

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO - DICIEMBRE DEL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MORALES FIGUEROA MARY MAGALY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. LUIS FUENTES TAFUR

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Luis Fuentes Tafur por su apoyo incondicional en la realización del Proyecto de Tesis, Al Hospital Regional de Ica por permitirme obtener la información necesaria para la realización de mi proyecto y a la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, lugar que me albergó durante estos años de formación académica.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad de seguir esta hermosa carrera, a mis padres por su invaluable amor y comprensión en cada etapa de esta gran aventura, por apoyar mis sueños y a mis hermanos por su gran amor.

RESUMEN

Objetivo: Determinar factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019.

Material y métodos: Estudio de diseño descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal. Con una población total de 70 gestantes con diagnóstico médico de preeclampsia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Dentro de los factores sociodemográficos que encontramos presentes de un total de 70 pacientes que equivale al 100% de la población de estudio la edad entre 21 a 26 en un 34% (n=24), lugar de residencia un mayor porcentaje al área rural con 74% (n=42). Un porcentaje de 68.6% (n=48) de gestantes que presenta como antecedente de hipertensión arterial en la familia. Se obtuvo que el 44% (n=33) presenta un índice de masa corporal de 25 a 29. Los controles prenatales un 71% (n=50) presentan <de 6 controles, el término de gestación del embarazo fue por parto distócico 85.7% (n=60), Dentro de las complicaciones que presentan las pacientes un 20% (n=14) presentan síndrome de hellp en un 11.4% (n=8).

Conclusión: se concluye que la edad materna no se encuentra dentro de las edades extremas, la obesidad y el sobrepeso se presentaron en un gran porcentaje de las pacientes, las gestantes presentaron antecedente familiar de HTA, los controles prenatales insuficientes es parte de un diagnóstico no oportuno de la preeclampsia y la prevención de sus complicaciones, como solución de la preeclampsia podemos que el término de la gestación se dio por parto distócico.

Palabras claves: Preeclampsia, Factores de riesgo: Sociodemográficos, Maternos y Perinatales

ABSTRACT

Objective: To determine risk factors for the development of preeclampsia in pregnant women who attend the obstetric gynecology service of the Regional Hospital of Ica, January - December 2019.

Material and methods: study descriptive, observational, retrospective cross-sectional design. With a total population of 70 pregnant women with a medical diagnosis of preeclampsia, taking into account the inclusion and exclusion criteria.

Results: Among the sociodemographic factors that we find present of a total of 70 patients that is equivalent to 100% of the study population, the age between 21 to 26 in 34% (n = 24), place of residence a greater percentage to the area rural with 74% (n = 42). A percentage of 68.6% (n = 48) of pregnant women presenting as a history of arterial hypertension in the family. It was obtained that 44% (n = 33) have a body mass index of 25 to 29. Prenatal controls 71% (n = 50) present <of 6 controls, the term of pregnancy pregnancy was by dystocic delivery 85.7 % (n = 60), Among the complications presented by patients, 20% (n = 14) have hellp syndrome in 11.4% (n = 8).

Conclusion: it is concluded that maternal age is not within the age groups, obesity and overweight occurred in a large percentage of patients, pregnant women presented a family history of AHT, insufficient prenatal controls is part of an inappropriate diagnosis of the preeclampsia and the prevention of its complications, as a solution of the preeclapsy we can that the term of the gestation was given by dystocic delivery.

Key Word: Preeclampsia, risk factors: sociodemographic, maternal and perinatal.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia en el mundo se estima que es la cuarta causa de muerte materna en el mundo, y esta cifra aumenta en países en vías de desarrollo donde se ubica en la segunda causa, teniendo en cuenta las complicaciones que estas generan en la madre y recién nacido. Actualmente debe ser manejada como un problema de salud pública, debido al aumento en el número de casos, esta suele presentarse durante el embarazo, el parto o después de ello. Siendo muchas veces prevenibles y tratadas de forma oportuna, a pesar de ser de etiología desconocida.

Los trastornos hipertensivos que se producen durante la gestación son causantes de aproximadamente de 20% de defunciones en América Latina, según datos publicados por la OMS. Según informes de la Fundación de preeclampsia, se presenta en un 2-10% de las gestantes en el mundo, siendo la primera causa de muerte. Es responsable también de la prematuridad en recién nacidos y las comorbilidades que estas acarrearán, incrementado así un 20% el ingreso a la UCIN.

En el Perú, el Ministerio de Salud toma medidas para el diagnóstico y manejo oportuno de gestantes con preeclampsia debido al aumento de casos de muerte materna en los últimos años relacionado a esta causa.

El presente estudio tiene como finalidad determinar los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al hospital regional de Ica, durante los meses de Enero – Diciembre 2019.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
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	5
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASE TEÓRICA	13
2.3 MARCO CONCEPTUAL	26
2.4 HIPÓTESIS	27
2.5 VARIABLES	27
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	32
4.2 DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	48
5.2 RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	55

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: EDAD DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONA DE ICA 2019.	32
TABLA N°2: ESTADO CIVIL Y NIVEL DE ESTUDIO DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	33
TABLA N°3: LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	34
TABLA N°4: ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	35
TABLA N°5: INDICE DE MASA CORPORAL DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	37
TABLA N°6: EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	38
TABLA N°7: FACTORES PERINATALES DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	39

TABLA N°8: CONTROLES PRENATALES EN LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019. 40

TABLA N°9: VÍA DE PARTO DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019. 41

TABLA N°10: SEXO Y PESO DEL RECIÉN NACIDO DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019. 42

TABLA N°11: INGRESO A UCI Y COMPLICACIONES FRECUENTES DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019. 43

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1: EDAD DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	32
GRÁFICO N°2: ESTADO CIVIL Y NIVEL DE ESTUDIO DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	33
GRÁFICO N°3: LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	34
GRÁFICO N°4: ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	36
GRÁFICO N°5: ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	37
GRÁFICO N°6: EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	38
GRÁFICO N°7: FACTORES PERINATALES DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019.	39

GRÁFICO N°8: CONTROLES PRENATALES EN LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019. 40

GRÁFICO N°9: VÍA DE PARTO DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONA DE ICA 2019. 41

GRÁFICO N°10: SEXO Y PESO DEL RECIÉN NACIDO DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONA DE ICA 2019. 42

GRÁFICO N°11: INGRESO A UCI Y COMPLICACIONES FRECUENTES DE LAS GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONA DE ICA 2019. 44

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
	56
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	
	58
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	
	60
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
	63

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es considerado un trastorno hipertensivo del embarazo el cual afecta a varios sistemas y su fisiopatología es desconocido. Suele ser llamado "la enfermedad de teorías" ya que existen diversas vertientes que han impulsado las investigaciones hacia esta patología tan compleja. La mayor parte de las mujeres con preeclampsia pueden alumbrar bebés sanos y se recuperarán. Por otro lado, otro bajo porcentaje de estas gestantes presentarán complicaciones, las cuales, pondrán en riesgo tanto su vida como la del recién nacido. Aun presentándose en forma leve, suelen complicarse cuando se retrasa el diagnóstico y/o no se brinda un tratamiento oportuno, lo que conlleva a consecuencias realmente muy graves y hasta mortales para las gestantes ya sea antes, durante y después del parto.⁴

Siendo la preeclampsia una patología que afecta a múltiples sistemas y aun mas de origen desconocido que afecta la etapa gestacional en la mujer. Es considerada una complicación grave ya que esta suele manifestarse de la segunda mitad de gestación en adelante, ya sea también en el parto y/o en el puerperio inmediato, originando así la muerte de la madre y/o secuelas en el recién nacido⁶. Esta se caracteriza por presentar una respuesta anormal del sistema inmunológico materno como resultado de la implantación del producto de concepción, que se da mediante una alteración del sistema endotelial, demostrándose así la activación de la cascada de la coagulación, y con ello pone como manifiesto que la resistencia vascular periférica se incrementara y al igual que la agregación plaquetaria.⁷

Para la Organización mundial de la salud, pone en manifiesto que la preeclampsia es la una complicación materna grave ubicándose en segundo lugar, posterior a los cuadros de hemorrágicos posterior al parto, ambas requieren la hospitalización en unidades de cuidados especiales obstétricos ya que se encuentra en peligro la vida de la mujer y tienden a presentar consecuencias posteriores. Aquellas mujeres que presentaron un episodio de preclampsia asociada a su parto mucho antes de las treinta y cuatro semanas de edad gestacional, tienen una alta probabilidad de tener alguna patología o daño cardíaco y/o vascular a edades tempranas de la vida⁸, quizá por tener el antecedente de una patología vascular antes de salir gestando, ya sea presión arterial alta crónica, diagnóstico de diabetes mellitus, tal vez resistencia a la insulina, síndrome metabólico, índice de masa corporal aumentado (obesidad) entre otros cuadros que conlleven a que el endotelio funcione de forma correcta.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019?

- ¿Cuáles son los factores Maternos para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019?
- ¿Cuáles son los factores Perinatales para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICO – PRÁCTICO

Una adecuada medida para prevenir la preeclampsia es vigilar la etapa prenatal, donde se podrá establecer si existe o no factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, ello permitirá tomar medidas preventivas para el manejo de una población de riesgo. Por ello considero que es importante realizar que el presente estudio de investigación en el Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019, con el fin de recolectar información sobre el tema, así tener un mejor manejo medico y preventivo.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este proyecto sirvió para obtener información necesaria para tomar medidas preventivas, y a la vez para realizar futuras investigaciones relacionadas en este tema.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL

A nivel mundial se sabe que los trastornos hipertensivos del embarazo dentro de ellos la preeclampsia, son considerados hoy en día como una prioridad para la salud pública ya que esta genera una alta morbi mortalidad tanto para la madre como para el producto. El desarrollo de esta patología es mucho mas complicado en lugares donde los accesos a los servicios de salud no son adecuados, ya que son conviven también con otros factores que generan el aumento de la muerte en la madre. Debido a la presentación tardía de la enfermedad, el manejo suele ser infructuoso por ende ello puede empeorarse, ya que su origen y desarrollo son muchas veces desconocidas, lo que nos lleva plantear la importancia de un adecuado control prenatal, diagnóstico y manejo oportuno de la preeclampsia y proponer medidas de prevención.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación, esta delimitado:

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL:**

Se realizó en el Hospital Regional de Ica, Ubicado en Prolongación Arabica s/n.

- **DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

El tiempo de realización fue del mes de Enero – Diciembre 2019.

