UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - 2023

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

JHEFRIN PIERO TRIGOZO DELGADO

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...11... días del mes de NOVIEMBRE. del dos mil veinticuatro, siendo las ...17... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"CARACTERISTICAS CLINICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA -2023",** elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **JHEFRIN PIERO TRIGOZO DELGADO.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

Dr. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Presidente)
Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA	(Miembro)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...APROBADO..... por UNANIMIDAD.... con el calificativo de DIECISIETE (17).. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...11..... de NOVIEMBRE. del 2024.

Dr. Walter Román Leveau Bartra
Presidente del Jurado Evaluador

Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

Dr. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Presidente del Jurado Evaluador

Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. JHEFRIN PIERO TRIGOZO DELGADO
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0613-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - 2023**"

Autor(es)	:	**TRIGOZO DELGADO, JHEFRIN PIERO**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 3%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 28/10/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, JHEFRIN PIERO TRIGOZO DELGADO

Autor de la tesis titulada : CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - 2023

Sustentada el año 2024

Asesor(a): LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 11 / 11 / 2024

Email: piero_trigozo1504@hotmail.com Firma:

Teléfono: 930883868 DNI: 72632769

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre, Adela Delgado Salas, quien con su sabiduría, paciencia y amor incondicional ha sido mi guía y mi inspiración. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, por tus sacrificios y apoyo constante, que me a permitido alcanzar mis sueños. Este trabajo es un pequeño homenaje a todo lo que has hecho por mí.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, Adela Delgado Salas, por su dedicación y sacrificio. Su ejemplo de perseverancia y su confianza en mí me han motivado a alcanzar esta meta.

A mis profesores, expreso mi más sincero agradecimiento por sus enseñanzas y guía durante estos años de formación, su conocimiento y dedicación han sido fundamentales para mi crecimiento profesional.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA ..... **vi**
AGRADECIMIENTOS ..... **vii**
INDICE GENERAL ..... **viii**
INDICE DE TABLAS ..... **x**
INDICE DE FIGURAS ..... **xi**
RESUMEN ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiii**
CAPITULO I **1**
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **1**
1.1 Descripción del problema 1
1.2 Formulación del problema 2
1.2.1 Problema genera… 2
1.2.2 Problemas específicos 2
1.3 Objetivo de la investigación 3
1.3.1 Objetivo General…… 3
1.3.2 Objetivos Específicos 3
1.4 Justificación de la investigación 3
1.4.1 Justificación social 3
1.4.2 Justificación práctica 3
1.4.3 Justificación metodológica 4
CAPÍTULO II **5**
MARCO TEÓRICO **5**
2.1 Antecedentes del problema 5
2.1.1 Antecedentes internacionales 5
2.1.2 Antecedentes Nacionales 6
2.1.3 Antecedentes locales 7
2.2 Bases teóricas…… 8
2.3 Definición de términos básicos 11
2.4 Hipótesis del estudio 12

