

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL DE ENERO A DICIEMBRE 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARTÍNEZ RODRÍGUEZ PIERO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

DR. BRYSON MALCA WALTER

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a mi familia por apoyarme siempre, a la Universidad Privada San Juan Bautista por formarme, a mi asesor el Dr. Walter Bryson Malca por su orientación, enseñanzas y tiempo para la realización de este trabajo, asimismo al Instituto Nacional Materno Perinatal por apoyarme para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre Maritza porque gracias a ella sigo adelante dándome motivación, a mi hermano Jairo por ayudarme en la investigación, a mis papitos Nico y Manuelita por cuidarme guiarme por muchos años, a mi novia Jess y a mi bebé Thomas por darme el motivo de perseverar ante cualquier situación.

RESUMEN

Introducción: En el embarazo los trastornos hipertensivos son la principal causa de morbimortalidad materna nivel mundial. Se estima que a nivel mundial los embarazos son complicados por la preeclampsia entre el 2 y 8%. En Perú la de la preeclampsia entre el 5-7%.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

Metodología: Se realizó un estudio tipo observacional, analítico, retrospectivo, analítico de caso y control. Conformado por pacientes con el diagnóstico de preeclampsia enero a diciembre 2018. Se obtuvo una muestra de 392 de los cuales 196 casos definidas con el diagnóstico de preeclampsia y 196 controles definidas sin el diagnóstico de preeclampsia. Las variables fueron analizadas mediante la prueba estadística de Chi cuadrado con significancia de $p < 0.05$ e intervalo de confianza del 95%. La información se obtuvo mediante una ficha de recolección de datos de las historias clínicas.

Resultados: La hipertensión crónica como comorbilidad es un factor de riesgo para preeclampsia con un valor $p=0.004$ y un OR 1.197 con un IC de 95% 1.197-2.680. De igual manera la obesidad mostró que es un factor de riesgo para preeclampsia con un valor $p=0.006$ y un OR 1.957 con un IC de 95% 1.305-2.935.

Conclusiones: Los factores de riesgo para preeclampsia son la hipertensión crónica y la obesidad.

Palabras clave: Preeclampsia, obesidad, hipertensión crónica.

ABSTRACT

Introduction: In pregnancy, hypertensive disorders are the main cause of maternal morbidity and mortality worldwide. It is estimated that worldwide pregnancies are complicated by preeclampsia between 2 and 8%. In Peru that of preeclampsia between 5-7%.

Objective: To determine the risk factors for preeclampsia in the National Maternal and Perinatal Institute from January to December 2018.

Methodology: An observational, analytical, retrospective, analytical case and control type study was carried out. Conformed by patients with the diagnosis of preeclampsia from January to December 2018. A sample of 392 was obtained, of which 196 defined cases with the diagnosis of preeclampsia and 196 defined controls without the diagnosis of preeclampsia. The variables were analyzed by means of the statistical test of Chi square with significance of $p < 0.05$ and 95% confidence interval. The information was obtained through a data collection form of medical records.

Results: Chronic hypertension as comorbidity is a risk factor for preeclampsia with a p value = 0.004 and an OR 1.197 with a 95% CI 1.197-2.680. Similarly, obesity showed that it is a risk factor for preeclampsia with a p = 0.006 value and an OR 1.957 with a 95% CI 1.305-2.935.

Conclusions: The risk factors for preeclampsia are chronic hypertension and obesity.

Key words: Preeclampsia, obesity, chronic hypertension.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno progresivo caracterizado por hipertensión con proteinuria, hipertensión y disfunción orgánica causando una gran mortalidad materna perinatal nivel mundial. Existen factores predisponentes para preeclampsia como son la nuliparidad, multiparidad, antecedente de preeclampsia, edad menor de 18 años y edad mayor de 40 años, enfermedad renal crónica, síndrome antifosfolípídico, lupus eritematoso sistémico, diabetes mellitus gestacional, antecedentes familiares de preeclampsia, trombofilia.

En el presente trabajo contiene los siguiente capítulos:

El primer capítulo se conforma con el planteamiento y la formulación del problema, la justificación del estudio, la delimitación del área de estudio, limitaciones de la investigación, objetivos general y específicos, y el propósito de la investigación.

El segundo capítulo se detallan los antecedentes nacionales e internacionales, la revisión de las bases teóricas; Asimismo las hipótesis general y específicos de la investigación, las variables y la definición operacional de términos.

El tercer capítulo contiene el diseño metodológico, tipo de investigación y nivel de investigación, además de la población y muestra, así como las técnicas, instrumentos, diseño de recolección de datos, como el procesamiento y análisis de datos, y los aspectos éticos de la investigación. En el cuarto capítulo estarán los resultados y discusión del estudio.

El quinto capítulo se presentará las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS.....	XI
LISTA DE GRÁFICOS.....	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1. GENERAL.....	1
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3

1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2. BASE TEÓRICA.....	8
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.4. HIPÓTESIS.....	14
2.4.1. GENERAL.....	14
2.4.2. ESPECÍFICOS.....	14
2.5. VARIABLES.....	15
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20

3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	20
CAPÍTULO IV: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
4.1. RESULTADOS.....	21
4.2. DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1. CONCLUSIONES.....	36
5.2. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	43

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA N°1	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA PREECLAMPSIA	21
TABLA N°2	FACTOR MATERNO PARA PREECLAMPSIA.....	23
TABLA N°3	FACTORES OBSTÉTRICOS PARA PREECLAMPSIA.....	25
TABLA N°4	COMORBILIDADES COMO FACTOR DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA	28
TABLA N°5	FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1	GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN CASOS Y CONTROLES.....22
GRÁFICO N°2	EDAD SEGÚN CASOS Y CONTROLES.....22
GRÁFICO N°3	ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA SEGÚN CASOS Y CONTROLES.....24
GRÁFICO N°4	NULIPARIDAD SEGÚN CASOS Y CONTROLES.....26
GRÁFICO N°5	MULTIPARIDAD SEGÚN CASOS Y CONTROLES.....26
GRÁFICO N°6	INTERVALO INTERGENÉSICO SEGÚN CASOS Y CONTROLES27
GRÁFICO N°7	DIABETES GESTACIONAL SEGÚN CASOS Y CONTROLES.....29
GRÁFICO N°8	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA PREVIA DEL EMBARAZO SEGÚN CASOS Y CONTROLES.....30
GRÁFICO N°9	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO SEGÚN CASOS Y CONTROLES.....30
GRÁFICO N°10	OBESIDAD SEGÚN CASOS Y CONTROLES.....31

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....44
ANEXO N°2	INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....48
ANEXO N°3	VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.....49
ANEXO N°4	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....52
ANEXO N°5	APLICACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA.....56
ANEXO N°6	CARTA DE APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.....57

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Preeclampsia es un trastorno hipertensivo con mayor frecuencia posterior a la 20va semana de gestación, asociado a proteinuria $\geq 300\text{mg/día}$.^(1,2,3)

En el embarazo los trastornos hipertensivos son la principal causa de morbimortalidad materna nivel mundial. Se estima que a nivel mundial los embarazos son complicados por la preeclampsia entre el 2 y 8%. En África y Asia contribuyen al 9% de las muertes; mientras en América Latina y en el Caribe causan el 26% de las muertes maternas. En Perú su incidencia es entre 4-11% y la de la preeclampsia entre el 5-7%.^(1,2) La segunda causa de muerte materna son los trastornos hipertensivos con 31.5% en el año 2015, mientras que en los hospitales Essalud del país son la primera causa de muerte materna.⁽¹⁾ En el Instituto Nacional Materno Perinatal se obtuvo 63% de las causas de muertes maternas directas en el periodo de 2006 al 2016 por causa de la preeclampsia severa.⁽³⁾

Conociendo las cifras elevadas de morbimortalidad sobre preeclampsia a nivel mundial y en Perú, debemos determinar los factores de riesgo socio-demográficos, factores maternos, factores obstétricos y comorbilidades que intervienen en la preeclampsia, por lo cual se realiza este estudio debido a la alta incidencia de esta patología comprometiendo la vida de la gestante y del feto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para preeclampsia del Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018?

1.2.1. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores socio-demográficos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018?
- ¿Cuáles son los factores maternos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018?
- ¿Cuáles son las comorbilidades como factor de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Conociendo el alto porcentaje de morbimortalidad materna por trastornos hipertensivos en el mundo, Latinoamérica y Perú. El presente estudio servirá para conocer los factores de riesgo de la preeclampsia, estudiar esta patología, reducir las cifras de morbimortalidad, servirá de como antecedente y aportará datos sobre preeclampsia. Este estudio obtendrá datos confiables.

Este estudio se dará a conocer a la población en general la comprensión básica de los factores de riesgo de preeclampsia así como la relación de los factores con la preeclampsia, identificando un diagnóstico temprano con la finalidad reducir los costos hospitalarios y morbimortalidad de esta enfermedad.

1.4. DELIMITACIONES DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial: Se realizará en el Instituto Nacional Materno Perinatal ubicada en el Jirón Santa Rosa N° 941- Cercado de Lima- Lima.

Delimitación Temporal: Este estudio se realizará en el periodo de enero a diciembre 2018.

