestantes con antecedentes familiares de preeclampsia sean monitorizadas constantemente por medio de la medición de la presión arterial, Con estudios auxiliares de diagnóstico (laboratorio examen general de orina y biometría hemática) crecimiento uterino y síntomas maternos de preeclampsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez de Villa A., Álvarez A, Clavero P, Hernández R. “Preeclampsia grave: características y consecuencias” Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima-Peru. Julio 2015; Artículo Original Volumen 5 Numero 2.
2. Inchaustegui N. “Factores de riesgo y resultados perinatales en gestantes con preeclampsia en el hospital regional de Loreto entre enero a diciembre del 2014” Tesis para: optar el título de médico cirujano. Universidad nacional de la amazonia peruana, Iquitos Perú 2015.
3. Rojas V. “Factores de riesgo asociados a la preeclampsia”. abril 2016. Tesis para: optar el título de médico cirujano .Universidad de Ica. 2016
4. Mateo L. “Factores de riesgo de preeclampsia en mujeres de 16 – 20 años atendidas en consultorio externo del Hospital Hipólito Unanue agosto – noviembre del 2015”. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Ricardo palma; lima-Perú 2016.
5. Cortez G, Ramos M. “Desarrollo de preeclampsia en mujeres embarazadas a las cuales se realizó roll over test entre las 28 a 32 semanas de gestación en el hospital Carlos Andrade Marín en el periodo mayo - noviembre 2015.” Disertación Previa a la obtención de Título de Médico Cirujano. pontificia universidad católica del ecuador.Quito,2016
6. Cabeza J. “Factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia atendidas en el hospital de apoyo Sullana 2013” Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad privada antenor Orrego. Trujillo-Perú 2014.
7. Pacheco J. “Preeclampsia en la gestación múltiple”. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Tema presentado en el Simposio de

Gestación Múltiple realizado en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, mayo 2015.

8. Heredia I. “Factores de riesgo asociados a Preeclampsia en el Hospital regional de Loreto de Enero 2010 a Diciembre 2014”. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad privada antenor Orrego.Trujillo-peru 2015.
9. Matías R. “Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor desde Septiembre del 2012 a Febrero del 2013”. tesis presentada como requisito para optar el título de obstetra. Universidad de Guayaquil- Ecuador 2013.
10. Naula S. “Factores de riesgo e índice de control prenatal de las embarazadas adolescentes con diagnóstico de preeclampsia de las edades comprendidas entre 14 y 18 años del hospital del Guasmo Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el año 2014” Trabajo de titulación de médico general. Universidad De Guayaquil 2015.
11. Suárez J, Gutiérrez M, Cairo V, Marín Y, Rodríguez L, Veitía M. “Preeclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual”. Revista cubana de Ginecología y Obstetricia 2014; 40(4):368-377.
12. López J, Manríquez E, Gálvez D., Ramírez E. “Factores de riesgo asociado con preeclampsia”. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50 (5): 471-476.
13. Garcés W, Clavel Y, Bandera E, Dra. Fayat Y. “Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia – eclampsia”. Revista 16 de abril -2014; (254): 17-27. Cuba.
14. Hernández G.” Incidencia de preeclampsia en pacientes del servicio de ginecología del Hospital IESS Ambato En Abril 2014 - Marzo 2015”. Tesis para: optar el título de médico cirujano. Universidad autónoma de los andes; Ambato – Ecuador 2016.

15. Rojas M. "Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el hospital vitarte durante el período 2013 – 2014". Tesis para: optar el título de médico cirujano. Universidad Ricardo palma; lima-Perú 2016.
16. Nápoles C. "Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia" .MEDISAN vol.20 no.4 Santiago de Cuba abr.-abr. 2016.
17. Pérez J. "Incidencia de Preeclampsia y eclampsia en embarazos a Término en adolescentes De 16 A 17 Años, realizado en el Hospital dra Matilde Hidalgo de Procel De Septiembre Del 2012 Hasta Febrero 2013." Tesis Presentada como Requisito para Obtener el Título de Obstetra Universidad De Guayaquil – ecuador 2013.
18. Camacho L , Berzaín Rodríguez M. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. Rev Cient Cienc Méd Volumen 18, No 1: 2015.
19. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol., 32(2):634-645, 2014-Chile.
20. Diaz C. "Características clínicas epidemiológicas de la Preeclampsia severa en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el período 2008 – 2009". Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima – Perú 2011; pag.1-85.
21. American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington 2013.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERALIZACION DE VARIABLES