- **DELIMITACIÓN SOCIAL:**
Gestantes con Diagnóstico de Preeclampsia.
- **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:**
El estudio permitió recolectar información referente a los factores de riesgo presente en las gestantes cuyo diagnóstico es Preeclampsia.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Fue factible y viable la realización del presente estudio, cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo para el desarrollo de Preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

- Identificar los factores Maternos para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019
- Identificar los factores Perinatales para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

1.7 PROPÓSITO

El presente estudio tiene como propósito determinar factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, el cual permitirá aportar información para formar estrategias de prevención de preeclampsia y la vez promoción de estilos de vida saludable.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

En un estudio realizado por, Soto Osorio, Enrique. Sobre “Factores asociados a preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora Lima – Perú, 2010-2015”. El objetivo principal: Determinar los factores relacionados a preeclampsia en las gestantes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante los años 2010 a 2015. Responde al diseño metodológico: Se realizó un estudio transversal analítico. Dando como resultado que los factores relacionados a preeclampsia es muy importante para dar un oportuno diagnóstico y tratamiento óptimo. Los factores relacionados a preeclampsia obtenidos fueron edad de la madre mayor a 34 años, índice de masa corporal antes de la gestación mayor o igual a 25kg/m², no gestas previas y gestación múltiple.¹³

En un estudio realizado por, Romo Flores Oscar. Sobre “Características clínica epidemiológicas de la preeclampsia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2015-2016”. El objetivo principal fue Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en los años 2015-2016. Responde al Diseño Metodológico: Estudio de diseño retrospectivo, transversal, descriptivo Dando como Resultado: Que la edad materna estuvo comprendida entre los 19 y 34 años (53,57%), las pacientes nulíparas presentaron un alto porcentaje (57,86%), la edad gestacional >37 semanas (52,86%); las que recibieron de forma adecuada cuidados durante la gestación según la norma vigente (51,43%); aquellas que presentaron aborto previo a la gestación fue un porcentaje menor (4,29%), las gestantes que presentan como antecedentes familiar hipertensión

arterial (5,8%), otro porcentaje menor presentaron antecedentes de preeclampsia en gestaciones anteriores (2,8%); dentro de los síntomas principales están cefalea (60%), alteraciones en la vision (8,6%), dolor abdominal o en la boca del estomago (20%), zumbido de oído (2,8%); el medios de término de la gestación se dio por cesárea (94%), se realice inducción en el trabajo de parto en un mínimo porcentaje (6%). Como diagnóstico la mayor parte de gestantes, presentó presión alta asociada a alguno de los criterios de severidad (81.43%).

En un estudio realizado por Heredia Capcha. Sobre “Los factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto en los años 2010 – 2014”. El objetivo principal: Describir la presencia de algún factor de riesgo que se asocian a la preeclampsia. Responde al diseño metodológico: tipo observación, de casos y controles, retrospectivo y de corte transversal. Dando como resultado: Que la edad en las pacientes preeclámplicas oscila entre los 20 a 34 años en un 58,2%, otro porcentaje menor (1%) presento un IMC bajo, un (62,7%) IMC normal, (24,5%) presento sobrepeso y un 10,9% presentaron obesidad, la edad gestacional al momento de diagnóstico fue menor de 37 semanas, tanto la gestación multiple como la hipertensión arterial crónica y el antecedente familiar hipertensión arterial crónica se encontró en un bajo porcentaje.³

Un estudio realizado por Torres Ruiz, Sally. Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital de la Amazonia Peruana – Nero a setiembre 2015. El objetivo principal: Determinar la relación entre los factores riesgo y la desarrollo de preeclampsia. Responde al diseño metodológico: estudio retrospectivo, tipo casos y controles, se procedió a la recopilación de información de las historias clínicas de gestantes atendidas en los meses de estudio. Los casos están determinados por

aquellas gestantes con preeclampsia (80 gestantes). El control se estableció gestates que no tengan el diagnóstico de preeclampsia (80 gestates). Dando como resultado: Gestantes que presenten de 35 años a más, vivir en zona rural as una de las mas importantes debido al mal acceso a los servicios de salud, grado de instrucción primaria y analfabetas lleva a la poca comprensión en la identificación de factores de riesgo, no antecedentes de gestación previa y acudir a controles prenatales insuficientes es de riesgo vital para el desarrollo adecuado de la gestación y captar de forma oportuna los riesgos.²

En un estudio realizado por Flores Vasquez, Margarita. “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital de Vitarte en el Año 2015. El objetivo principal as: determinar factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Vitarte. Responde al diseño metodológico: estudio observacional, tipo analítico, retrospectivo, de corte transversal. Dando como resultados: Se encontró una cantidad de preeclampsia de 14,06%. Otro factor de riesgo as el nivel educativo primaria ya que ellas presentan 6 veces mayor riesgo de padecer preeclampsia ante aquellas que presentan un nivel educativo superior. Con respecto al índice de mesa corporal por encima de los límites considerados normal, no presenta mayor riesgo de presenter preeclampsia. La hipertensión crónica, según estudio no es considerado riesgo. En función a los hábitos nocivos el consume de tabaco en las gestantes as estadísticamente significativa, una paciente fumadora presenta 1,5 veces mayores posibilidades de padecer la enfermedad en relacion de las que no fuman.¹⁷

En un estudio realizado por Flores Del Carpio, Katherine. “Factores de Riesgo para preeclampsia severa en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz en el año 2015”. El Objetivo principal: Describir los factores de riesgo presentes para desarrollar preeclampsia severa, en los meses Enero a Setiembre. Responde al diseño metodológico: Tipo analítico, corte transversal y retrospectivo. Dando como resultado: Los factores de riesgo recogidos en el estudio y que fueron asociados con preeclampsia severa son: Gestantes con tienen edad superior a los 35, dentro de las características de las pacientes: son gestantes por primera vez, y embarazos multiples. Dentro de este embarazo presentaron las siguientes condiciones: Hipertensión arterial crónica, dentro de los antecedentes personal se encontró gestantes que habian presentado preeclampsia severa, en gestaciones anteriores.⁹

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Es un estudio realizado por Cerda Alvarez, Ana. “Factores de riesgo en la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga en el periodo Junio – Noviembre 2015”. El objetivo principal: Identificar factores de riesgos relacionados a preeclampsia y comprobar si se hace un manejo de estas, según normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública. Responde al diseño Metodológico: estudio tipo descriptivo, no experimental, de corte retrospectivo. Dando como Resultado: La edad donde se presenta con mayor frecuencia la preeclampsia as en gestantes de 14 a 18 años, se encontró en el estudio que la preeclampsia ocupa una alta incidencia en el hospital, dentro de los antecedentes personales de esta patología los factores de riesgos: presentaron preeclampsia en embarazos anteriores, la primigravidez, los controles prenatales insuficientes y los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial crónica y preeclampsia.¹⁰

En un estudio realizado por Criollo Jaramillo, Gabriela. “Factores de riesgo asociados con preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en la ciudad de Quito, año 2016”. El objetivo Principal: Determinar la incidencia de preeclampsia en gestantes. Responde al diseño metodológico: Es un estudio de tipo descriptivo y corte retrospectivo. Dando como resultado: la incidencia de preeclampsia en gestantes durante el año 2016 fue de 16,93%, de esta población el 45,37% tenga como edades de 15 a 20 años, un 72,22% el diagnóstico fue durante las 35 a 39 semanas 6 días de gestación y la mitad de la población 56,94% son primigestas. Respecto al grado de instrucción un 59,72% cursaron estudios hasta el nivel secundario, otro grupo mayor vive en zonas urbanas 61,11%, en un porcentaje menor 4,63% presentaron embarazo gemelar, mas de la mitad de la población de estudio 62,04% presentaron controles prenatales insuficientes menos de 5 controles, en los antecedentes familiares de preeclampsia tenemos un 23,61% y antecedentes personales de preeclampsia 30,56% de las gestantes habian presentado en sus embarazos anteriores. En función a los antecedentes de enfermedades crónicas 64,35% no tiene dichos antecedentes, el 12,04% presentó hipertensión arterial crónica y 6,02% diabetes mellitus, siendo éstos los más frecuentes. En relación a datos como el IMC el 15,74% presentó sobrepeso.¹¹

Estudio Realizado por Álvarez Ponce, Viviana - Martos Benítez, Frank. “El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia, la Habana, Cuba, en los años 2014 -2015”. El objetivo principal: determinar la asociación que existe entre la polisarcia y la preeclampsia influyentes en la presencia de complicaciones en la madre y recién nacido. Responde al diseño metodológico: Estudio descriptivo, casos y controles, corte transversal. Dando como

resultado: siendo 101 pacientes con diagnóstico de preeclampsia maestros cases (51%) y en controles 96 pacientes sin diagnóstico preeclampsia (49%). Del total de las gestantes, 86% fue diagnosticada con preeclampsia con criterios de severidad. El IMC fue mucho mas alto entre las pacientes que presentaron preeclampsia de las pacientes que no. Existió relacion de obesidad entre las pacientes con preeclampsia; 49% de ellas presentaron ganancia de peso exagerada, la preeclampsia se asocio a la presencia de complicaciones en la madre y/o en el recién nacido. Llegando a la conclusión que el aumento del IMC influye en el riesgo de desarrollar preeclampsia.¹²

Estudio Realizado por Mayrink et al. "Incidence and risk factors for Preeclampsia in a cohort of healthy nulliparous pregnant women: a nested case-control study - durante el año 2019". El objetivo principal: Determinar la incidencia, factores de riesgo sociodemográficos, clínicos para presentar la preeclampsia y resultados adversos maternos y perinatales relacionados. Responde al diseño metodológico: Estudio de caso-control, realizados en cinco centros diferentes en Brasil, con gestantes sanas nulíparas. Dando como resultado: Se encontró que el incremento de peso por semana, la presión arterial diastólica igual o superior a 75 mmHg halladas a las 20 semanas de gestación y la obesidad están asociadas con preeclampsia. La preeclampsia también condujo a que el termino de la gestación se de por cesárea y así mismo que el ingreso hospitalario sea prolongado. También tuvieron los siguientes resultados perinatales, como un menor peso al nacer (un promedio de 379 g más bajo), recién nacidos pequeños para la edad gestacional, con un Apgar a los 5 minutos menor que 7, admisión a la UCIN.¹⁴

Estudio realizado por Chávez et al. "Factores de riesgo relacionados al diagnóstico de preeclampsia en los Municipios de San Jorge, Panchimalco y Santa María Ostuma en el período, 3 de enero al 23 de diciembre del año 2016". El objetivo principal: Determinar los factores de riesgo asociados al diagnóstico preeclampsia, para ello se determinaron los componentes epidemiológicos y maternos tales como: antecedentes personales, obstétricos y familiares relacionados al desarrollo de preeclampsia. Responde al diseño metodológico: Estudio cuantitativo de índole no experimental, tipo descriptivo, de corte retrospectivo. Dando como resultado: El estudio permitió obtener que dentro de los factores de riesgo para desarrollar preeclampsia, la obesidad se encuentra presente en un total de 24 casos de 47 en estudio; también se dio a conocer que el nivel de instrucción como la baja escolaridad tendrá el factor sociocultural más predominante en los casos diagnosticados con preeclampsia.¹⁵

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 LA PREECLAMPSIA

Para el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, definir preeclampsia es parte de una patología grave inmersa en un trastorno hipertensivo que afecta múltiples sistemas en la mujer. Esta Usualmente se presenta posterior a las veinte semanas de edad gestacional. Cuando esta se presenta antes de las treinta y dos semanas de edad gestacional se cataloga como de inicio temprano. Puede esta también presentarse posterior al parto, o en el puerperio mediato.¹⁷

Cabe mencionar que existe mucho más riesgo de presentar preeclampsia en mujeres como, por ejemplo:

- Mujeres embarazadas por primera vez
- Aquellas con antecedente familiar de esta enfermedad o que la presentaron en embarazos anteriores.
- Antecedente de presión arterial alta o patología renal subyacente.
- Mujeres cuya edad sea mayor de cuarenta años o menor de 18.
- Gestación con más de un producto de concepción
- Antecedentes de enfermedades crónicas
- Alteración en el IMC superior al rango normal
- Aquellas sometidas a procedimientos de fertilidad (ACOG 2020).¹⁷

ETIOLOGÍA

No se tiene una causa específica de la preeclampsia, por ello se le denomina la “enfermedad de las teorías”. Se mencionan las siguientes teorías: cambios en la biología de la placenta, la respuesta inflamatoria sistémica, alteraciones hormonales y proteínas que se localizan en el sistema circulatorio de la madre, cambios inmunológicos, adaptaciones cardiovasculares no adecuados para el embarazo, enfermedades cardiovasculares subyacentes, condiciones relacionadas a la resistencia insulínica y la diabetes, y disminución de nutrientes, vitaminas y minerales.¹⁷

FISIOPATOLOGÍA

En la publicación de la revista médica sinergia de Costa Rica, nos plantean que la fisiopatología de la preeclampsia se da porque hay una alteración en el proceso de desarrollo placentario, que compromete la organización de la vasculatura ya sea de los vasos espirales, generando así formación de elementos tóxicos circulantes, causando alteración en la función del endotelio, constricción en los vasos sanguíneos y también alteración en los componentes de coagulación. Este proceso trae como resultado el aumento de la presión arterial, daño a nivel de los vasos sanguíneos renales ocasionado por la presencia de proteínas en orina, disminución de las plaquetas, destrucción de los componentes sanguíneos, daño a nivel del hígado, alteración en el SNC que pueden conllevar a la presencia de convulsiones que generen un cuadro aún más grave como la eclampsia.