2.4.1 Hipótesis general… 12
2.4.2 Hipótesis específicas 12
2.5 Variables de estudio 12
2.5.1 Operacionalización de variables 12
CAPÍTULO III 16
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 16
3.1 Ámbito de estudio 16
3.2 Tipo de investigación 16
3.3 Nivel de investigación 16
3.4 Método de investigación 16
3.5 Diseño de investigación 16
3.6 Población, muestra y muestreo 16
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos 17
3.8 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Dato 18
CAPÍTULO IV 19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 19
4.1 Análisis Descriptivo 19
4.2 Análisis relacional 41
4.3 Discusión de los resultados 48
CONCLUSIONES 53
RECOMENDACIONES 55
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 56
ANEXOS 60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables. 13
Tabla 2 Gestantes según tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo. 19
Tabla 3 Gestantes según antecedente de hipertensión. 20
Tabla 4 Gestantes según antecedentes de diabetes mellitus. 21
Tabla 5 Gestantes según diabetes gestacional. 22
Tabla 6 Gestantes según edad gestacional. 23
Tabla 7 Gestantes según control prenatal. 24
Tabla 8 Gestantes según presencia de edema. 25
Tabla 9 Gestantes según aumento de peso según estado nutricional al inicio del embarazo. 26
Tabla 10 Gestantes según presencia de epigastralgia y dolor abdominal. 27
Tabla 11 Gestantes según presencia de oliguria. 28
Tabla 12 Gestantes según presencia de cefalea. 29
Tabla 13 Gestantes según cambios visuales. 30
Tabla 14 Gestantes según presencia de tinnitus. 31
Tabla 15 Gestantes según dosaje de proteinuria. 32
Tabla 16 Gestantes según proteinemia. 33
Tabla 17 Gestantes según dosaje de creatinina en sangre. 34
Tabla 18 Gestantes según dosaje de bilirrubina. 35
Tabla 19 Gestantes según dosaje de ácido úrico. 36
Tabla 20 Gestantes según dosaje de hemoglobina. 37
Tabla 21 Gestantes según conteo de plaquetas. 38
Tabla 22 Gestantes según dosaje de glucosa. 39
Tabla 23 Gestantes según dosaje de deshidrogenasa láctica. 40
Tabla 24 Relación entre tipos de enfermedad hipertensivas y características clínicas. 41
Tabla 25 Relación entre tipos de enfermedad hipertensivas y características laboratoriales. 43

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de gestantes según tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo. 19
Figura 2 Porcentaje de gestantes según antecedente de hipertensión. 20
Figura 3 Porcentaje de gestantes según antecedentes de diabetes mellitus. 21
Figura 4 Porcentaje de gestantes según diabetes gestacional. 22
Figura 5 Porcentaje de gestantes según edad gestacional. 23
Figura 6 Porcentaje de gestantes según control prenatal. 24
Figura 7 Porcentaje de gestantes según presencia de edema. 25
Figura 8 Porcentaje de gestantes según aumento de peso según estado nutricional al inicio del embarazo. 26
Figura 9 Porcentaje de gestantes según presencia de epigastralgia y dolor abdominal. 27
Figura 10 Porcentaje de gestantes según presencia de oliguria. 28
Figura 11 Porcentaje de gestantes según presencia de cefalea. 29
Figura 12 Porcentaje de gestantes según cambios visuales. 30
Figura 13 Porcentaje de gestantes según presencia de tinnitus. 31
Figura 14 Porcentaje de gestantes según dosaje de proteinuria. 32
Figura 15 Porcentaje de gestantes según proteinemia. 33
Figura 16 Porcentaje de gestantes según dosaje de creatinina en sangre. 34
Figura 17 Porcentaje de gestantes según dosaje de bilirrubina. 35
Figura 18 Porcentaje de gestantes según dosaje de ácido úrico. 36
Figura 19 Porcentaje de gestantes según dosaje de hemoglobina. 37
Figura 20 Porcentaje de gestantes según conteo de plaquetas. 38
Figura 21 Porcentaje de gestantes según dosaje de glucosa. 39
Figura 22 Porcentaje de gestantes según dosaje de deshidrogenasa láctica. 40

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas y laboratoriales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2023**. Materiales y métodos:** El estudio es de tipo descriptivo en una muestra de 160 gestantes a quienes se evaluó las características clínicas y laboratoriales. **Resultados y conclusiones:** Clínicamente la enfermedad hipertensiva del embarazo se presentó como preeclampsia leve 70.63%, preeclampsia severa 16.24%, eclampsia 10% y en síndrome de HELLP 3.13%. El antecedente de hipertensión estuvo presenté en 25% de eclampsia, el antecedente de diabetes mellitus se presente en 6.25% en el grupo de eclampsia La preeclampsia leve se presentó con mayor frecuencia entre las 30 – 39 semanas de gestación con 55.75%, la preeclampsia severa se presentó con mayor frecuencia entre las 20 – 29 semanas de gestación con 57.69%, la eclampsia y síndrome de HELLP se presentaron entre las 20 – 29 semanas con 68.75% y 60% respectivamente. Entre las características laboratoriales evaluadas podemos concluir que se presentó proteinuria en 66.37% en gestantes con preeclampsia leve, 92.31% en el grupo de preeclampsia severa y en todos los pacientes con eclampsia y síndrome de HELLP. La hipoproteinemia en el 93.75% en eclampsia y el 100% en el grupo de síndrome de HELLP. La creatinina estuvo elevada en el 43.75% en eclampsia y en el 80% de gestantes con síndrome de HELLP.