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
PREECLAMPSIA	Es el estado con presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o puerperio.	Será definido por el diagnóstico descrito en la historia clínica de la gestante en estudio, además de encontrarse descrito parámetros clínicos que confirmen dicho diagnóstico.	Cualitativa/dependiente	nominal	Preeclampsia Leve Preeclampsia severa	Historia clínica
DEPENDIENTE						
Edad materna	Tiempo vivido, desde su nacimiento.	Número de años cumplidos hasta el Momento del estudio.	Cuantitativa	Razón	<20 años 20-34 años >34 años	Ficha de recolección de datos
Control prenatal	Número de entrevistas o visitas programadas que realiza la gestante con el equipo de salud, con el objetivo de vigilar el embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza	Número de controles Prenatales consignados suficientes ≥ 4 controles Número de controles prenatales consignados insuficientes < 4 controles	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Controles Insuficientes < 4 Controles Suficientes ≥ 4	Ficha de recolección de datos

Paridad	Número de niños nacidos vivos, con más de 28 semanas de gestación, que ha parido.	Sera definido por la paridad encontrada en la historia clínica de la gestante del estudio.	Cualitativa politómica / Independiente	Ordinal	- Primípara - Secundípara - Multípara	Ficha de recolección de datos
Antecedentes familiares de preeclampsia.	Historia familiar, de las pacientes en estudio, de diagnóstico de hipertensión gestacional	Se definirá por lo encontrado en la historia clínica del sujeto en estudio	Cualitativa dicotómica / Independiente	Nominal	- Si - No	Ficha de recolección de datos
Obesidad	Paciente con diagnóstico de obesidad según su índice de masa corporal.	Paciente de estudio que tenga IMC de 30 a más.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Obesidad Tipo 1 (30-34) Obesidad Tipo 2 (35 -40) Obesidad Tipo 3(<40)	Ficha de recolección de datos

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE MADRE						
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
EDAD MATERNA	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual expresado generalmente en años cumplidos.	Será definido por la edad de la gestante registrada en la historia clínica en el momento de su ingreso, medido en años.	Cuantitativa Continua / Independiente	De razón	- Menos de 20 - De 20 a 34 - Mayor de 35	Ficha de recolección de datos
ESTADO CIVIL	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de la paciente	Condición de soltería, matrimonio, o convivencia de la gestante	Cualitativa politómica / Independiente	Nominal	- Soltera - Conviviente - Casada - Otros	Ficha de recolección de datos
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de estudios alcanzados en el sistema educativo formal Cualitativa	Se definirá de acuerdo a lo encontrado en la historia clínica de la gestante	Dicotómica	Ordinal	-sin instrucción -primaria -secundaria - técnica superior -superior universitaria	Ficha de recolección de datos
PROCEDENCIA	Distrito o lugar de origen de los pacientes, en donde se encuentra la morada o vivienda actual de una persona.	Se definirá de acuerdo al distrito donde se encuentra la vivienda en la fecha de estudio, encontrado en la historia clínica de la gestante.	Cualitativa politómica / Independiente	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puente piedra • Ventanilla • Comas • Ancon • SMP 	Ficha de recolección de datos
OCUPACIÓN	Empelo u oficio al cual se dedica la persona	Se definirá de acuerdo a lo encontrado en la historia clínica de la gestante	Cualitativa politómica / Independiente	Nomina	-Ama de casa. -Estudiante. -Trabajadora.	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN EL
HOSPITAL “CARLOS LANFRANCO LA HOZ”, SEPTIEMBRE 2015-
AGOSTO 2016.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Fecha.....

N°.....

Número de historia clínica:.....