Dentro de las teorías sobre preeclampsia debe tenerse presente que los episodios de presión arterial alta consecuentes de la gestación se desarrollan en las siguientes circunstancias:

- Expuestas por vez primera a vellosidades coriónicas.
- Presentan embarazo gemelar o mola hidatiforme, donde hay mayor crecimiento de vellosidades coriónicas.
- Presentan alguna comorbilidad ya sea a nivel de los riñones o del corazón.
- Presentar antecedente familiar de episodios de presión arterial alta durante sus embarazos.²²

ASPECTOS CLÍNICOS

Para la Revista Médica Sinergia, se tiene en cuenta que en la mayor parte de casos de esta enfermedad no presentan síntomas, y la presencia de ellos generalmente se da como valor de gravedad, por lo que resulta importante la toma de presión arterial durante el desarrollo del embarazo más aun cuando exista la presencia de un factor de riesgo.

La ACOG, nos menciona que la preeclampsia es un proceso variado, y sus síntomas pueden confundirse con otros normales presentes durante el embarazo. La presencia de alguno de estos síntomas usualmente puede presentarse de la mitad del embarazo a posterior:

- Edema en la cara o manos
- Dolor de cabeza que no se alivia
- Ver manchas o alteraciones o manchas con la vista
- Dolor en la parte superior del abdomen o el hombro
- Nausea y vómitos (en la segunda mitad del embarazo y/posterior)
- Incremento de peso repentino
- Dificultad para respirar.¹⁷

CLASIFICACIÓN

- Preeclampsia leve: con presencia de:
 - Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg.
 - Proteínas en orina cualitativa desde trazas a 1 + (Test de ácido sulfosalicílico).

- Preeclampsia Severa: con presencia de preeclampsia y una o más de las siguientes características:
 - Dolor de cabeza, visión borrosa, reflejos incrementados y/o alterados.
 - Presión arterial igual a 160/110 mmHg o mayor.
 - Proteínas en orina cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico).
 - Compromiso de algún órgano que se pueden manifiestan por oliguria, aumento de creatinina en sangre, edema en pulmones, falla hepática, alteraciones de la coagulación, liquido libre en abdomen sugerente de ascitis.³²

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia son múltiples, pero se reúne la información seleccionada y evaluada en las revisiones sistemáticas, para poder plantear las siguientes:

- Antecedentes de preeclampsia. - múltiples estudios han planteado que el riesgo de presentar preeclampsia se justifica por el hecho de que existe susceptibilidad por la relación con los genes, utilizando al sistema inmunológico como mediador.
- Hipertensión crónica. Tener como antecedente la HTA, hace que existe mayor posibilidad de padecer preeclampsia, el compromiso vascular es más alto, teniendo en cuenta que la placenta es altamente vascularizado, esto podría condicionar una oxigenación no adecuada del trofoblasto.
- Primer embarazo. El riesgo de tener preeclampsia es mayor durante tu primer embarazo.

- La edad. El riesgo de tener preeclampsia es mayor las mujeres mayores de cuarenta años muchas veces padecen con frecuencia enfermedades crónicas vasculares. En el caso de pacientes con edad menor a 18 años tienden a desarrollar con más frecuencia placentación anormal.
- Obesidad. El riesgo de preeclampsia es mayor si la gestante presenta obesidad. Se consideran que la relación obesidad - hipertensión esta mediada por el aumento progresivo de leptina. Es producida en el adipocito y tiene un rol mediador a nivel del tono vascular y la presión arterial, de igual manera interviene en la relación obesidad - resistencia a la insulina, ya que altera la unión de la insulina al receptor, ello incrementa la presión arterial y preeclampsia.
- Embarazo múltiple. La preeclampsia es más frecuente en las mujeres embarazadas de mellizos, trillizos u otros embarazos múltiples. Debido a que se presenta un incremento de la masa placentaria, por consiguiente, un aumento del material genético paterno vinculado con la placenta, por lo que el fenómeno inmunofisiopatológico de la preeclampsia se puede dar de forma precoz.
- Antecedentes de otras patologías. – sufrir de algunas enfermedades antes de embarazarse, ya sea presión arterial elevada crónica, cefalea, diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2, patología renal, predisposición de desarrollar algún problema que altere la coagulación sanguínea incrementa el riesgo de tener preeclampsia.

- Escasos recursos económicos e insuficientes controles obstétricos. - Múltiples estudios, informan que las gestantes que desarrollan preeclampsia presentan algún indicador social, el bajo nivel de recursos económicos es un indicador siempre presente, ello puede conllevar a que la gestante no pueda acceder al traslado a un establecimiento de mayor resolutivead, y a su vez contar con los debidos controles prenatales para lograr un parto sin complicaciones.

DIAGNÓSTICO

Para la ACOG, la toma elevada de la presión arterial, nos lleva a indicar que estamos ante la presencia de preeclampsia, siendo importante repetir esta para corroborar el dato. Siendo necesario también la toma de una muestra de orina y conocer si hay presencia de proteínas.

La revista médica sinergia, nos menciona que existen características que nos llevan a pensar que estamos ante el diagnostico de preeclampsia:

- Gestación por encima de las veinte semanas, sin tener en cuenta los casos de mola.
- Presión arterial superior a 140/90mmHg al menos dos veces diferentes con un intervalo de seis horas.
- Proteínas en orina superior y/o igual a 300mg/dl en veinte cuatro horas.

Las características situadas a continuación nos indican gravedad:

- Presión arterial superior a 160/110mmHg teniendo en cuenta dos tomas con un intervalo de cuatro horas de diferencia e incluyéndole dos características plateadas a continuación:
 - Proteínas en orina superior a 5 gramos en un periodo de veinticuatro horas.
 - Creatinina en sangre superior a 1.2 mg/dl.
 - Dolor en cuadrante superior derecho y en la boca del estómago persistente e intenso.
 - Diuresis menor a 500cc en veinte horas.
 - Plaquetas inferiores a 100 000.
 - Falla hepática con valores de transaminasas alterado.
 - Alteraciones visuales, tinitus
 - Dolor de cabeza persistente
 - Edema de pulmones.²⁸

TRATAMIENTO

Para la revista médica sinergia, nos plantea como manejo:

a) PREECLAMPSIA SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD:

El objetivo es mantener cifras de presión arterial en niveles próximos a los normales con una presión sistólica entre 135 y 155 mmHg y con una presión diastólica entre 80 y 105mmHg. Los tratamientos utilizados, se encuentran dentro de ellos:

- Metildopa se administrará en dosis de 250 a 500mg al día, aunque se pueden utilizar inclusive dosis de hasta 2g cada día. Se usa como tratamiento de primera línea.

- Hidralazina se administrará en dosis de 60 a 200mg al día. Se utiliza principalmente en casos de emergencias ya que el riesgo de presentar hipotensión es elevado.
- Labetalol se administrará en dosis de 100 a 400mg, pero con dosis inclusive de hasta 1200mg al día. Debe evitar su uso en pacientes que padecen de asma o insuficiencia cardiaca, no se da en mujeres en labor de parto ya que puede ocasionar bradicardia fetal.
- Nifedipino se administrará en dosis de 10 a 20mg hasta un máximo de 180mg al día.

b) PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD:

- Debe de hospitalizarse a la paciente, para contar con un monitoreo cardiaco no invasivo, ubicándola en posición de decúbito lateral izquierdo.
- Se permeabilizarán dos vías periféricas de gran calibre.
- Colocar sonda Foley permeable para cuantificar diuresis.
- Tomar en cuenta para el tratamiento farmacológico, se utilizará:
 - Hidralazina con un bolo inicial de 5mg IV, con bolos que van de 5 a 10mg endovenoso cada 20 minutos, teniendo en cuenta la dosis máxima de 30mg.
 - Labetalol administrar 20mg endovenoso, luego será 40 a 80mg cada 10 minutos, por ultimo una dosis máxima de 220mg.
 - Nifedipino administrar 10mg cada 30 minutos, tener en cuenta la dosis máxima de 50mg.

c) CONTROL DE CRISIS CONVULSIVAS:

- El neuroprotector de elección será el sulfato de magnesio en dosis de 4 gramos diluidos en 250cc de solución glucosada al 5%, que deberá pasar en 20 minutos, posterior a ello una dosis de mantenimiento a 1 gramo endovenoso por hora en infusión con solución glucosada al 5%.
- Si se determinase la intoxicación por sulfato de magnesio, será determinada por la presencia de hiperreflexia, se administra 1 gramo de gluconato de calcio en 100cc de suero fisiológica a pasar en 15 minutos.

d) LA TERMINO DEL EMBARAZO:

- Para concluir que la terminación del embarazo es la única solución para la preeclampsia. Los demás tratamientos son solamente de soporte para poder lograr llevar el embarazo a la edad gestacional donde el feto se encuentre viable.
- Se considera terminar el embarazo en pacientes con diagnóstico de preeclampsia aquellas que presente algunos criterios de severidad o en embarazos que se evidencien la presencia de restricción de crecimiento intrauterino, así también como oligohidramnios, flujo diastólico umbilical invertido con cuadro de madurez pulmonar.²⁸

COMPLICACIONES

- En la madre se pueden presentar las siguientes complicaciones, siendo más susceptibles de presentar complicaciones graves aquellas que cursan con un cuadro de preeclampsia con criterio de severidad:
 - Edema de Pulmón
 - Dificultad para respirar
 - Puede ocurrir desprendimiento de placenta
 - Coagulación intravascular diseminada
 - Falla en el hígado y/o riñones
 - Hematomas y/o desgarro en el hígado
 - Enfermedad cerebral vascular
 - Desprendimiento de retina
 - Crisis convulsivas que llevarán a clasificarlos como un cuadro de eclampsia y/o daño de múltiples órganos
 - síndrome de Hellp; que responde a los siguientes criterios: destrucción de glóbulos rojos, aumento de enzimas del hígado, disminución de las plaquetas.

- Cuando se presenta daño en el producto por la preeclampsia se da como respuesta a que la perfusión en el espacio coriodecidual se encuentra disminuida esto se da semanas antes de las manifestaciones clínicas, dando como resultado alteración en el crecimiento intrauterino del feto como es la restricción. El riesgo en el feto está relacionado, a la vez por cuán severa es la preeclampsia y al tiempo de edad gestacional, cuando se presenta la enfermedad.
 - Puede resultar con abrupto placentario
 - Insuficiente irrigación placentaria lo que puede conllevar a tener un parto antes de tiempo.

- En el neonato se puede presentar episodios de: disminución de la glucemia, el calcio también disminuye, aumento de la bilirrubina en sangre y procesos infecciosos.
- El feto puede morir en forma tardía
- Muerte del recién nacido
- Restricción del crecimiento intrauterino, debido a que la irrigación sanguínea en el útero disminuye dos a tres veces aproximadamente.
- Otro de las consecuencias en el feto es el parto pre término: que conlleva al desarrollo de dificultad respiratoria, casos de enfermedad pulmonar crónica, daño cerebral infantil, procesos infecciosos.