Delimitación Social: La población estudio serán las pacientes con diagnóstico de preeclampsia en el del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Delimitación Conceptual: Nuestro estudio de investigación analizará la relación de los factores de riesgo que intervienen en la preeclampsia.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitaciones económicas: Este estudio contará con los gastos necesarios para su realización.

Limitaciones administrativas: Personal administrativo, Historias clínicas incompletas.

Limitación de recursos: La presente investigación cuenta con financiamiento propio para la ejecución de la investigación.

Limitación de tiempo: El tiempo será limitado trabajando el doble de horario.

Limitación de licencia: El estudio contará con los programas y permisos necesarios para su realización.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Determinar los factores socio-demográficos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.
- Conocer los factores maternos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.
- Establecer los factores obstétricos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.
- Identificar las comorbilidades como factor de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

1.7. PROPÓSITO

El estudio tiene el siguiente propósito es brindar datos sobre los factores de riesgo de preeclampsia los factores socio-económicos, factores maternos, factores obstétricos y las comorbilidades para preeclampsia.

Identificar cada factor de riesgo para relacionarlo con la preeclampsia buscando si existe relación de riesgo para cada factor, con los resultados se diagnosticará precozmente y se disminuirá la morbilidad y mortalidad perinatal. Permittiéndonos tomar decisiones de prevención y tratamiento adecuados de las pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Bartsch E. et al; (2016) Factores de riesgo clínicos para la preeclampsia determinados en el embarazo temprano: es un estudio de revisión sistemática y estudio estudios de cohortes de gran tamaño. Canadá Marzo 2016. En este estudio se evaluó más de 1000 participantes teniendo como el riesgo de preeclampsia. El riesgo relativo superó 1.0 de cada factor de riesgo, a excepción por la restricción de crecimiento intrauterino anterior. La tasa más elevada de preeclampsia combinada mujeres fueron las mujeres con síndrome de anticuerpos antifosfolípidos con un (17.3%). Las mujeres con preeclampsia previa con el mayor riesgo relativo combinado (8.4%). En tasa combinada como segundo lugar ocupó la hipertensión crónica (16.0%) como de riesgo relativo combinado (5.1%) de preeclampsia. La Diabetes gestacional obtuvo (tasa combinada 11.0%; riesgo relativo combinado 3.7%), índice de masa corporal antes del embarazo > 30 (tasa combinada 7.1%, y tasa relativa 2.8%), y el uso de tecnología de reproducción asistida (tasa combinada 6.2%; y tasa relativa 1.8%). El estudio concluyó que existen varios factores de riesgo clínico prácticos que sólo o en combinación, podrían identificar a las mujeres que están en "alto riesgo" de preeclampsia.⁽⁴⁾

Gutiérrez J. et al; (2016). Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses: México 2016. Es un estudio observacional, analítico, transversal, se estudió 138 casos y 276 controles. La media fue de 27.5 para los del Grupo A y una media de 25.3 para los del Grupo B control, como resultado haber tenido 1 o más óbitos ($P < 0.045$), cifras iniciales de presión arterial sistólica y diastólica, la hipertensión arterial crónica ($P < 0.01$), el IMC pregestacional, antecedente

de preeclampsia y peso al final del embarazo fueron significativos estadísticamente para tener preeclampsia. En conclusión los factores para preeclampsia son la hipertensión cómo antecedente, antecedente de óbito, preeclampsia previa como antecedente y las edades extremas.⁽⁵⁾

Ipiates J, et al (2015), Revista, Factores de riesgo para preeclampsia en el hospital Enrique C. Sotomayor. Ecuador 2015 Este estudio presenta un diseño es descriptivo, transversal y retrospectivo, en donde se obtuvo datos de historias clínicas de pacientes con preeclampsia, anotadas en un formulario, con una de 268 casos (julio a diciembre del 2013). Obteniendo como conclusión que la edades extremas (< 18 años y > 35 años), como factor de riesgo no constituyen el principal factor de riesgo si es un factor predisponente con un 32.5% para la preeclampsia, pero con mayor frecuencia se asoció a factores como estado civil, grado de estudio (secundaria), la etnia mestiza y el desempleo.⁽⁶⁾

Lisonkova S, et al (2013) Incidencia de preeclampsia: factores de riesgo y resultados asociados con la enfermedad de inicio temprano versus tardío. Canadá. Para este estudio se utilizó modelos de regresión y logística para obtener índices de riesgo ajustados e índices de probabilidad para factores de riesgo y sobre los datos nacimiento. La preeclampsia tuvo como tasa de 3,1%; la tasa de preeclampsia de inicio temprano con 0.38% y la preeclampsia de inicio tardío 2.72%. Los factores de riesgo incluyo edad materna avanzada, raza, tabaquismo, estado soltero y feto masculino. El inicio temprano de preeclampsia se asoció con la raza, la hipertensión crónica y las trastornos congénitas, y con el inicio tardío se asoció la diabetes mellitus edad de la madre adolescente y la nuliparidad. Concluyendo así que la preeclampsia de inicio temprano y la preeclampsia de inicio tardío tienen características similares. Los dos tipos de preeclampsia deben tratarse como entidades distintas desde un punto de vista etiológico y pronóstico.⁽⁷⁾

NACIONALES

Mar Valencia M, (2018) Tesis, Factores clínico-epidemiológicos predictores de preeclampsia severa en gestantes que acuden a emergencia en el Hospital Nacional Pnp Luis N. Saenz en el periodo de enero 2016- julio 2017. Estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles,. Tiene como resultados del estudio como antecedente obstétrico el aborto como factor predictor de preeclampsia severa ($p=0.000$; Odds Ratio [OR]: 6.33 – Intervalo Confianza [IC] 95% 2.59 - 15.49). Se obtuvo el número de gestaciones previas como factor de riesgo con un ($p=0.034$) (OR: 2.217- C 95% 1.053-4.668) para la preeclampsia severa. Las variables restantes no evidencian asociación con este estudio. Concluyendo que como antecedente obstétrico asociado a preeclampsia severa es el aborto y el número de gestaciones.⁽⁸⁾

Zuñiga Ramirez L, (2018) Tesis, Factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Luis n. Saenz en el periodo de enero 2015 – junio 2017. Es un estudio observacional, analítico, corte retrospectivo. Como resultado se evidenció pacientes con preeclampsia y pacientes con eclampsia los factores de riesgo más asociados son el antecedente primiparidad ($p:0.01$, OR 2.903 y IC 1.279- 6.702), una gestación con trastornó hipertensivo en el embarazo ($p: 0.00$, OR 29.1 y IC 8.20- 103.244), y la hipertensión arterial crónica($p: 0.00$, OR 23.88 y IC 6.75 – 84.46). Se concluyó son factores de riesgo para preeclampsia y eclampsia los antecedentes de primiparidad, una gestación con trastornó hipertensivo en el embarazo y la hipertensión arterial crónica.⁽⁹⁾

Torres-Ruiz S, (2016) Artículo de revisión, Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana 2016, en el hospital de Iquitos César Garayar Garcia de Iquitos, con una muestra de 80 pacientes, los resultados fueron que los factores de riesgo fue tener entre

0 y 5 controles prenatales (OR: 6.3); la nuliparidad (OR: 1.2); la edad > 35 años (OR: 1.6); vivir en zona no urbana (OR: 2.2); el grado de instrucción (OR: 1.6); la edad gestacional entre las 32 a 36 semanas (OR: 2.9); los antecedentes familiares y personales de preeclampsia (OR: 10.6; OR: 40.1) respectivamente. Se concluye que la edad de 35 años a más, la nuliparidad, tener entre 0 y 5 controles prenatales, vivir en zona rural, el grado de instrucción son un factor de riesgo importante para preeclampsia.⁽¹⁰⁾

Castillo Y, (2018) Tesis, Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017; Estudio observacional, transversal, retrospectivo. Se determinó que el factor de riesgo número de controles prenatales menores de 6 fue el más frecuente; por otro lado en la preeclampsia los factores de riesgo la obesidad, la procedencia rural, los controles prenatales menores de 6, la edad materna mayor de 35 años presentaron una asociación significativa ($p < 0.05$). En conclusión en grado de instrucción secundaria, la residencia rural, los controles prenatales menores de 6, la obesidad, la edad materna mayor de 35 años, el estado civil conviviente, la edad gestacional menor de 36 semanas, la nuliparidad y las gestantes sin preeclampsia son factores para preeclampsia.⁽¹¹⁾

2.2. BASE TEÓRICA

Los trastornos hipertensivos presenta las complicaciones más frecuentes durante el embarazo causando altas cifras de morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal a nivel mundial.