DATOS GENERALES DE LA PACIENTE:

1. Edad: < 20 () 20-34 () ≥ 35 años ()
2. Estado civil soltera () conviviente () casada ()
3. Grado de instrucción: sin instrucción () primaria () secundaria ()
técnica superior () superior universitaria ()
4. Ocupación: ama de casa () Estudiante () trabajadora ()
5. Lugar de procedencia: puente piedra () comas () ventanilla () Ancon
() SMP()

DATOS GINECOBTETRICOS

6. paridad: nulípara () primípara () secundípara () Multípara ()
7. Controles prenatales : <4 controles () ≥ 4 ()
8. IMC: < 18 bajo peso () normal (18-24) ()
Sobrepeso (25-29) () obesidad tipo I (30-34) ()
Obesidad tipo II (35-40) () obesidad tipo III > 40 ()

ANTECEDENTES:

9. Antecedentes familiares de preeclampsia :si() no ()

10.Obesidad: si () no ()

Diagnóstico:

11.preeclampsia no ()

12.Preeclampsia si () leve () severa ()

ANEXO N° 3

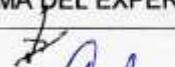
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

VALIDACION

**ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
		A		B		C	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	El instrumento tiene estructura lógica.	/		/		/	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	/		/		/	
3	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	/		/		/	
4	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	/		/		/	
5	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	/		/	/	/	
6	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	/		/		/	
7	El instrumento abarca las variables e indicadores.	/		/		/	
8	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	/		/		/	

TABLA DE IDENTIFICACIÓN DE EXPERTOS

	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA DEL EXPERTO
A	WILFREDO HERNANDEZ GUERRA	
B	ALFREDO CONDORI BUENO	
C	ORLANDO VERA CORREA	


 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 C.M.R. Nº 24628 - S.E. Nº 14693


 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 Dr. Alfredo Condori Bueno
 MÉDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.R. Nº 24628 - S.E. Nº 14693


 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 DR. WILFREDO HERNANDEZ GUERRA
 C.M.R. Nº 24628 - S.E. Nº 14693
 jefe del departamento de Ginecología - Obstetricia

ANEXO N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: PASACHE DIAZ MAYRA ALICIA

ASESORA: DRA. JENNY ZAVALETA OLIVER.

TEMA: FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" DE SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES
General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo de la preeclampsia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 -Agosto Del 2016?	General -Identificar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 -Agosto 2016.	Hipótesis General Hi: Existirían factores de riesgo asociados a la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 a Agosto 2016. Ho: No Existirían factores de riesgo asociados a la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016.	FACTORES DE RIESGO -Edad materna -Control prenatal -Paridad -Antecedente familiar de trastorno Hipertensivo gestacional - -Obesidad
Específicos PE1: ¿Cuál es la distribución de las características sociodemográficos de la población de estudio en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016	específico OE1: Identificar la distribución de las características sociodemográficos de la población de estudio en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015 - Agosto 2016.		CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS- -Edad materna -Estado civil -Grado de instrucción -Procedencia -Ocupación

<p>P2: ¿La edad materna avanzada mayor a 35 años y la paridad son un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015- Agosto 2016?</p>	<p>OE2: Determinar si la edad materna avanzada mayor de 35 años y la paridad son factores de riesgo asociado a preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre del 2015-Agosto 2016.</p>	<p>HE1: la edad materna avanzada mayor de 35 años y la paridad son un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 a Agosto 2016.</p>	<p>EDAD MATERNA AVANZADA. Mayor a 35 años. PARIDAD. -Primípara. -Secundípara. -Multípara.</p>
<p>PE3: ¿Los insuficientes controles prenatales son un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 a Agosto 2016?</p>	<p>OE3: Determinar si los insuficientes controles prenatales son un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 a Agosto 2016.</p>	<p>HE2:Los insuficientes controles prenatales es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 a Agosto 2016.</p>	<p>CONTROLES PRENATALES Controles Suficientes ≥ 4 Controles Insuficientes < 4</p>
<p>PE4: ¿La obesidad es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015-Agosto 2016?</p>	<p>OE4: Identificar si la obesidad es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015-Agosto 2016.</p>	<p>HE3: La obesidad es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Septiembre 2015-Agosto 2016.</p>	<p>ÍNDICE DE MASA CORPORAL Obesidad tipo 1 (IMC : 30-34) Obesidad tipo 2 (IMC: 35-40) Obesidad tipo 3 (IMC: menos de 40)</p>