PREVENCIÓN

1. El suplemento de calcio se da en todas aquellas pacientes con insuficiente ingesta del mismo; se recomiendan 1.200 miligramos día.
2. Referente a la administración de antiagregantes de ácido acetilsalicílico es de 1-2 mg/kg al día, se da en aquellas pacientes con riesgo elevado, por ejemplo:
 - a. Gestante con hipertensión crónica y/o con antecedente de preeclampsia antes de la semana 34 de gestación. Se recomienda iniciar la toma al menos en el primer trimestre o pre concepcional y suspender su administración para la semana 34.
 - b. Administrar Ácido acetilsalicílico, 100 mg vía oral todos los días, dando inicio en la semana 12 de gestación y hasta el momento del parto en las mujeres con dos o más criterios de riesgo moderado para el desarrollo de preeclampsia:
 - Primera gestación

- Edad de mayor o igual a 40 años
- Periodo interginesico más de diez años
- IMC igual a 35 kg/m² o mayor en la primer consulta
- Diagnóstico de preeclampsia como antecedente familiar.
- Embarazo gemelar y/o multiple.³⁰

El Ministerio de salud con el fin de reconocer de forma precoz el riesgo en las gestantes de padecer de preeclampsia, mediante el Instituto Materno Perinatal, instauro un Programa de Predicción y Prevención de Preeclampsia cuyo fin es poder disminuir en un 60% la incidencia de preeclampsia severa, así manifestó el jefe del Servicio de Medicina Fetal de dicho establecimiento.

Por tanto, es importante que durante las 11 y 13 semanas de gestación, sean los especialistas quienes realicen un estudio minucioso de los factores de riesgos maternos, dentro de ellos está la toma de presión arterial en 2 momentos y la toma de una ecografía doppler para evaluar las arterias uterinas. Estos datos nos permitirán mediante un tabulador de riesgo determinar si existe un gran riesgo de presentar preeclampsia antes de las treinta y siete semanas de edad gestacional, con ello se debería iniciar tratamiento para prevenir y/o disminuir complicaciones

También este procedimiento se puede realizar nuevamente entre las 20 y 24 semanas de edad gestacional, en donde se determinará el riesgo de preeclampsia temprana. Luego durante las semanas treinta y treinta y seis se repetirá para determinar la presencia de preeclampsia tardía, al final del embarazo. Es importante aplicar medidas de prevención y/o realizar controles prenatales de forma adecuada para poder actuar de manera oportunas. Por ello es que se quiere que las mujeres puedan acceder al servicio mencionado, ya que ayudaran a la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal en el Peru.³¹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Hipertensión pregestación: se da antes de la gestación o la que inicia previo a las veinte semanas de edad gestacional.
- Preeclampsia: presión arterial elevada igual a 140/90mmHg o mayor, asociado a proteinase en la orina.
 - Preeclampsia leve: Presencia de:
 - Presión arterial igual a 140/90 mmHg o mayor.
 - Proteínas en orina
 - Preeclampsia Severa: Preeclampsia con uno o mas de estos criterios:
 - Dolor de cabeza, visión borrosa, reflejos osteotendinosos aumentados.
 - Presión arterial igual a 160/110 mmHg o mayor.
 - Proteínas en orina.
 - Daño de órganos que se pueden manifiestar por presentar oliguria, aumento de creatinina en sangre, edema en pulmones, falla hepática, alteración en la coagulación, liquido libre en abdomen sugerente de un cuadro de ascitis.³²
- Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida: paciente con presión arterial alta crónica que desarrolla en algún momento del embarazo preeclampsia.
- Eclampsia: as el resultado de episodio de presion arterial alta mas criterios de preeclampsia y algún episodio de convulsion durante el embarazo.
- Hipertensión transitoria del embarazo: presenta presión arterial alta durante el embarazo, pero sin presencia de proteínas en orina.

- Síndrome Hellp: Es una forma de preeclampsia con criterios de severidad de mayor gravedad.²⁸

2.4 HIPÓTESIS

La presente investigación no amerita hipótesis por ser de naturaleza exclusivamente descriptiva.

2.5 VARIABLES

Factores de Riesgo para el Desarrollo de Preeclampsia; según:

- Factores Sociodemográficos
- Factores Maternos
- Factores Perinatales

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Preeclampsia Leve: presión arterial igual a 140 / 90 mmHg o mayor en dos mediciones separadas por cuatro a seis horas, que además presenta proteinuria ≥ 300 mg en 24 hrs¹⁶.
- Preeclampsia Severa: Presión arterial igual a 160/110 mmHg o mayor, con presencia de proteínas en ordinal ≥ 3 gr en 24 horas con signos de severidad¹⁶.
- Trombocitopenia: plaquetas con un valor menor o igual a 100. 000. ¹⁸
- Edad Materna: periodo en el cual la paciente presenta la gestación. Considerando desde el momento de su nacimiento expresado en años.¹⁸
- Paridad: se toma en cuenta el número de gestaciones, por encima de la semana 20, previo a ello es considerado aborto.¹⁸
- Nulípara: as toda mujer que no conocio parto.¹⁸

- Primípara: esta definida como aquella mujer que pario solo una vez¹⁸.
- Gestación Múltiple: presencia de dos o más fetos dentro de la cavidad uterina.¹⁸
- Antecedente Personales: Aquella patología que desarrollo la misma paciente.¹⁸
- Antecedente Familiar: presencia de una enfermedad por antecedente sufrido por familiares directos.¹⁸
- Obesidad: Caracterizado por presentar índice de masa corporal mayor o igual de 35 kg/mm², siendo de origen multifactorial.¹⁹
- El Sobrepeso y la Obesidad: se define así a la acumulación anormal y/o excesiva de grasa que puede generar daño para la salud¹⁹.
- Índice de masa corporal: en formula es el peso de una persona representado en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros.¹⁹
- Control prenatal (CPN): Evaluación de la gestante y el feto que es realizada por el profesional de salud de forma multidisciplinaria con el fin de lograr el nacimiento de un recién nacido sano. En Perú, el ministerio de salud considera una gestante controlada si tiene de seis a mas controles prenatales.²⁰

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio de investigación es un diseño descriptivo porque tiene como finalidad describir los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, sin manipular, ni intervenir en el origen del mismo.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **OBSERVACIONAL.** - Se limita a observar y describir la variable, sin intervenir en la misma.
- **RETROSPECTIVO.** – Debido a que los datos obtenidos del pasado, son analizados en el presente.
- **TRANSVERSAL.** - La medición de la variable se realizó en un momento determinado, Enero – Diciembre 2019.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Decriptivo. - Permite mostrar los resultados del estudio tal y como se manifiestan, lo cual nos muestra una realidad determinada.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Está constituida por gestantes con diagnóstico de preeclampsia que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ica, en el mes de Enero – Diciembre 2019= 70.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Historia clínica de gestantes con diagnóstico de preeclampsia que fueron atendidas en el servicio de Gineco – obstetrician del Hospital Regional de Ica, en el mes de Enero – Diciembre 2019.

CRITERIOS DE EXCLUSION: Historia clínica de gestantes con preeclampsia con desenlace fatal.

MUESTRA

Se consideró el total de gestantes con diagnóstico de preeclampsia que respondan a los criterios de inclusión y exclusión que fue de 70, teniendo en cuenta que es una muestra finita.

MUESTREO

No probabilístico, por conveniencia.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica de recolección de información se tomó como instrumento una ficha de recolección de datos obtenidos de las historias clínicas, el instrumento utilizado es original del estudio: “factores de riesgo relacionados con preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito”, año 2016., se realizó algunas modificaciones para lograr responder el objetivo de estudio.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de haber obtenido los datos de cada historia clínica se procedió a la tabulación de los datos mediante el programa de Microsoft Office Excel 2016 para su análisis y presentación mediante gráficas y tablas.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos.

Se encuentra estructurado en III partes:

- I. Datos sociodemográficos
- II. Datos Maternos
- III. Datos Perinatales

La ficha se tomó de otro estudio de investigación, se realizó algunas modificaciones para que pueda adaptarse a responder los objetivos del estudio. Se generó una base de datos, y se tabularon los datos de forma manual y luego fueron llevados al programa Excel, usando como método la media como medida de tendencia, siendo este un estudio de análisis descriptivo e inferencial.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La calendarización fue una forma de disciplinar las actividades a realizarse, como primer paso fue necesario realizar la gestión administrativa en el Área de Capacitación del Hospital Regional de Ica, para el permiso correspondiente, cumpliendo con los requisitos establecidos por el comité de ética, con la finalidad de respetar la identidad de la población de estudio, luego se coordinó respectivamente con el departamento Gineco – Obstetricia para el informe de base de datos de la población de estudio, con ello poder acudir al área de Estadística para el acceso a las historias clínicas y aplicar la ficha de recolección de datos.

CÁPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

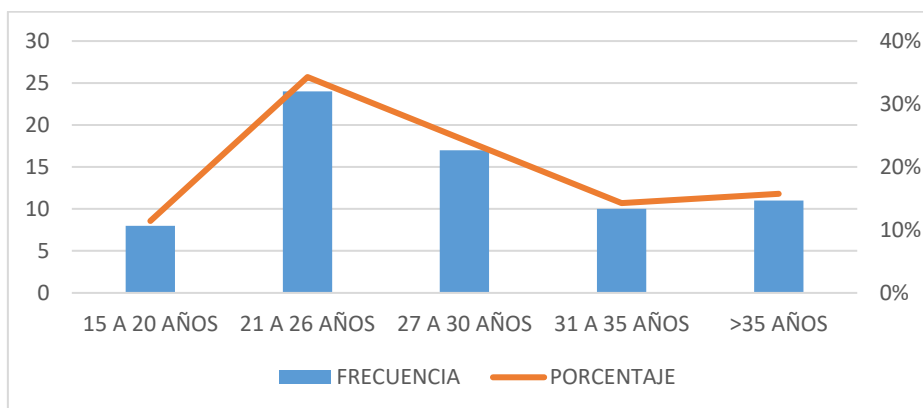
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

TABLA 1: Edad de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 A 20 AÑOS	8	11%
21 A 26 AÑOS	24	34%
27 A 30 AÑOS	17	24%
31 A 35 AÑOS	10	14%
>35 AÑOS	11	16%
TOTAL	70	100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°1: Edad de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: El 34% (n=24) de las gestantes se encuentra dentro de las edades 21 a 26 años, el 24% (n=17) se encuentra dentro de 27 y 30 años y como porcentaje menor 11% (n=8) se encuentra entre los 15 a 20 años.