Clasificación de los trastornos hipertensivos en el embarazo

La preeclampsia es un trastorno progresivo caracterizado por proteinuria o hipertensión, hipertensión y disfunción orgánica (compromiso renal,

hepático, neurológico, hematológico, etc) posterior a las 20 semanas en una mujer o es susceptible aparecer después del parto.^(1,13) Se subclasifica en preeclampsia sin criterios de severidad (leve): Paciente mujer previamente normotensa con una tensión arterial sistólica < 160 mmHg y tensión arterial diastólica < 110 mmHg, con proteinuria cualitativa de una + (mediante el ácido sulfosalicílico) o de dos + (en una tira reactiva) o asociado a una proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg; si no existe proteinuria el diagnóstico de la hipertensión debe ser acompañada alguna disfunción orgánica.^(1,3,13) Preeclampsia severa o con criterios de severidad en gestantes posterior a las 20 semanas de gestación con presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión diastólica mayor o igual a 110 mmHg más proteinuria con o sin disfunción orgánica) o presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg o presión diastólica mayor o igual a 90 mmHg con la presencia de proteinuria o sin ella, más uno o más de los alguna disfunción orgánica: Trastornos neurológicos (cerebrales) cefalea, trastornos visuales como visión borrosa o doble, fotopsias, escotomas, trastorno renal creatinina sérica > 1.1 mg/dl o si se duplica la creatinina sérica basal sin de enfermedad renal, trastorno hematológico recuento < 100,000/mm³ de plaquetas, trastornos hepáticos cuando se eleva las enzimas hepáticas el doble del valor normal (≥ 70 UI/L), dolor severo en epigastrio y edema pulmonar. ^(1,3,13,15)

La hipertensión gestacional es cuando se encuentra la presión sistólica mayor/igual 140 mmHg y menor de 160 mmHg, con o sin presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg y menos de 110mmHg, sin proteinuria y sin disfunción de algún órgano después de las 20 semanas de gestación, tomada mínimo 2 veces con un valor mínimo de 4 horas hasta 7 días, sentada y en reposo.^(1,3,13)

Hipertensión crónica: se manifiesta cuando la hipertensión arterial se diagnostica previa a las 20 semanas de la gestación, antes de la gestación o cuando la presión arterial no se controla después de las 12 semanas después del parto.^(3,15)

Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada: Son los pacientes con nuevo inicio de proteinuria, disfunción significativa de órgano terminal posterior a las 20 semanas de la gestación en una paciente con diagnóstico de hipertensión crónica; cuando se eleva 15 mmHg la PA diastólica con o sin elevación de 30 mmHg la PA sistólica en comparación a los datos basales.⁽¹⁵⁾

EPIDEMIOLOGÍA

La OMS la hipertensión gestacional (la preeclampsia y eclampsia específicamente) causan el 75% de muertes maternas.⁽¹⁵⁾ La preeclampsia en el mundo tiene una incidencia entre el 3 y 10%, que ha ido en aumento hasta el 25% en los EEUU en las últimas 2 décadas.⁽¹⁵⁾

A nivel mundial los embarazos son complicados por la preeclampsia entre el 2 y 8%, en África y Asia contribuyen al 9% de las muertes; en América Latina y el Caribe causan el 26% de muertes maternas, en Perú su incidencia es entre 4-11% y la de la preeclampsia entre el 5-7%.^(1,2,16) En el año 2015 la 2da causa de muerte materna 31.5% con materna fueron los trastornos hipertensivos, en el INMP la preeclampsia con signos de severidad obtuvo 63% de las causas de muertes maternas directas en el periodo de 2006 al 2016.⁽³⁾

La preeclampsia ocupa la 2da causa de muerte materna en el Perú, las enfermedades hipertensivas del embarazo presenta un 21%. Por otro lado en el INMP entre el periodo 2006-2016 se obtuvo un 63% de muertes maternas directas por Preeclampsia severa. Además la preeclampsia es la principal causa por la cual se debe interrumpir un embarazo de manera prematura en el INMP.^(1,3,15,16)

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología involucra factores de la madre como fetales y placentarios. En cuanto al desarrollo de la vascularización placentaria en la etapa temprana del embarazo pueden dar lugar a una insuficiencia insuficiente/hipoxia/isquemia placentaria relativa, se produce liberación de factores antiangiogénicos que altera la función endotelial sistémica causando hipertensión y disfunciones orgánicas (hematológica, disfunción neurológica, cardíaca, pulmonar, renal y hepática). Sin embargo, el desencadenante del desarrollo placentario anormal y la posterior cascada de eventos sigue siendo desconocido.⁽¹⁷⁾

Desarrollo anormal de la placenta; el tejido de la placenta produce el desarrollo de la enfermedad; en la preeclampsia el tiempo que debe de curarse es dentro de los días o semanas después del parto; sin embargo, en casos raros, la hipertensión posparto y la preeclampsia pueden ocurrir hasta 6 a 8 semanas después del parto. Los factores implicados en la expresión clínica de la preeclampsia después del parto de la placenta no están claros.⁽¹⁷⁾.

FACTORES DE RIESGO

Nuliparidad

Multiparidad

Antecedente de preeclampsia.

Edad < de 18 años y > de 40 años.

Enfermedad renal crónica.

Síndrome antifosfolípídico.

Lupus eritematoso sistémico.

Diabetes Mellitus gestacional.

Preeclampsia antecedentes familiares.

Trombofilia.^(2,13,17,18)

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

Se debe obtener de la presión arterial después de al menos 5 minutos de reposo, el brazo en apoyo a la altura del corazón, se debe de tener como mínimo 2 controles de presión arterial alta con un mínimo de 4 horas entre cada toma, evidenciándose además proteinuria. La hipertensión es definida con PA sistólica mayor a 140 mm Hg o la PA diastólica mayor a 90 mm Hg en 2 oportunidades separadas de cuatro a seis horas. ^(1,3,18)

Las pacientes gestantes con presunción de preeclampsia por la hipertensión o proteinuria o hipertensión con alguna disfunción orgánica (por ejemplo, cefalea, síntomas visuales, dolor en epigastrio o cuadrante superior derecho, edema pulmonar) tienen que contar con un hemograma completo, nivel de creatinina, exámenes de LDH, AST, ALT y determinación de proteínas en la orina.⁽¹⁸⁾ Mientras que los estudios de coagulación como fibrinógeno, tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina activada sólo son indicadas en pacientes que presentan alguna disfunción orgánica no en manera rutinaria.⁽¹⁸⁾

CLÍNICA

La presentación clínica o manifestaciones de la preeclampsia son variadas, más o menos el 25% de las pacientes diagnosticadas pueden desarrollar algún síntoma que caracteriza a la enfermedad como cefalea, anomalías visuales, dolor abdominal en epigastrio o cuadrante superior, alteración neurológica.^(3,18,20)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los médicos obtienen de forma rutinaria información sobre la presencia de síntomas asociados con la progresión a una enfermedad grave. Sin

embargo, los síntomas individuales de preeclampsia como dolor de, dolor y trastornos visuales no predicen adecuadamente los resultados maternos adversos. El dolor torácico y la disnea también tienen un valor predictivo limitado para los resultados maternos adversos compuestos. Autores de una revisión sistemática informó que la tensión media de 140 mmHg o mayor o una tensión arterial de 170/110 mmHg o más aumentada tenía una precisión limitada para la predicción de eclampsia, desprendimiento de placenta y insuficiencia renal, neurológica y hepática. Una vez que se haya diagnosticado la preeclampsia, la presión arterial debe medirse regularmente en una evaluación de día o en un entorno hospitalario, dependiendo de la gravedad del trastorno. Se debe de realizar un examen general de la HC, antecedentes y un examen físico para evaluar la gravedad de la preeclampsia o predecir complicaciones tienen una precisión limitada y no debe utilizarse solo para tomar decisiones de gestión, como la entrega.^(3,21,22)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Edad: Es el periodo de tiempo en el que vive un ser que se expresa en años, meses, días.^(13,23)

Grado de instrucción: Es nivel educativo establecido por su clasificación.⁽¹⁹⁾

Nuliparidad: Mujer sin llevar una gestación mayor de 20 semanas o sin haber presentado un parto vaginal pasada las 20 semanas y si llegó a tener una cesárea.^(19,25)

Multipara: Mujer con 2 o más embarazos mayor a 20 semanas.^(19,26)

Intervalo intergenésico: Periodo comprendido entre el culminar un embarazo y en embarazo siguiente.^(21,24,27)

Diabetes gestacional: Paciente gestante con glucosa en ayunas mayor a 95mmol/L corroborado con la prueba de tolerancia oral.⁽²⁰⁾

Hipertensión crónica: Anomalías hipertensiva que se da antes de la semana 20 de gestación, entre la gestación y hasta después de 12 semanas post parto.^(13,28).

Lupus Eritematoso Sistémico: se define como un trastorno autoinmunitario con afectación multiorgánica con mayor predisposición a mujeres jóvenes.^(22,29)

Obesidad: Índice de masa corporal mayor a 30.⁽¹³⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H¹: Existen los factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

H⁰: No existen los factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1

H¹: Existen factores socio-demográficos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

H⁰ : No existen factores socio-demográficos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

Hipótesis específica 2

H¹: Existen factores maternos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

H⁰ : No existen factores maternos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

Hipótesis específica 3

H¹: Existen factores obstétricos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

H⁰ : No existen factores obstétricos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

Hipótesis específica 4

H¹: Existen comorbilidades como factor de riesgo a preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

H⁰ : No existen comorbilidades como factor de riesgo a preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.