<p>PE5: ¿El antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de septiembre 2015 a Agosto 2016?</p>	<p>.OE5: .-Idénticar si el antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de Septiembre 2015 a Agosto 2016.</p>	<p>HE5: El antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo de la preeclampsia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de septiembre 2015 a Agosto 2016.</p>	<p>ANTECEDENTE FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedente familiar de trastorno Hipertensivo gestacional
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de estudio: Estudio de tipo, Observacional, analítico de casos y controles</p>	<p>Las 236 pacientes gestantes y puérperas atendidas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz, de septiembre 2015 a Agosto 2016.</p> <p>Criterios de inclusión de casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ser paciente gestante y puérpera atendida en el hospital carlós Lanfranco La Hoz durante el periodo de estudio con diagnóstico de preeclampsia leve o severa. - Paciente gestante con más de 20 semanas de gestación. - Pacientes con historias clínicas en las que se puedan determinar las variables de estudio de forma precisa. <p>Criterios de inclusión controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser paciente gestante y puérpera atendida en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de estudio sin diagnóstico de preeclampsia. - Paciente gestante con más de 20 semanas de gestación. <p>Pacientes con historias clínicas en las que se puedan determinar las variables de estudio de forma precisa</p>		<p>TÉCNICA: Los datos recolectados serán vaciados a las fichas de recolección de datos, directamente a una hoja de cálculo Excel y procesados con el software SPSS versión 24.</p> <p>INSTRUMENTOS: ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO 5

BASE DE DATOS EN SSPS VERSIÓN 24

Visible: 14 de 14 variables

	edad	estado_civil	grado_de_instruccion	ocupacion	lugar_de_procedencia	pendido	control_gestional	indice_de_masa_corporal	antecedente_de_bono	antecedente_de_prestaciones	antecedente_de_reclamos	antecedente_de_riesgo	obediencia	preclamo
1	≥ 35 años	cominiente	secundaria	ama de casa	puente pe...	segundopara	suficientes	IMC alto ≥	si	no	no	no	si	preclamsi...
2	≥ 35 años	cominiente	secundaria	ama de casa	puente pe...	primopara	suficientes	IMC alto ≥	si	no	no	no	si	preclamsi...
3	<20 años	soltera	secundaria	ama de casa	puente pe...	nulipara	suficientes	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	preclamsi...
4	≥ 35 años	cominiente	secundaria	ama de casa	arcon	mutipara	suficientes	IMC alto ≥	no	no	no	no	no	preclamsi...
5	<20 años	cominiente	secundaria	ama de casa	puente pe...	nulipara	suficientes	IMC alto ≥	no	no	no	no	no	preclamsi...
6	20-34 años	cominiente	secundaria	ama de casa	puente pe...	nulipara	suficientes	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	preclamsi...
7	20-34 años	cominiente	secundaria	ama de casa	puente pe...	mutipara	suficientes	IMC alto ≥	no	no	no	no	no	preclamsi...
8	20-34 años	cominiente	tecnicos su...	trabajadora	puente pe...	primopara	suficientes	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	preclamsi...
9	<20 años	cominiente	secundaria	ama de casa	arcon	nulipara	suficientes	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	preclamsi...
10	20-34 años	casada	secundaria	ama de casa	puente pe...	mutipara	suficientes	IMC alto ≥	no	no	no	no	no	preclamsi...
11	≥ 35 años	casada	primaria	ama de casa	puente pe...	primopara	suficientes	IMC alto ≥	no	no	no	no	no	preclamsi...
12	20-34 años	cominiente	primaria	ama de casa	arcon	segundopara	suficientes	IMC alto ≥	no	no	no	no	no	preclamsi...
13	≥ 35 años	casada	secundaria	ama de casa	arcon	segundopara	suficientes	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	preclamsi...
14	20-34 años	cominiente	secundaria	ama de casa	puente pe...	primopara	suficientes	IMC alto ≥	no	no	no	no	no	preclamsi...
15	≥ 35 años	cominiente	secundaria	ama de casa	puente pe...	segundopara	suficientes	IMC alto ≥	si	no	no	no	si	preclamsi...
16	20-34 años	cominiente	secundaria	ama de casa	puente pe...	primopara	suficientes	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	preclamsi...
17	20-34 años	cominiente	tecnicos su...	ama de casa	puente pe...	primopara	suficientes	IMC alto ≥	no	no	no	no	si	preclamsi...
18	≥ 35 años	casada	primaria	ama de casa	puente pe...	primopara	suficientes	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	preclamsi...
19	<20 años	soltera	secundaria	ama de casa	puente pe...	nulipara	suficientes	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	preclamsi...
20	20-34 años	cominiente	superior un...	trabajadora	puente pe...	segundopara	suficientes	IMC alto ≥	si	no	no	no	si	preclamsi...
21	≥ 35 años	cominiente	primaria	ama de casa	puente pe...	segundopara	suficientes	IMC alto ≥	si	no	no	no	no	preclamsi...