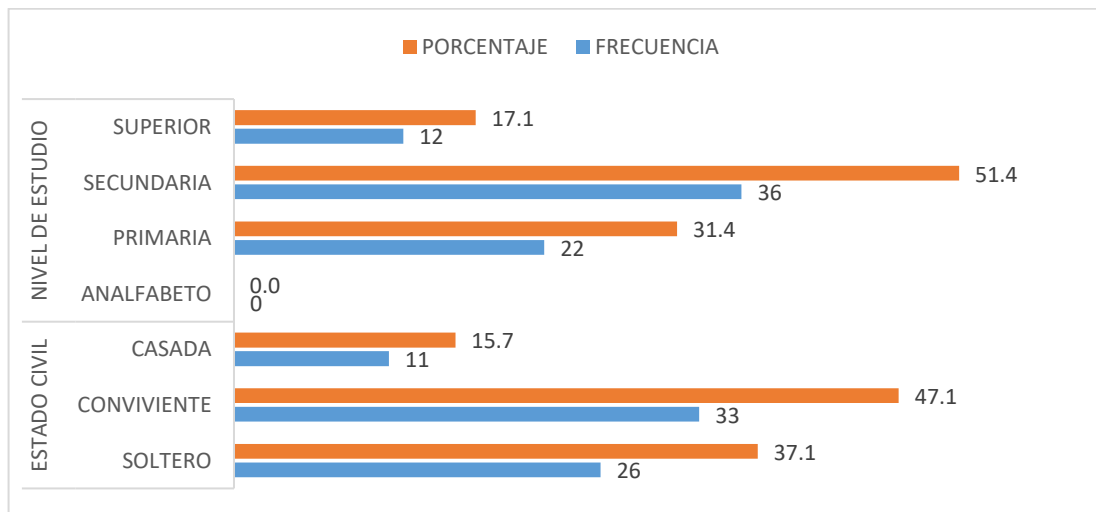
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

TABLA 2: Estado Civil y Grado de Instrucción de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

INDICADORES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	SOLTERO	26	37.1
	CONVIVIENTE	33	47.1
	CASADA	11	15.7
NIVEL DE ESTUDIO	ANALFABETO	0	0.0
	PRIMARIA	22	31.4
	SECUNDARIA	36	51.4
	SUPERIOR	12	17.1

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°2: Estado Civil y Grado de Instrucción de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: El 47.1% (n=33) corresponde a esta civil conviviente y en relación al nivel de estudio el 51.4% (n=36) corresponde a nivel secundaria.

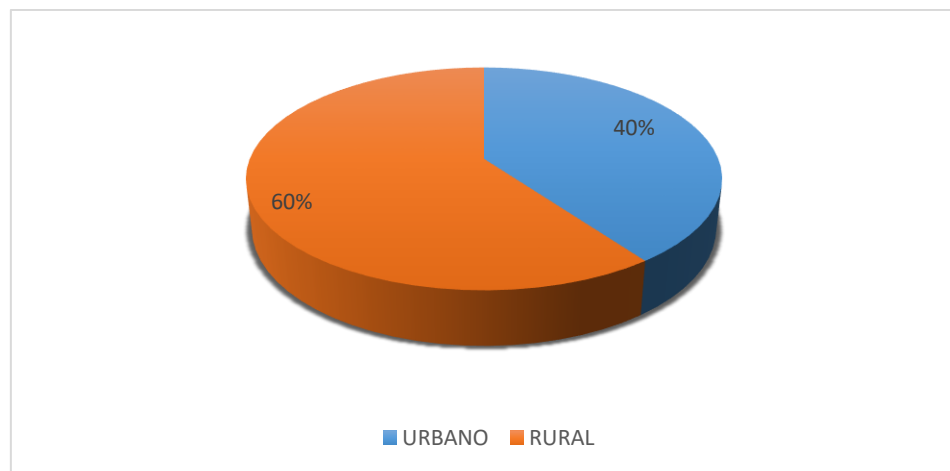
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

TABLA 3: Lugar de Residencia de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	28	40%
RURAL	42	60%
TOTAL	70	100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°3: Lugar de Residencia de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: El 60% (n=42) de las gestantes su lugar de residencia corresponde a una zona rural y un 40% (n=28) corresponde a una zona urbana.

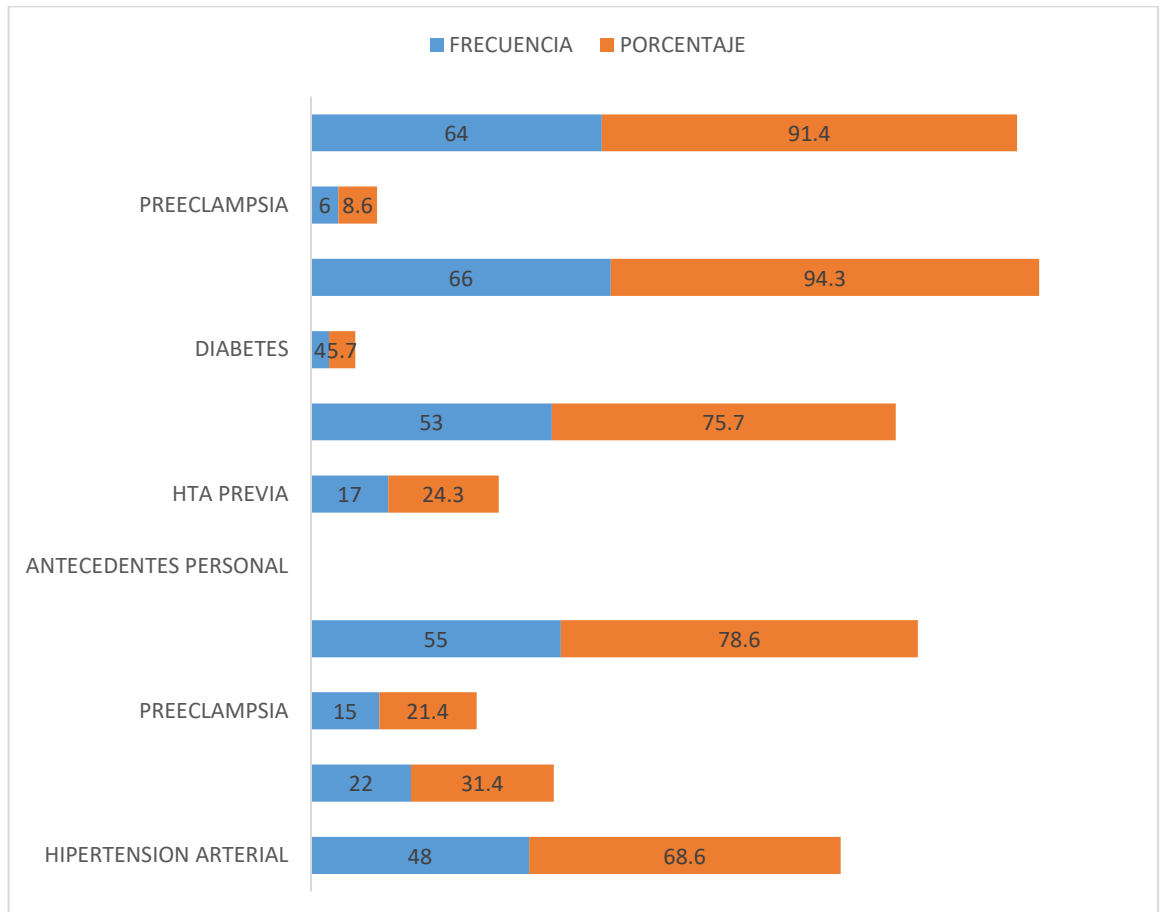
FACTORES MATERNOS:

TABLA 4: Antecedentes familiares y Personales en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

ANTECEDENTES FAMILIAR		FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIPERTENSION ARTERIAL	SI	48	68.6%
	NO	22	31.4%
PREECLAMPSIA	SI	15	21.4%
	NO	55	78.6%
ANTECEDENTES PERSONAL			
HTA PREVIA	SI	17	24.3%
	NO	53	75.7%
DIABETES	SI	4	5.7%
	NO	66	94.3%
PREECLAMPSIA	SI	6	8.6%
	NO	64	91.4%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°4: Antecedentes familiares y Personales en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación:

El 68.6% (n=48) de gestantes presenta como antecedente familiar hipertensión arterial, dentro de los demás antecedentes no se encuentra resultado positivo.

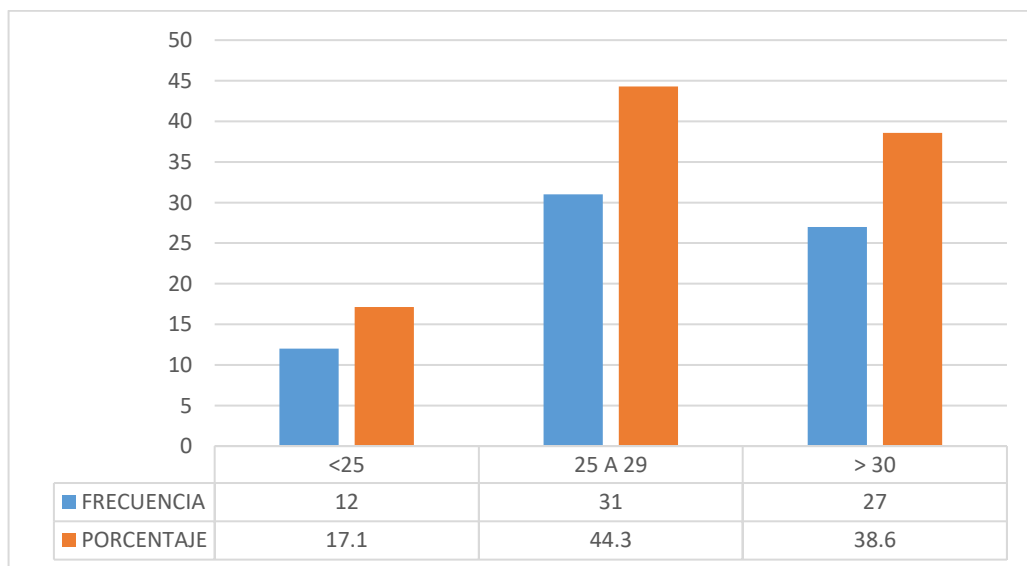
FACTORES MATERNOS:

TABLA 5: Índice de Masa Corporal en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

IMC	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<25	12	17.1
25 A 29	31	44.3
> 30	27	38.6
TOTAL	70	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°5: Índice de Masa Corporal en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: El 44.3% (n=31) de las gestantes se encuentra dentro de un índice de masa corporal 25 a 29, un 38.6% (n=27) se encuentra dentro de un índice de masa corporal >30 y en un menor porcentaje 17.1% (n=12) se encuentra en un índice de masa corporal <25.

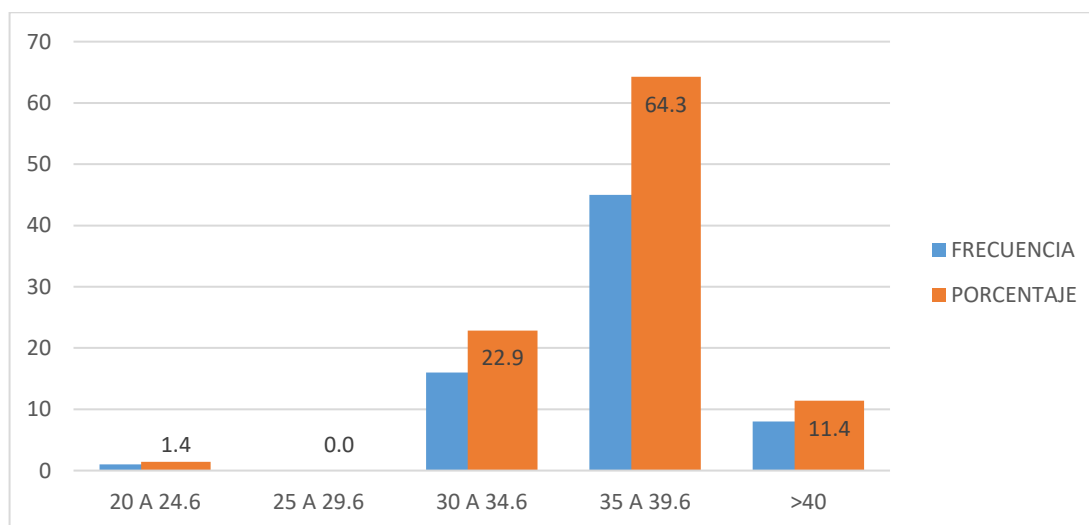
FACTORES PERINATALES:

TABLA N°6: Edad Gestacional en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

EDAD GEST. DX	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 A 24.6	1	1.4
25 A 29.6	0	0.0
30 A 34.6	16	22.9
35 A 39.6	45	64.3
>40	8	11.4
TOTAL	70	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°6: Edad Gestacional en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: El 64.3% (n=45) de las gestantes al momento del diagnóstico de preeclampsia se encontraban dentro de la edad gestacional 35 a 39 semanas con 6 días, y en un menor porcentaje 1.4% (n=1) presenta edad gestacional de 20 a 24 semanas 6 días.