2.5. VARIABLES

Se consideró las siguientes variables en el estudio

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores sociodemográficos

- ✓ Edad
- ✓ Grado de instrucción

Factores maternos

- ✓ Antecedente de preeclampsia

Factores obstétricos

- ✓ Nuliparidad
- ✓ Multiparidad
- ✓ Intervalo intergenésico

Comorbilidades

- ✓ Diabetes gestacional
- ✓ Hipertensión crónica
- ✓ Lupus Eritematoso Sistémico
- ✓ Obesidad

VARIABLE DEPENDIENTES

✓ Preeclampsia

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad: Tiempo que vive un ser expresado en años.⁽¹³⁾

Grado de instrucción: Nivel educativo clasificadas como primaria, secundaria o superior.⁽¹⁹⁾

Nuliparidad: Mujer sin gestación mayor de 20 semanas parto vaginal o que presentó un antecedente de cesárea. ⁽¹⁹⁾

Multiparidad: Mujer gestante mayor de 20 semanas con 2 o más embarazos. ⁽¹⁹⁾

Intervalo intergenésico: Periodo de tiempo entre el término de una gestación y el próximo embarazo.⁽²¹⁾

Diabetes gestacional: Diagnóstico de diabetes durante el embarazo.⁽²⁰⁾

Hipertensión crónica: Patología hipertensiva previa a las 20 semanas de gestación, antes de la gestación e hipertensión hasta 12 semanas post parto ⁽¹³⁾.

Lupus Eritematoso Sistémico: es un trastorno autoinmunitario con afectación a varios órganos y sistemas.⁽²²⁾

Obesidad: Índice de Masa Corporal mayor a 30.⁽¹³⁾

Antecedente de preeclampsia: Diagnóstico de preeclampsia previo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Los siguientes datos procederá de la observación de las variables de la investigación.

Analítico: Se determinará la relación entre la variable dependiente (preeclampsia) y las variables independientes (factores de riesgo).

Casos y controles: Se recopilará datos de una ficha de recolección de datos aplicado en historias clínicas de pacientes con preeclampsia , comparando a lo sujetos que presentan la enfermedad (casos) y el grupo que no la presenta (controles).

Transversal: Se limitará en un periodo de tiempo evaluando las variables durante en enero a diciembre 2018

Retrospectivo el diseño del estudio se dio posteriormente de en enero a diciembre 2018.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo: Determinando las asociación entre factores socio-demográficos, maternos, obstétricos y comorbilidades para preeclampsia.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se contará con las pacientes con el diagnóstico de preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal en enero a diciembre del año 2018

Los Casos son pacientes con diagnóstico de preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal en enero a diciembre del año 2018.

Los Controles son pacientes con diagnóstico de trastorno hipertensivo en el embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal en enero a diciembre del año 2018.

Muestra

Para determinar la muestra de la investigación de casos y controles se utilizó la ecuación:

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

En donde:

n= muestra

Z1a = valor estándar 1.96

Z1b = valor estándar 0.98

p = p1 - p2/2

p1 = proporción de casos expuestos = 28%

p2 = proporción de casos controles = 16%

IC = 95%

OR = 2

Controles por caso = 1

Se calculó el tamaño de muestra mediante un muestreo probabilístico con un nivel de confianza del 95%, con una potencia de 80%, con una proporción de casos expuestos de 28% y una proporción de controles expuestos de 16.279%, con un Odds ratio de detectar de 2% y un número de controles por caso de 1. Teniendo resultado un Total de 392 de los cuales 196 son casos y 196 son controles.

Criterios de Inclusión

Pacientes con diagnóstico de preeclampsia (Casos) en el INMP de enero a diciembre 2018

Pacientes sin el diagnóstico de preeclampsia (Controles) en el INMP enero a diciembre 2018.

Criterios de Exclusión

Información incompleta en la historia clínica en el INMP.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la investigación se revisó la bibliografía para poder plantear el problema, realizando la revisión de historias clínicas utilizando el instrumento.

Instrumento: Se realizó una ficha de recolección de datos, considerando las variables a investigar, independiente y dependiente, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión. Factores sociodemográficos, factores maternos, factores obstétricos y comorbilidades.

Recolección de la información. Se revisó 392 historias clínicas de pacientes en donde se incluyeron (196 casos y 196 controles) atendidos en el INMP de enero a diciembre 2018.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una ficha de recolección de datos por el investigador con el asesoramiento de un médico ginecólogo del INMP. El instrumento fue validado por especialistas, metodólogo del área de investigación del INMP. Luego de la aplicación de la ficha de recolección de datos se obtuvo los datos requeridos procediendo con la realización del análisis estadístico.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el presente estudio los datos se procesaran y analizarán en el programa (Software) Excel versión Microsoft 2016, para procesar los datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos. Se utilizará el programa SPSS Statistics Versión 23 en donde se asignó categorías a cada variable, se realizó el cruce de variables utilizando la prueba de chi cuadrado para la asociación con valor $p < 0.05$ y el Odds ratio con su intervalo de confianza del 95% para calcular el riesgo.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio de investigación se trabajará con confidencialidad para mantener la privacidad e integridad de los pacientes por lo cual sólo se usará el número de ficha de recolección de datos. En la investigación no se incurrirá con falsificación o plagio, utilizando información verídica, garantizando a la institución que los datos obtenidos serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación. Esta investigación cuenta con la aprobación de un comité de ética de investigación debidamente acreditado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA PREECLAMPSIA

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICOS		PREECLAMPSIA				SIG. (VALOR P)
		CASOS		CONTROLES		
		N	%	N	%	
EDAD	<20	6	3.1%	11	5.6%	0.455
	20-35	9	4.6%	8	4.1%	
	>35	181	92.3%	177	90.3%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	8	4.1%	8	4.1%	0.461
	SECUNDARIA	138	70.8%	127	64.5%	
	SUPERIOR	50	25.1%	61	31.5%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°1. Con respecto a la variable edad, nos muestra que en el grupo de casos las pacientes con edad mayor de 35 años es 181 (92.3%) y en grupo control es 177 (90.3%) de pacientes con edad mayor de 35 años, se aplicó el chi cuadrado en donde se obtuvo un valor de $p=0.455$, siendo mayor que 0.05 no existe relación con la preeclampsia. Con respecto a la variable grado de instrucción, nos muestra que se obtuvo en el grupo de casos 138 (70.8%) realizó grado de instrucción secundaria y en el grupo control que 127 (64.5%) realizó grado de instrucción secundaria, se aplicó el chi cuadrado en donde se obtuvo un valor de $p=0.461$, siendo mayor que 0.05 no existe asociación entre las dos variables del estudio.

GRÁFICO N°1 EDAD SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°1. Con respecto a la variable edad, nos muestra que en el grupo de casos las pacientes con edad mayor de 35 años es 181 (92.3%) y en grupo control es 177 (90.3%) de pacientes con edad mayor de 35 años

GRÁFICO N°2 GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°2. La variable grado de instrucción, nos muestra que se obtuvo en el grupo de casos 138 (70.8%) realizó grado de instrucción secundaria y en el grupo control que 127 (64.5%) realizó grado de instrucción secundaria.

TABLA N°2 FACTOR MATERNO PARA PREECLAMPSIA

FACTOR MATERNO		PREECLAMPSIA				SIG. (VALOR P)
		CASOS		CONTROLES		
		N	%	N	%	
ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA	NO	194	99%	191	97.4%	0.253
	SI	2	1%	5	2.6%%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 2. Para la variable antecedente de preeclampsia de los casos se encontró que 2 (1%) presentaron el antecedente de preeclampsia y en el grupo control 5 (2.6%) presentaron el antecedente de preeclampsia. Como el valor de $p = 0.253$ y es menor de 0.05 no existe relación entre preeclampsia y antecedente de preeclampsia.

GRÁFICO N°3 ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 3. Para la variable antecedente de preeclampsia de los casos se encontró que 2 (1%) presentaron el antecedente de preeclampsia y en el grupo control 5 (2.6%) presentaron el antecedente de preeclampsia. Los que no presentaron antecedente de preeclampsia es en casos 194 (99%) y el grupo control 192(97.4%).