Palabras claves: Preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP, características clínicas, características laboratoriales.

ABSTRACT

Objective: Determine the clinical and laboratory characteristics of the hypertensive disease of pregnancy at the Amazonian Hospital of Yarinacocha - 2023. **Materials and methods:** The study is descriptive in a sample of 160 pregnant women whose clinical and laboratory characteristics were evaluated. **Results and conclusions:** Clinically, the hypertensive disease of pregnancy presented as mild preeclampsia 70.63%, severe preeclampsia 16.24%, eclampsia 10% and HELLP syndrome 3.13%. The history of hypertension was present in 25% of eclampsia, the history of diabetes mellitus was present in 6.25% in the eclampsia group. Mild preeclampsia occurred more frequently between 30 - 39 weeks of gestation with 55.75%, severe preeclampsia It occurred most frequently between 20 - 29 weeks of gestation with 57.69%, eclampsia and HELLP syndrome occurred between 20 - 29 weeks with 68.75% and 60% respectively. Among the laboratory characteristics evaluated, we can conclude that proteinuria occurred in 66.37% in pregnant women with mild preeclampsia, 92.31% in the severe preeclampsia group and in all patients with eclampsia and HELLP syndrome. Hypoproteinemia in 93.75% in eclampsia and 100% in the HELLP syndrome group. Creatinine was elevated in 43.75% in eclampsia and in 80% of pregnant women with HELLP syndrome.

Keywords: Preeclampsia, eclampsia, HELLP syndrome, clinical characteristics, laboratory characteristics.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La preeclampsia o enfermedad hipertensiva es una complicación del embarazo caracterizada por hipertensión arterial, niveles altos de proteína en la orina (proteinuria); por general se presenta en primigestas y suele comenzar después de las 20 semanas de gestación. Los trastornos hipertensivos del embarazo, como la hipertensión gestacional crónica y la preeclampsia, son particularmente complejos, porque su patología y tratamiento terapéutico afectan simultáneamente tanto a la madre como al feto, poniendo en peligro sus vidas, en el Perú es una de las principales causas de muerte materna, la cual siempre será un evento catastrófico para la familia. (1)

La preeclampsia es una enfermedad obstétrica que se presenta durante el embarazo, el parto y el puerperio, con una frecuencia de alrededor del 2-8%. En América Latina y el Caribe es responsable del 25,7% de las muertes maternas, por lo que requiere más atención y un mayor compromiso porque es indispensable para diagnosticar los factores causales tempranamente, de manera proactiva todo, lo que permitirá un tratamiento adecuado en caso de posibles complicaciones. (2)

Alrededor del mundo cada año, diez millones de mujeres desarrollan preeclampsia. Según la Organización Mundial de la Salud, la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna en el mundo con un 14%; y en Perú en el primer semestre del 2018 fue la primera causa de muerte materna con un 28,7%. Durante la pandemia COVID-19 se observó las siguientes cifras, en el 2020 con 439 y en 2021 con 493 muertes maternas; cifra que incluye la enfermedad hipertensiva del embarazó que alcanzó el 22%. Esto, combinado con mayores esfuerzos de los profesionales de la salud y otros actores relevantes, resultó en 291 muertes maternas registradas en 2022. De mantenerse estos datos, el año 2022 sería el menor número de muertes maternas en la historia del Perú. (3)