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 06:54 am 1/12/2014

DATOS SOBRE CONTROLES.sav [Compartido] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Manejando directo Gráficos Unidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	edad	estado_civil	grado_de_instruccion	ocupacion	lugar_de_procedencia	penalidad	controles_prenatales	indice_de_masa_corporal	antecedente_de_bordo	antecedente_familiar_e_preclamo	antecedente_de_eclampos	antecedente_de_abetes	obesidad	preclampos	var	var
1	<20 años	soltera	secundaria	ama de casa	puente pie...	mulipara suficientes...	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
2	<20 años	conviviente	secundaria	ama de casa	comas	mulipara insuficiente...	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
3	20-34 años	conviviente	secundaria	ama de casa	puente pie...	mulipara suficientes...	IMC alto ≥...	si	no	no	no	no	si	sin preclamo		
4	20-34 años	conviviente	primaria	trabajadora	comas	mulipara suficientes...	IMC alto ≥...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
5	<20 años	conviviente	primaria	ama de casa	puente pie...	primipara insuficiente...	IMC alto ≥...	si	si	no	no	no	no	sin preclamo		
6	<20 años	soltera	secundaria	estudiante	ancon	mulipara suficientes...	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
7	<20 años	soltera	secundaria	ama de casa	puente pie...	mulipara suficientes...	IMC alto ≥...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
8	≥ 35 años	soltera	secundaria	ama de casa	puente pie...	mulipara insuficiente...	IMC alto ≥...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
9	<20 años	soltera	secundaria	ama de casa	puente pie...	mulipara insuficiente...	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
10	≥ 35 años	conviviente	secundaria	ama de casa	puente pie...	mulipara suficientes...	IMC <25 k...	si	no	no	no	no	no	sin preclamo		
11	20-34 años	conviviente	secundaria	ama de casa	comas	mulipara insuficiente...	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
12	20-34 años	conviviente	primaria	ama de casa	comas	segundipara suficientes...	IMC alto ≥...	si	no	no	no	no	no	sin preclamo		
13	20-34 años	conviviente	primaria	ama de casa	puente pie...	mulipara suficientes...	IMC alto ≥...	no	no	no	no	no	si	sin preclamo		
14	20-34 años	casada	primaria	ama de casa	comas	mulipara suficientes...	IMC alto ≥...	no	si	no	no	no	no	sin preclamo		
15	20-34 años	conviviente	secundaria	ama de casa	puente pie...	segundipara suficientes...	IMC alto ≥...	si	no	no	no	no	si	sin preclamo		
16	<20 años	conviviente	secundaria	ama de casa	ancon	mulipara insuficiente...	IMC <25 k...	si	no	no	no	no	no	sin preclamo		
17	<20 años	soltera	secundaria	ama de casa	puente pie...	mulipara suficientes...	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
18	≥ 35 años	conviviente	primaria	ama de casa	puente pie...	mulipara suficientes...	IMC <25 k...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
19	20-34 años	conviviente	secundaria	ama de casa	puente pie...	segundipara suficientes...	IMC alto ≥...	si	no	no	no	no	si	sin preclamo		
20	20-34 años	conviviente	secundaria	ama de casa	puente pie...	mulipara suficientes...	IMC alto ≥...	no	no	no	no	no	si	sin preclamo		
21	≥ 35 años	conviviente	secundaria	ama de casa	puente pie...	mulipara insuficiente...	IMC alto ≥...	no	no	no	no	no	no	sin preclamo		
99																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

ES 04:07 am 12/11/2016