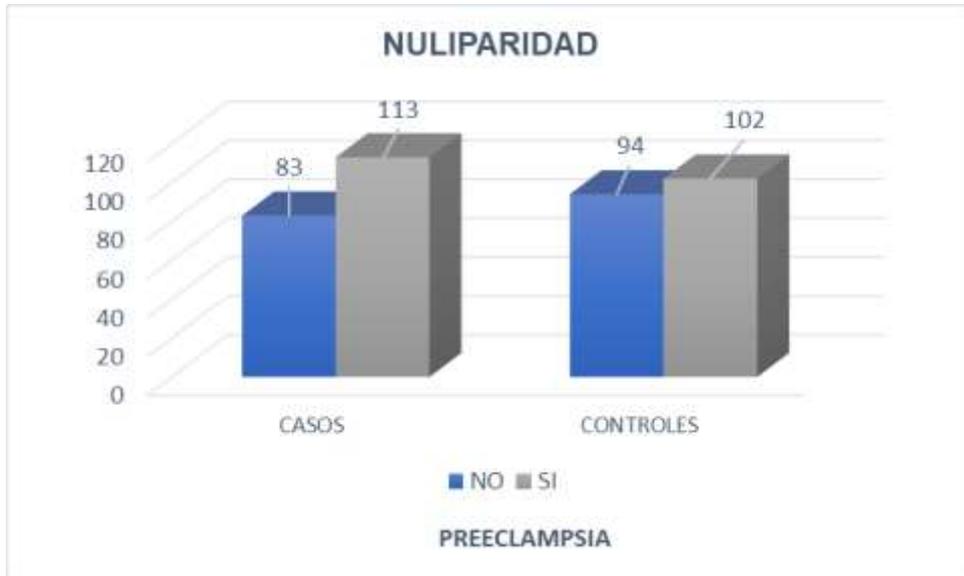
TABLA N°3 FACTORES OBSTÉTRICOS PARA PREECLAMPSIA

FACTORES OBSTÉTRICOS		PREECLAMPSIA				SIG. (VALOR P)
		CASOS		CONTROLES		
		N	%	N	%	
NULIPARIDAD	NO	83	42.3%	94	48%	0.264
	SI	113	57.7%	102	52%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	
MULTIPARIDAD	NO	150	76.5%	147	75%	0.724
	SI	46	23.5%	49	25%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	
INTERVALO INTEGENÉSICO	<2	158	80.6%	156	79.6%	0.223
	3-4	28	14.3%	35	17.9%	
	>5	10	5.1%	5	2.5%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla 3. Para la variable nuliparidad, en el grupo de casos se encontró 113 (57.7%) presentaron nuliparidad y en grupo de control 102 (52%) presentó nuliparidad. Como el valor de $p = 0.264$ y es mayor que 0.05 no existe relación entre la nuliparidad y la preeclampsia. Para la variable multiparidad en el grupo de casos se encontró 46 (23.5%) que presentaron multiparidad y en el grupo control 49 (25%) que presentaron multiparidad. Como el valor de $p = 0.724$ y es mayor a 0.005, por ello no existe relación entre multiparidad y preeclampsia. Para la variable intervalo intergenésico en el grupo de casos se encontró 158 (80.6%) intervalo intergenésico menor de 2 años y en el grupo control 156 (79.6%) intervalo intergenésico menor de 2 año. Como el valor de $p = 0.223$ y es mayor a 0.005, por ello no existe relación entre el intervalo intergenésico y preeclampsia.

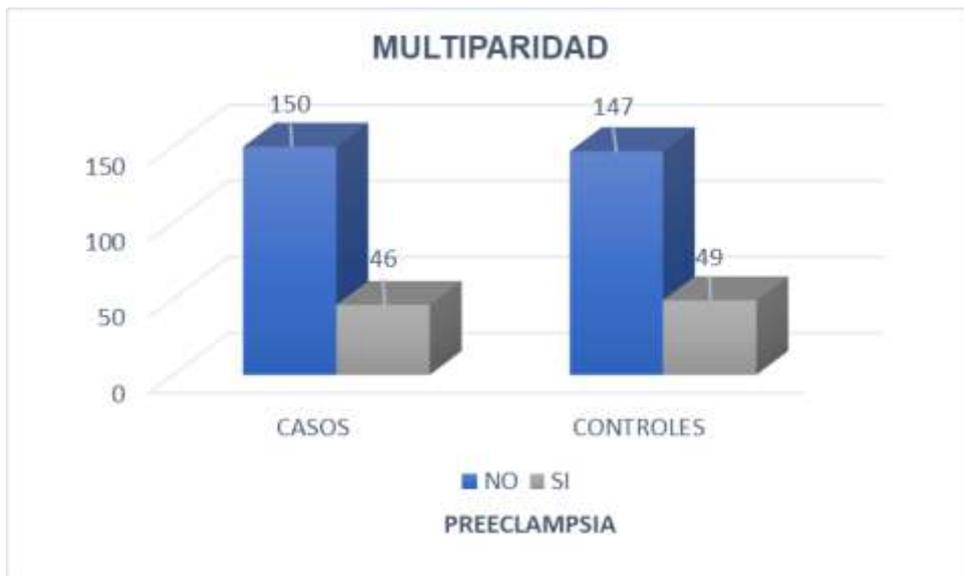
GRÁFICO N°4 NULIPARIDAD SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°4. Para la variable nuliparidad, en el grupo de casos se encontró 113 (57.7%) presentaron nuliparidad y en grupo de control 102 (52%) presentó nuliparidad.

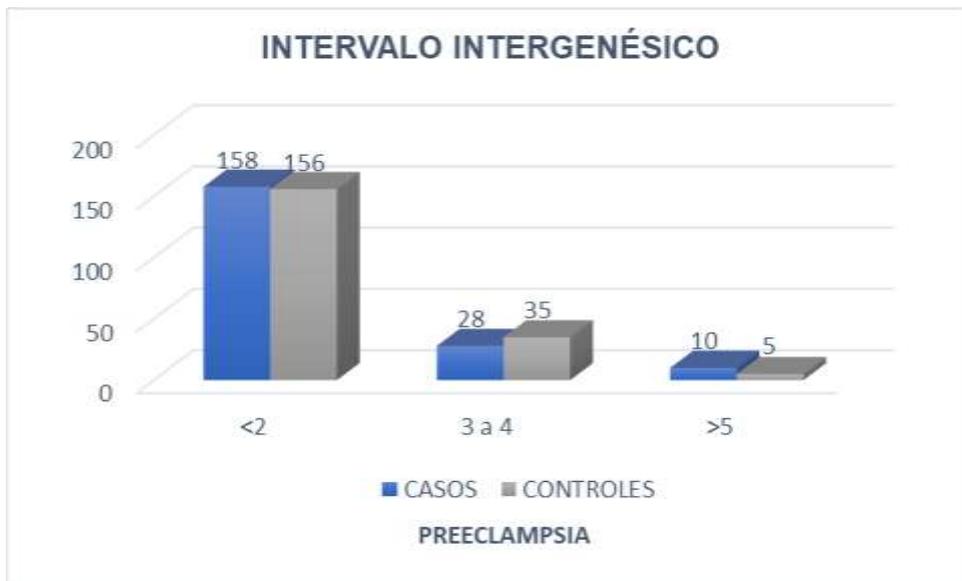
GRÁFICO N°5 MULTIPARIDAD SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°5. Para la variable multiparidad en el grupo de casos se encontró 46 (23.5%) que presentaron multiparidad y en el grupo control 49 (25%) que presentaron multiparidad.

GRÁFICO N°6 INTERVALO INTERGENÉSICO SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°6. Para la variable intervalo intergenésico en el grupo de casos se encontró 158 (80.6%) intervalo intergenésico menor de 2 años y en el grupo control 156 (79.6%) intervalo intergenésico menor de 2 años.

TABLA N°4 COMORBILIDADES COMO FACTOR DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA

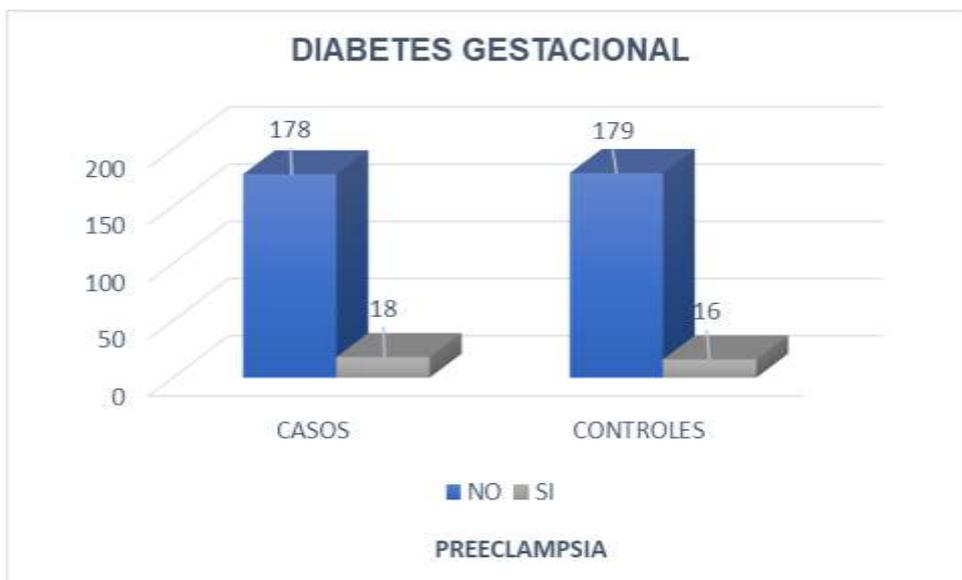
COMORBILIDADES		PREECLAMPSIA				SIG. (VALOR P)
		CASOS		CONTROLES		
		N	%	N	%	
DIABETES GESTACIONAL	NO	178	90.8%	179	91.8%	0.731
	SI	18	9.2%	16	8.2%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	
HIPERTENSIÓN CRÓNICA	NO	95	48.5%	123	62.8%	0.004
	SI	101	51.5%	73	37.2%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	NO	193	98.5%	195	99.5%	0.315
	SI	3	1.5%	1	0.5%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	
OBESIDAD	NO	95	48.5%	127	64.8%	0.006
	SI	101	51.5%	69	35.2%	
	TOTAL	196	100%	196	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°4. En relación a la variable diabetes gestacional en el grupo de casos se encontró 18 (9.2%) que presento diabetes gestacional y en el grupo de control se encontró que 16 (8.2%) que presento diabetes gestacional. Como el valor de $p = 0.731$ y es mayor que 0.05 no existe relación entre la diabetes gestacional y la preeclampsia. En cuanto a la variable hipertensión crónica, en el grupo de casos se encontró que el 101 (51.5%) presentaron hipertensión crónica y el grupo control 73 (37.2%) presentaron hipertensión crónica. Como el valor $p = 0.004$ y es menor que 0.05 por lo tanto existe relación entre la hipertensión crónica y la preeclampsia. La variable lupus eritematoso sistémico, en el grupo de casos se encontró que el 3 (1.5%) presentaron

LES y el grupo control 1 (0.5%) presentaron LES. Como el valor $p = 0.315$ y es mayor que 0.05 por lo tanto no existe relación entre la enfermedad hipertensiva previa del embarazo y preeclampsia. En la variable obesidad, en el grupo de casos se encontró que el 101 (51.5%) presentaron obesidad y el grupo control 69 (35.2%) presentaron obesidad. Como el valor $p = 0.006$ y es menor que 0.05 por lo tanto existe relación entre la enfermedad hipertensiva del embarazo y preeclampsia.