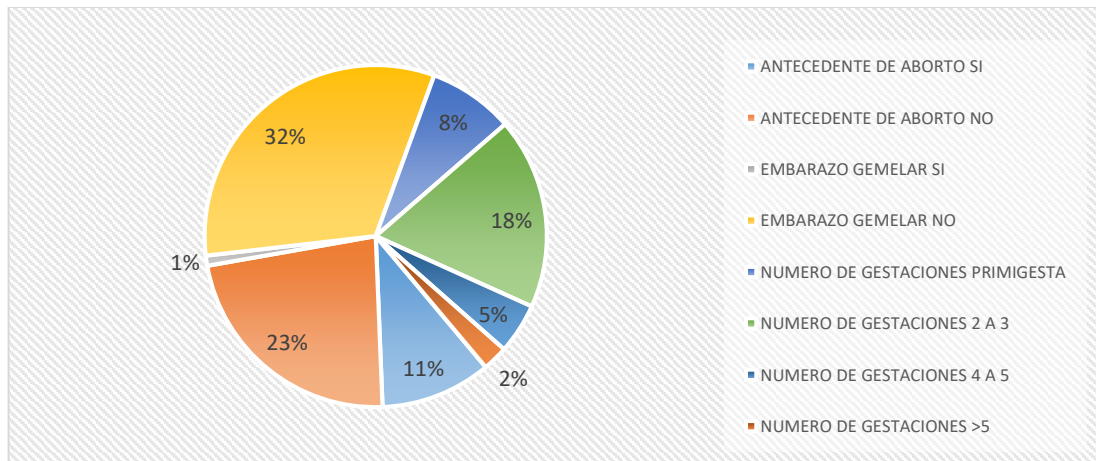
FACTORES PERINATALES:

TABLA 7: De las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

INDICADORES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANTECEDENTE DE ABORTO	SI	22	31.4%
	NO	48	68.6%
EMBARAZO GEMELAR	SI	2	2.9%
	NO	68	97.1%
NUMERO DE GESTACIONES	PRIMIGESTA	17	24.3%
	2 A 3	38	54.3%
	4 A 5	10	14.3%
	>5	5	7.1%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°7: De las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: El 54.3% (n=38) de las gestantes presenta como número de gestaciones previas de 2 a 3, el 68.6% (n=48) de las gestantes no presenta antecedente de aborto, y un 97.1% (n=68) de las gestantes no presenta embarazo gemelar.

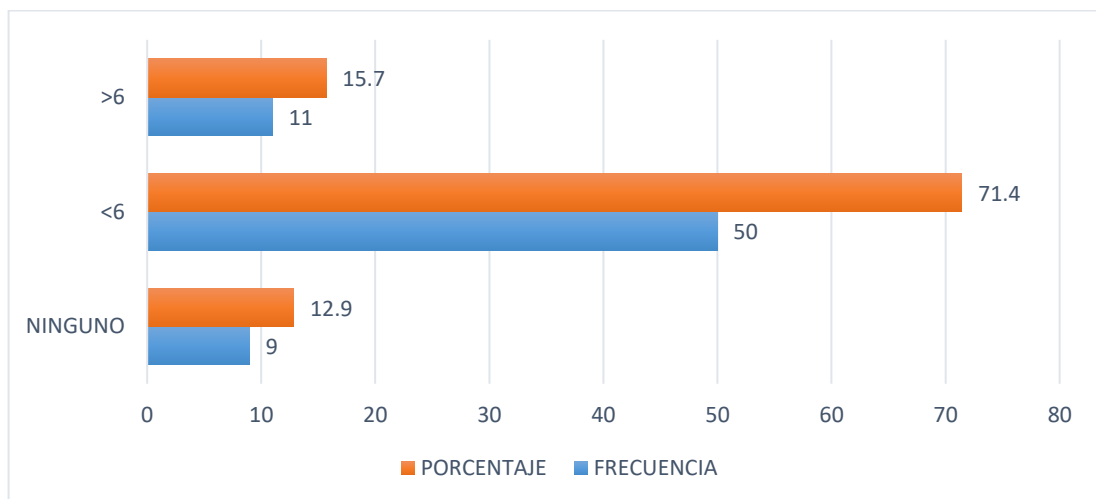
FACTORES PERINATALES:

TABLA 8: Controles prenatales en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

CONTROLES PRENATALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO	9	12.9
<6	50	71.4
>6	11	15.7
TOTAL	70	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°8: Controles prenatales en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: El 71.4% (n=50) de las pacientes presenta menos de 6 controles prenatales durante el desarrollo de su gestación y en un menor porcentaje 12.9% (n=9) no presenta ningún control prenatal.

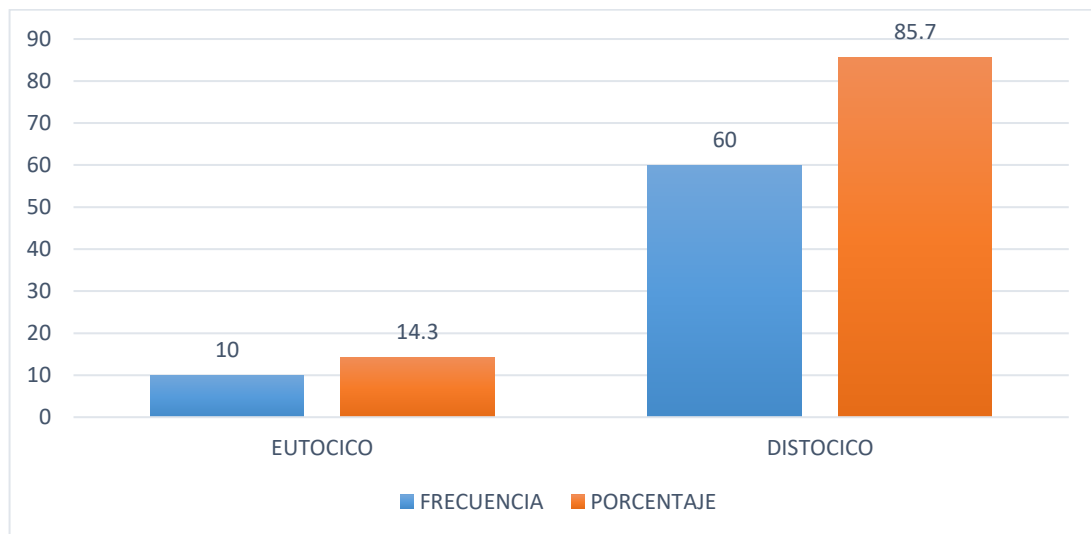
FACTORES PERINATALES:

TABLA 9: Vía de Parto en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

VIA DE PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EUTOCICO	10	14.3
DISTOCICO	60	85.7
TOTAL	70	100

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°9: Via de Parto en las gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: El 85.7% (n=60) de las pacientes la culminación de la gestación se dio mediante parto distócico y en un 14.3% (n=10) la culminación de la gestación se dio por parto eutócico.

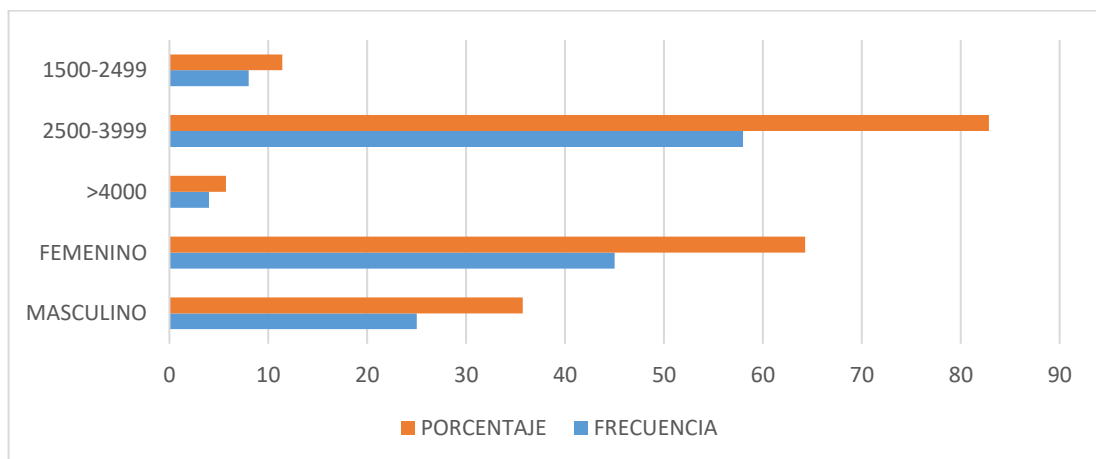
FACTORES PERINATALES:

TABLA 10: Sexo y peso del recién nacido gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
SEXO DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	25	35.7
	FEMENINO	45	64.3
PESO DEL RECIEN NACIDO	>4000	4	5.7
	2500-3999	58	82.9
	1500-2499	8	11.4
	1000-1499	0	0.0
	500-999	0	0.0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N°10: Sexo y peso del recién nacido gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: El 64.3% (n=45) de los recién nacidos fueron de sexo femenino, un 82.9% (n=58) el peso de los recién nacidos fue de 2500 – 3999 gramos y en un menor porcentaje 5.7% (n=4) presenta un peso 4000 gr.