La región Ucayali no es ajena a los trastornos hipertensivos del embarazo, en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el 2020 se presentó 2618 partos, en el 2021 se presentó 3371 partos, 2022 se presentó 3584 partos y hasta el mes de agosto del 2023 se presentó 2205 partos. En relación a la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital

Amazónico de la ciudad de Pucallpa 2022 se presentaron los siguientes casos: enero 33 casos, febrero 25 casos, marzo 25 casos, abril 14 casos, mayo 24 casos, junio 23 casos, julio 21 casos, agosto 15 casos, septiembre 21 casos, octubre 20 casos, noviembre 36 casos, diciembre 16 casos; haciendo un total de 273 casos. Durante el 2023 hasta la fecha se han presentado los siguientes casos: enero 31 casos, febrero 25 casos, marzo 32 casos, abril 23 casos, mayo 24 casos, junio 20 casos, julio 25 casos y agosto 26 casos, haciendo un total de 206 casos.

Los trastornos hipertensivos del embarazo como la hipertensión crónica, gestacional y preeclampsia son particularmente desafiantes, ya que su patología y manejo terapéutico afectan simultáneamente a la madre y al feto, poniendo en peligro su vida. La preeclampsia es una de las más temidas complicaciones del embarazo, siendo esta una de las patologías con mayor morbimortalidad materna y perinatal. La preeclampsia se define como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 mmHg asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. A menudo se presenta como hipertensión de inicio reciente y proteinuria durante el tercer trimestre, la preeclampsia puede progresar rápidamente a complicaciones graves, incluida la muerte de la madre y el feto. Por esto, es de gran importancia mantener dentro de los controles prenatales un adecuado seguimiento para documentar la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas que llevan a un posible diagnóstico además criterios de severidad para evitar llegar a fases tan críticas como lo son el síndrome de HELLP o la Eclampsia, entre otros.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son las características clínicas y laboratoriales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico – 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características clínicas de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico – 2023?
- ¿Cuáles son las características laboratoriales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico – 2023?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar las características clínicas y laboratoriales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características clínicas de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2023.
- Determinar las características laboratoriales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2023.

1.4 Justificación de la investigación

En el Hospital Amazónico hay alrededor de 3580 partos de los cuales se han complicado con enfermedad hipertensiva del embarazo alrededor de 270 por año, por ello es indispensable realizar investigaciones descriptivas para evaluar la magnitud del problema en un hospital de una región Amazónica con determinantes sociales y culturales a otras regiones del Perú, información que permitirá orientar las políticas preventivas para evitar una catástrofe familiar que es la muerte materna.

1.4.1 Justificación social

El impacto social de una muerte materna es enorme, es toda una tragedia familiar ya que por lo general quedan niños huérfanos desamparados sin el amor materno, muchas veces atendidos por los abuelos o familiares cercanos que también tienen una carga familiar propia por lo tanto no reciben las mismas atenciones físicas y afectivas que serían brindadas por su madre, así mismo debemos considerar que entre las principales causas de muerte materna son: la enfermedad hipertensiva del embarazo, las hemorragias y las infecciones.

1.4.2 Justificación práctica

Al tratarse de una investigación de tipo descriptivo es muy factible de realizar, además se cuenta con acceso a las diferentes bases de datos del servicio de ginecología lo que facilita enormemente realizar la investigación. Dado que esta investigación será realizada en el Hospital Amazónico se cuenta con el apoyo del personal de servicio, considerando que el interés de los datos que se obtendrá será únicamente utilizado para mejorar los procesos de atención gineco-obstétricas del hospital.