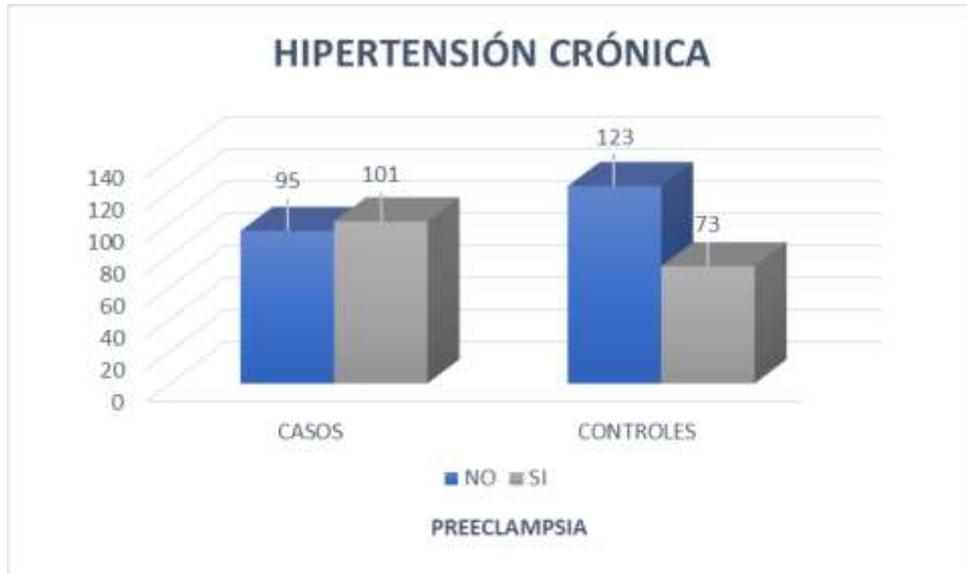
GRÁFICO N°7 DIABETES GESTACIONAL SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°7. En relación a la variable diabetes gestacional en el grupo de casos se encontró 18 (9.2%) que presento diabetes gestacional y en el grupo de control se encontró que 16 (8.2%) que presento diabetes gestacional.

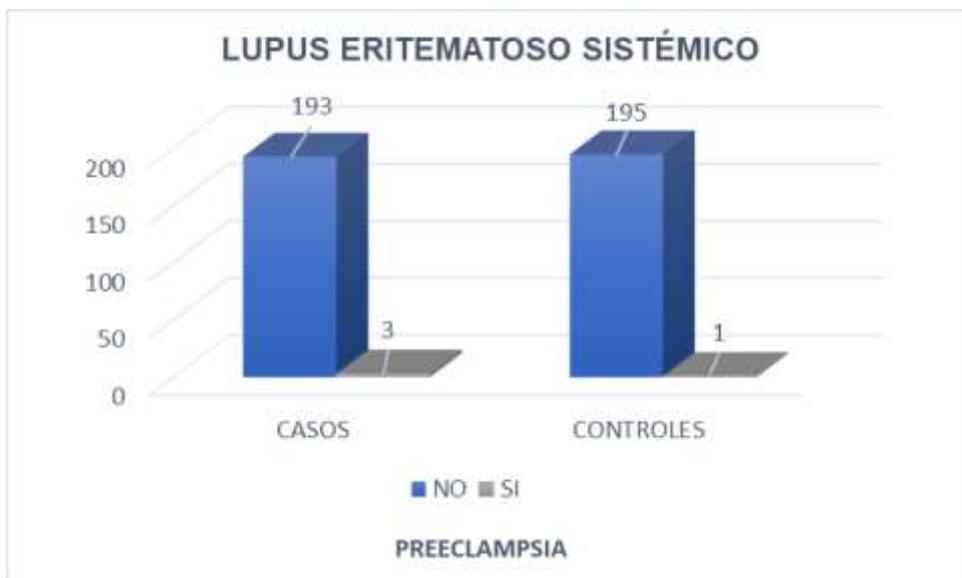
GRÁFICO N°8 HIPERTENSIÓN CRÓNICA SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°8. En cuanto a la variable hipertensión crónica, en el grupo de casos se encontró que el 101 (51.5%) presentaron hipertensión crónica y el grupo control 73 (37.2) presentaron hipertensión crónica.

GRÁFICO N°9 LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°9. La variable lupus eritematoso sistémico, en el grupo de casos se encontró que el 3 (1.5%) presentaron LES y el grupo control 1 (0.5%) presentaron LES.

GRÁFICO N°10 OBESIDAD SEGÚN CASOS Y CONTROLES



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°10. La variable obesidad, en el grupo de casos se encontró que el 101 (51.5%) presentaron obesidad y el grupo control 69 (35.2%) presentaron obesidad.

TABLA N°5 FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA

FACTORES DE RIESGO		SIG. (VALOR p)	OR	IC 95%
EDAD	<20	0.455	2.6	1.45-7.21
	21-34			
	>35			
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	0.461	2.56	1.87-4.52
	SECUNDARIA			
	SUPERIOR			
ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA	SI	0.253	2.539	0.487-13.248
	NO			
NULIPARIDAD	SI	0.264	1.255	0.842-1.869
	NO			
MULTIPARIDAD	SI	0.724	1.087	0.685-1.726
	NO			
INTERVALO INTERGENÉSICO	SI	0.223	0.454	0.345-1.567
	NO			
DIABETES GESTACIONAL	SI	0.731	0.884	0.437-1.788
	NO			
HIPERTENSIÓN CRÓNICA	SI	0.004	1.197	1.197-2.680
	NO			
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	SI	0.315	0.330	0.034-3.199
	NO			
OBESIDAD	SI	0.006	1.957	1.305-2.935
	NO			

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°9, se observa los factores de riesgo asociados a preeclampsia. Para la enfermedad hipertensiva previa del embarazo se halló el valor $p=0.004$ y $OR= 1.197$, el riesgo de desarrollar

preeclampsia con el antecedente de enfermedad hipertensiva previa del embarazo es de 1.19 veces mayor que los que no presentan la enfermedad hipertensiva previa del embarazo. Para obesidad se halló el valor $p=0.006$ y $OR=1.9257$ el riesgo de desarrollar preeclampsia con la comorbilidad de obesidad es 1.95 veces mayor que los que no lo presentan.

4.2. DISCUSIÓN

Los factores de riesgo que se relacionaron está la edad, grado de instrucción, el antecedente de preeclampsia, la nuliparidad, la multiparidad, el intervalo intergenésico, la diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva previa del embarazo, el lupus eritematoso sistémico y la obesidad.

Con respecto a la edad, en nuestro estudio se encontró que las pacientes con preeclampsia con edad mayor a 35 años son 181 (92.3%) y sin preeclampsia mayor a 35 años son 177 (90.3%) con un valor $p=0.455$ que no existe relación con la preeclampsia y un OR 2.6 con IC 95% 1.45-7.21, sin embargo estudios internacionales realizados encontraron asociación significativamente estadístico como el estudio de Lisonkova S et al⁽⁷⁾ donde encontró edad >35 años presentó un OR 1.15 con IC 95% de 1.00-1.21 con un valor $p=0.01$; Ipiales J et al⁽⁶⁾ presentó en mayores de 35 años con valor $p=0.06$, las pacientes de preeclampsia fueron 13.8% que es un factor predisponente, pero no factor para su desarrollo, es estudio nacional de Torres S⁽¹⁰⁾ encontró la relación estadística con un OR 1.6 con IC 95% de 0.67-4.10 con un valor $p=0.001$.

La variable grado de instrucción secundaria tuvo como valor $p=0.461$ mostrándonos que no es significativo y un OR 2.5 con un IC 95% 1.87-4.52, en cambio en estudios nacionales realizados por Torres S.⁽¹⁰⁾ grado de instrucción superior encontró relación estadística con un OR 1.6 con

IC 95% 0.29-9.6 con un valor $p=0.001$ significativo; Castillo Y⁽¹¹⁾ grado de instrucción secundaria con OR 2.07 con IC 95% 1.20-3.61.

La variable antecedente de preeclampsia tuvo como valor $p=0.253$ y un OR 2.5 con un IC 95% 0.487-13.248 nos indica que es un factor de riesgo y no es significativamente estadístico. Estudios nacionales realizado por Zuñiga L⁽⁹⁾ con una valor $p=0.00$ y OR 29.1 con un IC 95% 8.2-103.24 que es significativamente estadística, y Torres S⁽¹⁰⁾ con un valor $p=0.001$ y un OR 40.1 con un IC 95% 10.7-25.7 es significativamente estadística.