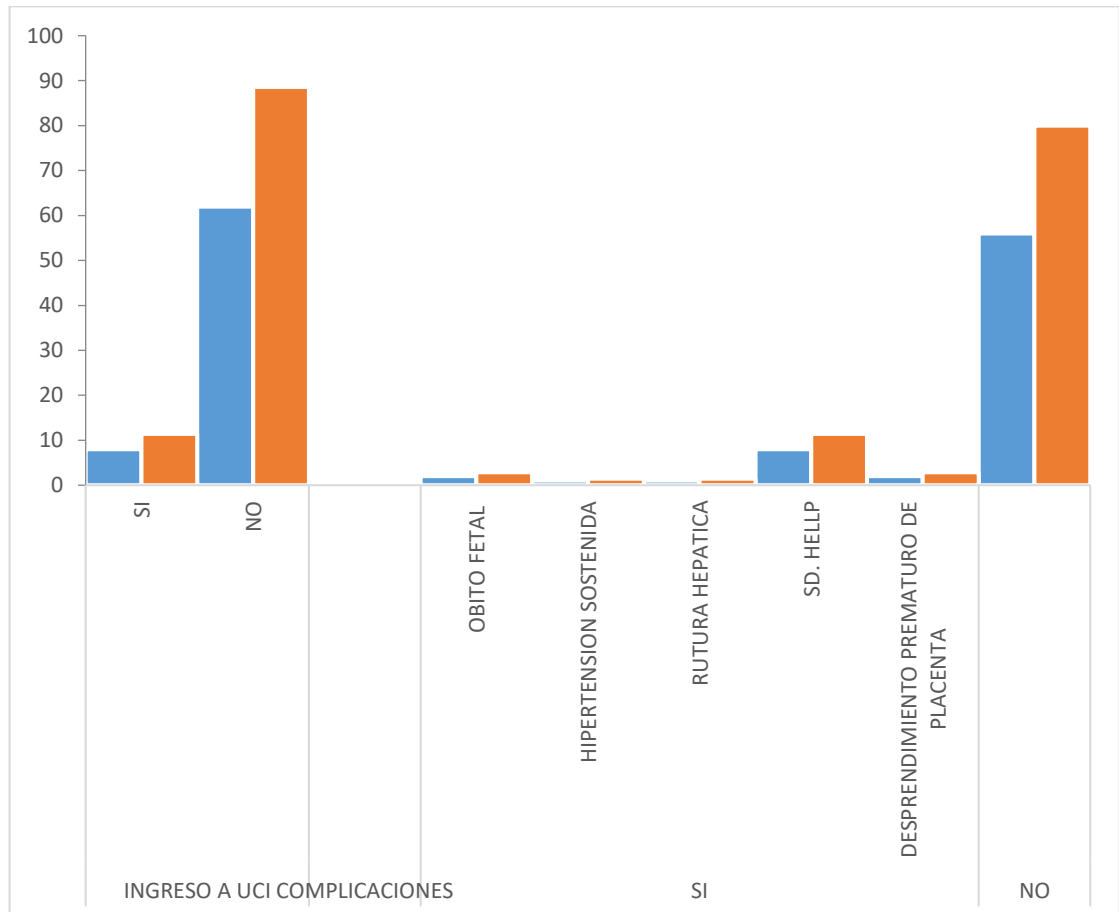
FACTORES PERINATALES:

TABLA 11: Ingreso a la UCI y complicaciones frecuente gestantes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019

INDICADORES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
INGRESO A UCI	SI	8	11.4
	NO	62	88.6
COMPLICACIONES			
SI	OBITO FETAL	2	2.9
	HIPERTENSION SOSTENIDA	1	1.4
	ROTURA HEPÁTICA	1	1.4
	SD. HELLP	8	11.4
	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	2	2.9
	NO	56	80

Fuente: Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 11: Ingreso a la UCI y complicaciones frecuente gestantes con diagnóstico de preeclampsia.



Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación:

El 88.6% (n=62) no presenta ingreso a UCI, dentro del porcentaje de complicaciones que presentan las gestantes tenemos un 20% (n=14%) dentro de ellas el 11.4% (n=8) presentan síndrome de hellp, un 2,9 (n=2) presenta óbito fetal, desprendimiento prematuro de placenta.

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación encontró factores sociodemográficos, maternos y perinatales, presentes en las gestantes con preeclampsia como mencionaremos a continuación:

Dentro de los factores sociodemográficos podemos decir que el porcentaje más alto 34% (n=24) corresponde a gestantes con preeclampsia cuya edad está entre 21 a 26 años, este resultado coincide con estudios de investigación presentados en los antecedentes en los que Flores menciona que la edad en la que más porcentaje de preeclampsia es de 19 a 34 años,¹ en la región de Loreto la edad de las gestantes que presentaron preeclampsia se encuentra entre los 20 a 34 años.³ La ACOG menciona que en edades extremas es donde se presenta con mayor frecuencia la preeclampsia.¹⁷ Con respecto al lugar de residencia de las gestantes el área rural el 74% (n=42), esto coincide con el estudio presentado por Torres donde encuentra un alto porcentaje de su población que vive en área rural y puede ser un limitante en el acceso a los servicios de salud.² En el año 2013 el Perú planteó una serie de reformas en los servicios de salud, dentro de ellas coberturar con atención de salud a las zonas más vulnerables (zonas rurales y dispersas), con intervenciones sanitarias que permitan reducir las sesgos de desigualdad.³⁴ La Inaccessibilidad geográfica, gastos de transporte se encuentran dentro de los limitantes para la atención de salud y/o la realización de controles prenatales.³⁵ Teniendo en cuenta lo mencionado sabemos que el Hospital Regional de Ica es considerado un referente macroregional por ser de alta complejidad.

Dentro de los factores Maternos podemos decir que los antecedentes familiares como hipertensión arterial se presenta en un 68.6% (n=48), lo cual coincide con estudios de investigación planteado en los antecedentes de estudio Cerda también la describe como factor de riesgo.¹⁰ En la guía de manejo de preeclampsia del Instituto Nacional Materno Perinatal nos menciona que existe susceptibilidad genética, para desarrollar hipertensión arterial y posterior a ello preeclampsia.³¹ La hipertensión arterial se considera como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, por ende, nos permite tomar medidas preventivas, como el uso de antiagregantes como la aspirina en dosis baja es recomendada por la ACOG y la Fundación América de Pre eclampsia, ya que puede prevenir la aparición de coágulos en la sangres. Siendo útil como tratamiento y prevención de patologías como el infarto de miocardio o la embolia cerebral, y durante el embarazo de Sd. Hellp. Permite disminuir la resistencia vascular y a si mejorar el flujo sanguíneo arterial.^{17,26}

Con respecto al índice de masa corporal diversos estudios nos informan que tanto la obesidad como el sobrepeso son indicadores del riesgo para el desarrollo de preeclampsia en la gestante, en el presente estudio podemos hallar que un porcentaje de 44.3% (n=31) presenta sobrepeso y un 38,6% (n=27) presenta obesidad, los mismo encontrado en estudios realizados por Soto quien encontró sobrepeso en las gestantes con preeclampsia,¹³ Criollo Jamarillo refiere que el 57.4% presentó sobrepeso¹¹, Chavez encontró en el 50% obesidad.¹⁵ La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud, proponen la evaluación exhaustiva del estado nutricional en la gestante, ya que este trae consigo cambios en el metabolismo y fisiología de la madre y placenta. Aquellas pacientes con sobre ganancia de peso corren riesgo de presentar complicaciones obstétricas dentro de ellas hipertensión y diabetes generando así alteraciones fetales, consecuentes de las alteraciones

endoteliales que están originan.³³ La relación entre obesidad e hipertensión está dada por el aumento progresivo de la leptina esta proteína se produce en el adipocito y tiene gran relación con el tono vascular y la presión arterial.¹⁷

Respecto a los controles prenatales tanto el Ministerio de Salud, como la OMS nos menciona la importancia de realizar los controles prenatales como medida para diagnosticar o prevenir de forma oportuna la preeclampsia, diversos estudios dan como resultado la presenciade falta de controles y/o controles prenatales insuficientes, asi como se pudo encontraren este estudio, donde podemos ver que 71.4% (n=50) presenta <de 6 controles prenatales y 12,9% (n=9) no presentan controles.¹⁰ los controles prenatales permiten disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal, esto se puede lograr con una adecuado seguimiento, identificación y control de los factores de riesgo de forma precoz y oportuna.³⁶

La via de culminación de la gestación podemos encontrar que el 85.7% (n=60) de gestantes se les realizo parto distocico, la revista medica Sinergia nos dice que la única manera para solucionar la preeclampsia es el termino de la gestación, lo demás es considerado manejo de soporte, asi podemos evitar complicaciones en madre y producto.²⁸ Para la elección de la vía de parto, se tendrá en cuenta múltiples factores dentro de ellos la el estado de salud de la gestante, el producto, condiciones del cérvix, edad gestacional, En el Instituto Nacional Materno Perinatal, la preeclampsia es la segunda causa de cesáreas. Se puede utilizar las prostaglandinas locales para la maduración cervical.³⁷ Dentro de las complicaciones que presentan las gestantes con preeclampsia un 20%(n=14) presenta síndrome de hellp, óbito fetal, HTA sostenida, ruptura hepática, desprendimiento prematuro de placenta, de ellos un 11% (n=8) registro su ingreso a la unidad de cuidados intensivos, estos son algunos de las complicaciones que nos menciona la revista medica Sinergia, la ACOG y la Guia clínica para manejo de emergencias osbtetricas de la Maternidad de Lima.^{12,26,28}

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos encontramos que las gestantes con diagnóstico de preeclampsia presentan edades comprendidas entre los 21 a 26 años de edad; así también un nivel de estudio secundaria incompleta y por último el lugar de residencia con mayor porcentaje fue el área rural.
- En cuanto a los factores de riesgo maternos identificamos un gran porcentaje de gestantes con antecedentes familiares de hipertensión arterial crónica. Así también encontramos a gestantes con índice de masa corporal fuera de límites normales, la mitad se encuentra con diagnóstico nutricional de sobrepeso y obesidad, previo a la gestación.
- En cuanto a factores de riesgo perinatales, tenemos que la edad gestacional en la cual diagnosticaron preeclampsia en las gestantes fue de las 35 a 39 semanas 6 días, podemos identificar también que los controles prenatales son menores de 6 siendo esto necesario para la identificación de factores de riesgo en las gestantes.

5.2 RECOMENDACIONES

- Educar a las gestantes sobre la importancia de los controles prenatales, teniendo en cuenta que cada uno de ellos nos permite registrar los cambios maternos y en el producto, a la vez identificar algún factor de riesgo durante el mismo que pueda ser tratado o corregido a tiempo.
- Capacitar a los profesionales de salud sobre el llenado y uso correcto del carnet de control prenatal, este ayuda a realizar seguimiento del incremento de peso de la gestante, como causa de múltiples morbilidades, así también nos permite identificar si existe o no antecedentes prenatales de importancia.
- Continuar con investigaciones en los diferentes niveles de salud que nos permitan identificar los factores de riesgo así podremos prevenir las complicaciones de la preeclampsia tanto en la madre como en el niño, con esto se mejoraría la atención de la gestante y se podría disminuir la morbimortalidad.
- Mejorar el acceso a los servicios de atención de salud, teniendo en cuenta que el Hospital Regional de Ica, es un establecimiento de alta complejidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flores oscar r. “Características clínica epidemiológicas de la preeclampsia en el hospital nacional ramiro prialé prialé 2015-2016”. [internet]. Huancayo: 2017, [consultado 5 enero del 2020]. Disponible en:<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1658/CARACTER%C3%8DSTICAS%20CL%C3%8DNICO%20EPIDEMIOLOGICAS%20DE%20LA%20PREECLAMPSIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20NACIONAL%20RAMIRO%20PRIAL%C3%89%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Torres S. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. CASUS. 2016; 1(1): 18-26.
3. Heredia Capcha. “Los factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto durante los años 2010 – 2014”. [Internet]. Loreto: 2015, [Consultado 3 enero del 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1262/1/HEREDIA_IRMA_FACTORES_RIESGO_PREECLAMPSIA.pdf
4. Preeclampsia Foundation [Consultado el 2 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/es/historia-de-preeclampsia>
5. Ananth CV, Keyes KM, Wapner TJ. Preeclampsia rates in the United States. 1980-2010: age-periodcohort analysis. Bmj 2013; 347: f6564
6. Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, et al Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality [the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health]: a cross-sectional study. Lancet 2013; 381:1747-1755

7. Gifford RW, August PA, Cunningham G, Green LA, Lindheimer MD, McNellis D, Roberts JM, Sibai BM, Taler SJ. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2000 ;183: s1 – s22
8. Lewandowski AJ, Leeson P. Preeclampsia, prematurity and cardiovascular health in adult life. *Early human development* 2014; 90: 725 - 729.
9. Flores Del Carpio, Katherine Rosario. "Factores de Riesgo para Preeclampsia Severa en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz – 2015". [Internet]. Lima, 2016. [consultado el 3 de enero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/512>
10. Cerda Alvarez, Ana Gabriela. "Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga en el periodo junio – noviembre". [Internet]. Ecuador, Marzo 2017. [Consultado 3 de enero del 2020]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5605>
11. Criollo Jaramillo, Gabriela. "Factores de riesgo relacionados con preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el hospital gineco obstétrico isidro ayora de la ciudad de quito". [Internet]. Ecuador, 2016. [consultado 4 de enero 2020]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16977>
12. Rev. Cubana Obstetricia y Medicina Perinatal. el sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la pre eclampsia. docente gineco obstétrico de guanabacoa. la habana, cuba, 2017
13. Soto Osorio, Enrique Eduardo. "Factores asociados a preeclampsia hospital maría auxiliadora lima, Perú 2010-2015". [Internet]. Lima, 2016. [consultado 5 de enero del 2020]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3696/3/soto_oe.pdf