La variable nuliparidad tuvo como valor $p=0.264$ y un OR 1.255 con un IC de 95% 0.842-1869 nos indica que es un factor de riesgo y no es significativamente estadística. Estudios nacionales de Zuñiga L⁽⁹⁾ con un $p=0.01$ y OR 2.03 con un IC 95% 1.279-6.702 indicándonos que es factor de riesgo; Castillo Y⁽¹¹⁾ evidenció en nulíparas con diagnóstico de preeclampsia que existe relación significativa con un valor de $p < 0.05$ con OR 2.009 con IC 95% 1.19-3.39; Torres S⁽¹⁰⁾ evidenció que con un valor de $p<0.001$ con un OR 1.2 con un IC 95% 0.60-2.27 que nos indica que es factor de riesgo y significativamente estadística en nulíparas; Bartsch⁽⁴⁾ con un OR 2.1 y un IC 95% 1.9-2.4

La variable multiparidad tuvo como valor $p=0.724$ y un OR 1.087 con un IC de 95% 0.685-1.726 nos indica que no es un factor de riesgo y no es significativamente estadística. Estudios nacionales realizado por Castillo Y⁽¹¹⁾ con un OR de 1.535 un IC 95% 0.91-2.60.

La variable diabetes gestacional tuvo como valor $p=0.731$ y un OR 0.884 con un IC de 95% 0.437-1.788 nos indica que no es un factor de riesgo y no es significativamente estadística. Estudios realizado por Bartsch⁽⁴⁾, con un OR 3.7 y un IC 95% 3.1-4.3 indica que encontró relación significativamente estadística.

La variable hipertensión crónica tuvo como valor $p=0.004$ y un OR 1.197 con un IC de 95% 1.197-2.680 nos indica que es un factor de riesgo y es significativamente estadística. Estudios realizado por Bartsch⁽⁴⁾, con un OR 1.8 y un IC 95% 1.5-2.1 indica que encontró relación significativamente estadística, Zuñiga L⁽⁹⁾ con un $p=0.00$ y OR 23.88 con un IC 95% 6.752-84.464 indicándonos que es factor de riesgo; Lisonkova S et al⁽⁷⁾ presentó un OR 13.06 con IC 95% de 11.39-14.97 con un valor $p=0.01$; indicándonos que si existe factor de riesgo.

La variable lupus eritematoso sistémico tuvo como valor $p=0.315$ y un OR 0.330 con un IC de 95% 0.034–3.199 nos indica que no es un factor de riesgo y no es significativamente estadística

La variable obesidad tuvo como valor $p=0.006$ y un OR 1.957 con un IC de 95% 1.305-2.935 nos indica que es un factor de riesgo y es significativamente estadística. Estudio realizado por Bartsch⁽⁴⁾, con un OR 2.8 y un IC 95% 2.6-3.1 indica que encontró relación significativamente estadística; ; Castillo Y⁽¹¹⁾ con OR 3.296 con IC 95% 1.88-5.79 que es significativamente estadística.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo para preeclampsia son la hipertensión crónica y la obesidad.

Los factores socio-demográficos de edad y grado de instrucción no son un factor de riesgo para preeclampsia.

El factor de riesgo materno antecedente de preeclampsia no está asociado como factor de riesgo para preeclampsia.

Los factores obstétricos de nuliparidad, multiparidad e intervalo intergenésico no son un factor de riesgo para preeclampsia.

Las comorbilidades de diabetes gestacional y lupus eritematoso sistémico no son un factor de riesgo para preeclampsia, mientras que las comorbilidades asociadas de hipertensión y obesidad son un factor de riesgo para preeclampsia.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda que para estudios posteriores realizarlos con poblaciones mayores y amplias, determinando con mayor exactitud la asociación de los factores de riesgo e incluir más factores que influyen en la preeclampsia.

Se debe de realizar campañas de salud sobre preeclampsia, describiendo las complicaciones, los factores que se encuentran asociados, dirigidos a la población femenina.

Vigilar a las pacientes con antecedente de trastorno hipertensivo en el embarazo previniendo algún evento inesperado a futuro, previniendo las complicaciones.

Se recomienda brindar consejería a las pacientes en etapa reproductiva, acudiendo a los establecimientos de salud llegando a prevenir la preeclampsia así como la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Se debe de observar a todas las gestantes que presenten una enfermedad asociada, teniendo un seguimiento para evitar el desarrollo de la enfermedad y poder así prevenir sus complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guevara Ríos E. et al; Guia de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología Intituto Materno Perinatal. Copyrigh 2018; P.p 87-90
2. Espinoza J. et al, Hipertensión gestacional y preeclampsia ACOG Boletín de práctica VOL. 133, NO.1, Enero. Copyrigh 2019.
3. Guia de práctica clínica para La prevención y manejo de preeclampsia y eclampsia – Versión extensa Instituto Nacional Materno Perinatal Junio. Copyrigh 2017; 255p
4. Bartsch E. et al; Factores de riesgo clínicos para la preeclampsia determinados en el embarazo temprano: revisión sistemática y metaanálisis de estudios de cohortes de gran tamaño. BMJ 2016: 10
5. Gutiérrez Ramírez J. et al. Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses: México. Rev Nac (Itaugua) 2016;8 (1):33-42
6. Ipiates Vásquez J. et al, Revista, Factores de riesgo para preeclampsia en el hospital Enrique C. Sotomayor. Ecuador. Rev Originales 2015; Vol 18/ N°.2: 22-24
7. Lisonkova S. et al. Incidencia de preeclampsia: factores de riesgo y resultados asociados con la enfermedad de inicio temprano versus tardío. American journal of obtetrics and gynecology. Obstetrics 2013; 1.e 1-10
8. Mar Valencia M. Factores clínico-epidemiológicos predictores de preeclampsia severa en gestantes que acuden a emergencia en el

- hospital nacional Pnp Luis N. Saenz en el periodo enero 2016- julio 2017. Tesis de bachiller, Perú. Universidad Ricardo Palma 2018. 98pp
9. Zuñiga Ramirez L. Factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años atendidas en el hospital nacional Luis n. saenz enero 2015 – junio 2017. Tesis de bachiller, Perú. Universidad Ricardo Palma 2018. 55pp
 10. Torres-Ruiz S, Artículo de revisión, Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. Casus 2016.1(1):18-26
 11. Castillo Y, Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017. Tesis de Bachiller, Perú. Universidad Nacional del Altiplano 2018. 86pp
 12. Enquirez Castro D, Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes hospitalizados en el servicio de ginecoobstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2013. Tesis de bachiller, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna 2015. 60pp
 13. Phyllis A. et al, Preeclampsia: Características clínicas y diagnóstico. Uptodate 2019 https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (fecha de acceso: 06 de febrero de 2019).

14. Norwitz E. et al, Predicción precoz del embarazo de la preeclampsia. Uptodate 2018. https://www.uptodate.com/contents/early-pregnancy-prediction-of-preeclampsia?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6 (fecha de acceso: 06 de febrero de 2019).
15. Pinillos J, Proteinuria como factor de riesgo de parto pretérmino en pacientes con preeclampsia en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen de enero a junio del 2017. Tesis de bachiller, Perú. Universidad Ricardo Palma 2018. 59pp
16. Huaman Flores M, Valor predictivo del índice neutrófilo/linfocito en preeclampsia en el hospital regional de ayacucho septiembre – diciembre 2017 Tesis de Bachiller, Perú. Universidad Nacional del Altiplano 2017. 71pp
17. Karumanchi S. et al, Preeclampsia: Patogenia 2018. En: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-pathogenesis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4 (fecha de acceso: 06 de febrero de 2019).
18. Flores Loayza E. et al, Preeclampsia y sus principales factores de riesgo 2017. Rev. Fac. Med. Hum. 2017; 17(2):90-99
19. Ben W J Mol et al; Pre-eclampsia, Lancet 2016; 387: 999-1011
20. Hexia Xia MD et al, Factores de riesgo para la preeclampsia en mujeres infértiles chinas con síndrome de ovario poliquístico. Wiley Periodicals, Inc 2016; 1-6.

21. Nathan S. Fox, MD et al, Factores de riesgo para la preeclampsia en embarazos de gemelos. Copyrighth 2014; 31: 163-166.
22. Yousef S. Khader et al, Preeclampsia en Jordania: incidencia, factores de riesgo y resultados asociados maternos y neonatales, Taylor y francis Group 2017: 1-7
23. Valdivia C, Factores de riesgo asociados a morbimortalidad perinatal en hijo nacido de madre con preeclampsia severa, síndrome de hellp y eclampsia en el hospital Santa Rosa durante el año 2016. . Tesis de bachiller, Perú. Universidad Ricardo Palma 2018. 86pp
24. Bautista Zamata M, Plaquetas con preeclampsia y las alteraciones hematológicas en recién nacidos a término, Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón periodo 2016 -2017, Tesis de bachiller, Perú. Universidad Nacional Del Altiplano – Puno 8. 83pp
25. Vásconez J, et al, Revista, Factores de riesgo para preeclampsia en el hospital Enrique C. Sotomayor. Ecuador Casus .2015: 2(8) . 24-26
26. Liberato Felles F, Nuliparidad como factor asociado al dolor operatorio severo durante el tratamiento del aborto incompleto mediante aspiración manual endouterina. Tesis de bachiller, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011: 80pp
27. Civantos Modino S, Resultados del tratamiento de pacientes con diabetes gestacional. Análisis de factores relacionados con el peso neonatal, Madrid. Tesis de bachiller 2017.55pp
28. Huaman Florian J., Tesis, Periodo Intergenésico corto como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes. Trujillo 2018. Tesis de bachiller. 2018. 79pp

29. Cohaila Flores J; Características del Lupus Eritematoso de inicio Tardío en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. Tesis de maestría, Perú. Universidad San Martín de Porres 2016. 74 pp

ANEXOS

ANEXO N°1 OPERALIZACIÓN DE VARIBALES

ALUMNO : MARTÍNEZ RODRÍGUEZ PIERO
 ASESOR : DR. BRYSON MALCA, WALTER
 LOCAL : SAN BORJA
 TEMA : FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
 PERINATAL DE ENERO A DICIEMBRE 2018

VARIABLE DEPENDIENTE: PREECLAMPSIA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SI NO	2	CUALITATIVA NOMINAL -	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: EDAD			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
NÚMERO DE AÑOS	VALOR NUMÉRICO	CUANTITATIVA DISCRETA -	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: GRADO DE INSTRUCCIÓN			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR	3	CUALITATIVA- ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: NULIPARIDAD			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SI NO	2	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: MULTIPARIDAD			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SI NO	2	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: INTERVALO INTERGENÉSICO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
NÚMERO DE AÑOS	VALOR NUMÉRICO	CUANTITATIVA DISCRETA –	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: DIABETES GESTACIONAL			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SI NO	2	CUALITATIVA NOMINAL –	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: HIPERTENSIÓN CRÓNICA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SI NO	2	CUALITATIVA NOMINAL –	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SI NO	2	CUALITATIVA NOMINAL –	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: OBESIDAD			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SI NO	2	CUALITATIVA NOMINAL –	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SI NO	2	CUALITATIVA NOMINAL –	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N°2 INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ENERO A DICIEMBRE 2018

DATOS GENERALES

Número de Historia Clínica: _____ N° FICHA: _____

I. PREECLAMPSIA:

- a. Si
- b. No

II. Factores Sociodemográficos

- 2. Edad : Años.

- 3. Grado de instrucción: Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()

III .Factores Maternos

- 2. Antecedente de preeclampsia:
 - a. Si
 - b. No

IV .Factores obstétricos

- 3. Nuliparidad:
 - a. Si
 - b. No
- 4. Multiparidad
 - a. Si
 - b. No
- 5. Intervalo intergenésico : Años.

V. Comorbilidades

- 6. Diabetes Gestacional
 - a. Si
 - b. No
- 7. Hipertensión crónica
 - a. Si
 - b. No
- 8. Lupus Eritematoso
 sistémico
 - a. Si
 - b. No
- 9. Obesidad
 - a. Si
 - b. No

ANEXO N° 3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bryson Matias Welch*

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSB / *Mexico Asistente OC1 HHAU*

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018

1.5 Autor (a) del instrumento: Martínez Rodríguez, Piero

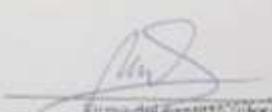
II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni indice respuesta)				80	
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítem				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en cantidad y calidad				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos				80	
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica correlacional				80	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION 80

Lugar y fecha: *24/01/19*


Walter Bryson Matias
 MEDICINA INTERNA
 MP 14809 RNE 7809

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: AGUIÑO Delacruz SARA
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018
- 1.5 Autor (s) del instrumento: Martínez Rodríguez, Piero

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0-20%)	Pegado (21-40%)	Bueno (41-60%)	Muy Bueno (61-80%)	Excelente (81-100%)
CLARIDAD	Este formulado con un lenguaje claro.					90%
DEFINIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Este de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica correlacional.					90%

- III.- OPINION DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE
- IV.- PROMEDIO DE VALORACION

90%

Lugar y Fecha. 22/01/19

SARA
LIC. SARA DELA AGUIÑO
CORONEL 23
COLEGIO DE ESTADÍSTICA

Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **KOBAYASHI TSUTSUMI, Luis**
- 1.2 Cargo e institución donde labora. Especialista: **JEFE DE SERVICIO**
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Martínez Rodríguez, Piero.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances teóricos sobre nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos.					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					✓
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico correlacional					✓

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

90%

Lugar y Fecha: **24/01/19**

[Firma]
Firma del Experto Informante

ANEXO N°4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO : MARTÍNEZ RODRÍGUEZ PIERO
 ASESOR : DR. BRYSON MALCA, WALTER
 LOCAL : SAN BORJA
 TEMA : FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE ENERO A DICIEMBRE 2018

52

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo para preeclampsia del Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores socio-demográficos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de</p>	<p>General OG: Determinar los factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar los factores socio-demográficos para preeclampsia en el Instituto</p>	<p>General: HG: Existen los factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.</p> <p>Específicas: HE1: Existen factores socio-demográficos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal</p>	<p>Variable Independiente : Factores sociodemográficos Edad Grado de instrucción</p> <p>Factores maternos: Antecedente de preeclampsia</p> <p>Factores obstétricos: Nuliparidad</p>

<p>enero a diciembre 2018?</p> <p>PE 2: ¿ Cuáles son los factores maternos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores obstétricos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018?</p> <p>PE 4: ¿Cuáles son las comorbilidades como factor de riesgo a preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018?</p>	<p>Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.</p> <p>OE 2: Evaluar factores maternos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.</p> <p>OE 3: Conocer los factores obstétricos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.</p> <p>OE 4: Identificar las comorbilidades como factor de riesgo a preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.</p>	<p>de enero a diciembre 2018.</p> <p>HE2: Existen factores maternos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.</p> <p>HE3: Existen factores obstétricos para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.</p> <p>HE4: Existen comorbilidades como factor de riesgo a preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018.</p>	<p>Multiparidad</p> <p>Intervalo intergenésico.</p> <p>Comorbilidades:</p> <p>Diabetes gestacional</p> <p>Hipertensión crónica</p> <p>Lupus Eritematoso Sistémico</p> <p>Obesidad</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Preeclampsia</p>
---	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Explicativo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, analítico, casos y controles, Retrospectivo</p> <p>El diseño del proyecto es no experimental (Observacional), los datos procederán de la observación de las variables de la investigación.</p> <p>Analítico, se determinará la relación entre la variable dependiente (preeclampsia con criterios de severidad) y las variables independientes (factores de riesgo).</p> <p>Casos y controles, se recopilará datos</p>	<p>Población: 1500</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Pacientes con diagnóstico de preeclampsia (Casos) en el INMP de enero a diciembre 2018</p> <p>Pacientes sin el diagnóstico de preeclampsia (Controles) en el INMP enero a diciembre 2018.</p> <p>Criterios de Exclusión:</p> <p>Información incompleta en la historia clínica en el INMP.</p>	<p>Técnica: Análisis documentario</p> <p>Instrumentos: FICHA de recolección de datos personalizado</p>

<p>de una ficha de recolección de datos aplicado en historias clínicas de pacientes con preeclampsia con criterios de severidad, comparando a lo sujetos que presentan la enfermedad (casos) y el grupo que no la presenta (controles).</p> <p>Retrospectivo el diseño del estudio se dio posteriormente periodo enero a diciembre 2018.</p>	<p>Tamaño de muestra: N= 392 de los cuales 196 son casos y 196 son controles.</p> <p>Muestreo: Probabilística.</p>	
--	--	--

ANEXO N°5 APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 183-2019

Vista la Solicitud N°01-00272214 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, DE ENERO A DICIEMBRE 2018

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS183**

Investigador(a) Principal: MARTINEZ RODRIGUEZ PIERO

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que **SI CUMPLE**, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifándose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 19 de febrero de 2019



Dra. Gloria Antonieta Manrique Borjas
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

ANEXO N°6 CARTA DE APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

 **PERU** Ministerio de Salud Instituto Nacional Materno Perinatal "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

N.T. 19-1580-1
Lima, 20 de febrero de 2019

CARTA N° 035-2019-DG-N° 020-OEAIDE/INMP

Alumno:
PIERO MARTINEZ RODRIGUEZ
Investigador Principal
Universidad Privada San Juan Bautista
Presente.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación Observacional, analítico, transversal, retrospectivo

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMSI EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE ENERO A DICIEMBRE 2018", cuyo tipo de estudio es observacional, analítico, transversal y retrospectivo; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 06 de FEBRERO de 2020.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionada proyecto, quedando bajo responsabilidad del investigador principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal

M.C. Enrique Guerrero Ríos
C.M.P. N° 19758 - R.N.E. N° 8746
DIRECTOR DE INSTITUTO


C. CABANZA

J. Avregui

E.E.

- DECO
- DES
- DEEMSC
- OEAIDE
- UN
- Archivo

www.inmp.gob.pe
E-mail: investigacion@inmp.gob.pe

Jr. Antonio Micoquada 341, Lima - PERU
Telefax: (511) 328-0998