14. Mayrink J, Souza RT, Feitosa FE, Rocha Filho EA, Leite DF, Vettorazzi J, et al. Incidence and risk factors for Preeclampsia in a cohort of healthy nulliparous pregnant women: a nested case-control study. *Sci Rep* [Internet]. 2 de julio de 2019 [citado 7 de enero 2020];. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6606578/>
15. Chávez Pérez, Omar Adalberto; Avilés Soto JA. Factores de riesgo asociados al diagnóstico de preeclampsia en los Municipios de San Jorge, Panchimalco y Santa María Ostuma en el período del 3 de enero al 23 de diciembre del 2016. [Internet] [Tesis doctoral]. Universidad de El Salvador; 2017. [consultado el 4 de enero 2010]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/16742/>.
16. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in Pregnancy. The American College of obstetricians and gynecologists, 2013; 22 (5): pag:1-89
17. Preeclampsia Foundation [Internet]. Canada, 2020. [consultado 8 de enero del 2020]. Última actualización el martes, marzo 24, 2015. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/signos-y-sintomas?id=176>
18. Ramos M. Pre eclampsia. *Revista Postgrado V La Cátedra Medica Argentina*. 2003 [consultado 2 de enero 2020]; Disponible en <http://med.unne.edu.ar/revista/revista133/preeclam.PDF> 5
19. Carrasco V O. Protocolo diagnóstico terapéutico de la pre eclampsia grave y eclampsia. Año. 2013. [Internet]. [Consultado el 8 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v53n1/v53n1a14.pdf>
20. MINSA. La Mortalidad maternal en el Perú 2002–2011. [consultado el 10 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSAMortalidad-Materna-Peru.pdf>

21. Luis Alberto Villanueva Egan SPCP. Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia. Medigraphic. 2007, de Marzo a Abril; 50(2)
22. Gary Cunningham F, J. Leveno K, L. Bloom C. Williams. Obstetricia. 24th ed.: McGraw-Hill Education; 2014.
23. Roberts JM, Gammill HS. Preeclampsia: recent insights. Hypertension. 2005;46: 1243–9.
24. Karumanchi S, LimKee-Hak, August Phyllis. Preeclampsia: Pathogenesis. En: Post TW, UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2017
25. Pacheco J. Aproximación bioinformática a la genética de la preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60(2).
26. The American College of obstetricians and gynecologists. La Preeclampsia y la presión arterial alta durante el embarazo. Disponible en: [<https://m.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-preeclampsia-y-la-presion-arterial-alta-durante-el-embarazo>]
27. Pacheco Romero J. del editor sobre las guías de hipertensión en el embarazo del ACOG. Rev peruana Ginecol Obstet. 2013 [citado 4 enero 2020]; 59(4). [Consultado 5 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/58/53>
28. Revista Médica Sinergia - Vol.3 Num:3, Marzo 2018 pp: 8 – 12. ISSN:2215-4523 – por la Dra. Kimberly Herrera Sánchez Hospital de Guápiles, Limón – Costa Rica [Preeclampsia]
29. Sánchez SE. Actualización en la preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología Obstetricia. 2014:309-320.

30. Guía de trastorno Hipertensivo del Embarazo. Periodo de investigación y desarrollo de la Guía (2013) – Secretaria Distrital de Bogota. [Internet]. Colombia 2014.
31. Plataforma Digital Unica del Estado Peruano - Instituto Materno Perinatal implementa Programa para Prevenir la Preeclampsia en Gestantes [Internet] (Julio 2019). [Consultado 7 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/46049-instituto-materno-perinatal-implementa-programa-para-prevenir-la-preeclampsia-en-gestantes>
32. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007. 158 p.; ilus.
33. Djrolo F, Megnigbeto A, De Souza J, Takpara I, Santos P, Alihonou E. Influence of maternal weight on pregnancy outcome in Cotonou (Benin). *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2002; 31: 243-7.
34. Velazquez A, Suarez D, Nepo E. Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(3):546–55.
35. Schwarcz, Duverges, & Fescina, obstetricia SCHWARCZ - SALA-DUVERGUES, 2005 6ta edición).
36. Schwarcz, R. L., Duverges, C. A., & Fescina, R. H. (2005 6ta edición). En *Obstetricia* (pág. 180). El Ateneo.
37. Guevara Ríos Enrique, Meza Santibáñez Luis. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2014 Oct [citado 2020 Feb 26] ; 60(4): 385-394. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es)

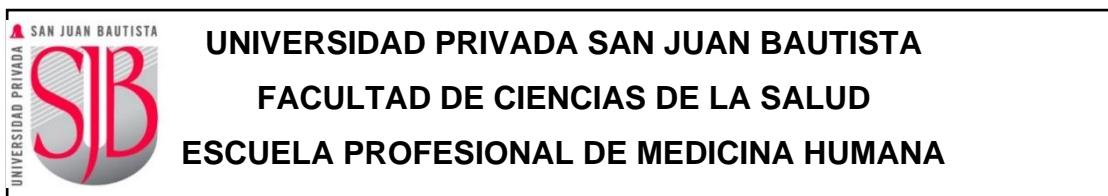
ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
I.- SOCIODEMOGRAFICOS:			
EDAD	15-20 21-26 27-30 31-35 >35	ORDINAL	Ficha de recolección de datos
ESTADO CIVIL	Soltero Conviviente Casado	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
NIVEL DE ESTUDIO	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
LUGAR DE PROCEDENCIA	Rural Urbano	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
II.- MATERNOS:			
ANTECEDENTE FAMILIAR DE HTA	Si No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
HTA EN GESTACIONES PREVIAS	Si No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
DIABETES MELLITUS	Si	NOMINAL	Ficha de recolección de datos

	No		
IMC	< 25 25 – 29 >30	ORDINAL	Ficha de recolección de datos
III.- PERINATALES			
EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO	20 a 24 semanas 6 d 25 a 29 semanas 6 d 30 a 34 semanas 6 d 35 a 39 semanas 6 > de 40 semanas	ORDINAL	Ficha de recolección de datos
NÚMERO DE GESTACIONES	Primigesta 2-3 4-5 >5	ORDINAL	Ficha de recolección de datos
ANTECEDENTES DE ABORTO	Si No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
CONTROLES PRENATALES	< 6 > 6	ORDINAL	Ficha de recolección de datos
EMBARAZO GEMELAR	Si No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
PREECLAMPSIA EN EMBARAZO PREVIO	Si No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
VIA DE PARTO	Eutócico Distócico	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
INGRESO A UCI	Si No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
COMPLICACIONES	Si No	NOMINAL	Ficha de recolección de datos

ANEXO N°2: INSTRUMENTO



N°

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO - DICIEMBRE DEL 2019

AUTOR: MORALES FIGUEROA MARY MAGALY

FECHA: 28.01.2020

I.- FACTORES

SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:
 - 15 a 20 años ()
 - 21 a 26 años ()
 - 27 a 30 años ()
 - 31 a 35 años ()
 - >35 años ()
2. Estado Civil:
 - Soltera ()
 - Conviviente ()
 - casada ()
3. Nivel de estudio:
 - Analfabeto ()
 - Primaria ()

Secundaria ()

Estudio Superior ()

4. Lugar de Residencia:

Urbano ()

Rural ()

II.- FACTORES MATERNOS

1. Antecedente familiar de Hipertensión arterial en la familia:

Si ()

No ()

2. HTA en gestaciones previas:

Si ()

No ()

3. Antecedente personal de

Diabetes Mellitus:

Si ()

No ()

4. IMC:

< 25 ()

25 a 29 ()

>30 ()

5. Antecedentes personales

de preeclampsia

Si ()

No ()

6. Antecedentes familiares

de preeclampsia

Si ()

No ()

III.- FACTORES PERINATALES

1. Edad gestacional al

momento del diagnóstico:

20 semanas a 24 semanas

6 días ()

25 semanas a 29 semanas

6 días ()

30 semanas a 34 semanas

6 días ()

35 semanas a 39 semanas

6 días ()

Mayor de 40 semanas

()

2. Número de gestaciones:

Primigesta ()

2 – 3 ()

4 – 5 ()

>5 ()

3. Antecedentes de Aborto:

Si ()

No ()

4. Embarazo Gemelar:

Si ()

No ()

5. Controles Prenatales:

Ninguno ()

<6 ()

>6 ()

6. Vía de Parto:

Eutócico ()

Distócico ()

7. Sexo del recién nacido

Masculino ()

Femenino ()

8. Peso del recién nacido

.....

9. Ingreso a UCI:

Si ()

No ()

10. Complicaciones:

Si ()

cuál?

No ()

ANEXO N°3.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

"FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO - DICIEMBRE DEL 2019"

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **LUIS A. FUENTES TORO**
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor(a) del instrumento: MORALES FIGUEROA MARY MAGALY

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

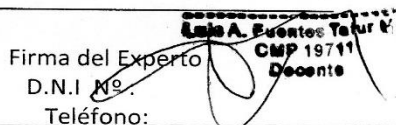
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: Factores de Riesgo de Preeclampsia				84	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				82	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: Factores de Riesgo de Preeclampsia					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				83	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: Descriptivo					85

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable
 IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

84.3%

Lugar y Fecha: Lima,


 Firma del Experto
 D.N.I. N°
 Teléfono:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

"FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO - DICIEMBRE DEL 2019"

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Andrés Rodríguez Elvira*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente VPS JB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor(a) del instrumento:
 MORALES FIGUEROA MARY MAGALY

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					87%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					87%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: Factores de Riesgo de Preeclampsia					87%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					87%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					87%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: Factores de Riesgo de Preeclampsia					87%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					87%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					87%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: Descriptivo					87%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Alicia

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

87%

Lugar y Fecha: Lima, 14 Enero 2019

~~ELSIBAZAN RODRIGUEZ~~
COESPEN N° 444

Firma del Experto

D.N.I N°: 19209983

Teléfono: 972414879

ANEXO N°4.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019? PE2: ¿Cuáles son los factores Maternos para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019? PE3: ¿Cuáles son los factores Perinatales para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019?</p>	<p>GENERAL: OG: Determinar factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019</p> <p>ESPECÍFICOS: OE1: Identificar los factores sociodemográficos para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019 OE2: Identificar los factores Maternos para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019 OE3: Identificar los factores Perinatales para el desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional de Ica, Enero - Diciembre del 2019</p>	<p>GENERAL: HG: No amerita hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo para desarrollo de preeclampsia</p> <p>INDICADORES: - SOCIODEMOGRAFICO - MATERNOS - PERINATALES</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> - NIVEL: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Descriptivo - TIPO DE INVESTIGACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observacional ✓ Retrospectivo ✓ Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> - POBLACIÓN: Pacientes con diagnóstico de preeclampsia que acuden al Hospital Regional de Ica N: 70 - TAMAÑO DE MUESTRA: N: 70 - MUESTREO: No Probabilístico Por conveniencia 	<ul style="list-style-type: none"> - TÉCNICA: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis documental - INSTRUMENTOS: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ficha de recolección de datos