1.4.3 Justificación metodológica

Al tratarse de un estudio descriptivo, correlacional, observacional y transversal es muy factible de realizar, sobre todo si se trata de investigación básica que marca el inicio de una línea de investigación que nos permitirá en el futuro comprender las causas de esta patología en la gestante.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Velumani Varsha, et al (México - 2021). En su investigación en relación a la preeclampsia e hipertensión crónica, gestacional titulada "Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal" refieren que al afectar a la madre y al feto son problemas de salud extremadamente importantes porque si no se brinda adecuadamente se pone en peligro su integridad física de la madre y del niño. Cabe resaltar que la preeclampsia se define en hipertensión arterial materna por encima de 140/90 mmHg asociada a proteinuria en gestantes de más de 20 semanas de embarazo; la proteinuria por lo general se presenta en el último trimestre del embarazo y usualmente el embarazo se asocia a complicaciones graves como la eclampsia y síndrome HELLP. (4)

Múnera-Echeverri Ana, et al (Colombia - 2021). En su publicación "Hipertensión arterial y embarazo" refiere que la hipertensión es un problema de salud grande por eso es de menester definir el inicio de terapia endovenosa o referir a centros de mayor complejidad para evitar complicaciones graves, ya que indica en su publicación que los trastornos implican del 5 al 10% de las gestaciones en el mundo; entre las complicaciones maternas tenemos: abrupción placentario, enfermedad cerebrovascular, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada. (5)

Edroso-Jame Paloma Eugenia, et al (Chile - 2018). En su publicación "Preeclampsia grave de aparición precoz confirmada con biomarcador" señala que la preeclampsia es una enfermedad que se presenta por lo general después de las 20 semanas, cuando esta se presenta antes de las 20 semanas se relaciona con enfermedad del trofoblasto y el síndrome antifosfolípido. Por lo general se asocia a problemas de la placenta y daño endotelial. (6)

Pérez Dubuc K, et al (Caracas - 2022) (7).- En su estudio titulado "Trastornos hipertensivos del embarazo: relación del índice proteína/creatinina en orina esporádica y proteinuria en 24 horas" tuvo como objetivo analizar la relación entre la proteinuria en 24 horas y la tasa proteinuria/creatinina tomada de una alícuota de la misma muestra y analizar

las variables críticas que pueden afectar su correlación. Investigación clínica, observacional, cuasiexperimental y prospectiva. En 25 gestantes hipertensas, se tomaron muestras de orina aleatoria y de 24 horas y se enviaron al laboratorio para calcular el cociente proteína/creatinina y dio como resultados que en orina aleatoria la creatinina promedio fue 34,58 ± 5,06 mg/dL, la proteína de 30,41 ± 8,96 mg/dL. El índice proteína/creatinina en orina esporádica resultó 0,20 mg/dL en 21/24 pacientes (intervalo de confianza de 95 % de 0,00-1); con una sensibilidad 87 % y especificidad 100 %, valor predictivo positivo de 100 % y negativo de 21 %, área bajo la curva de 0,887.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bryce Moncloa Alfonso, et al (Lima - 2018). En su investigación titulada "Hipertensión en el embarazo" refiere que la preeclampsia es un problema de salud frecuente por lo que debería implementar medidas preventivas y terapéuticas, sobre todo en pacientes que tengan = 160/105-110 mmHg por el mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares. (8)

Flores Castro, Yesenia Karen (Huancayo -2019). En un estudio transversal con 91 gestante encontraron entre los factores sociales predisponentes se tienen: la edad de 19-35 (65.93%), multigestas (60.44%), los factores obstétricos, el periodo intergenésico largo (54.95%), las atenciones prenatales menor a 6 controles (43.96%) y mayores a 6 controles prenatales (45.05%). Entre los factores patológicos predisponentes se tiene: sobre peso (32.96%), obesidad (37.36%). De la investigación se concluye que: El factor predisponente de la preclamsia es el factor obstétrico en las gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo- 2019. (9)

Moran Moran W. (Piura - 2023). En su investigación titulada "Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022" tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo e investigación aplicada y diseño no experimental, transeccional, de nivel descriptivo. Se trabajo con una muestra censal de 51 gestantes con diagnóstico de hipertensión y dio como resultados que en factores sociodemográficos predomina el grupo etario de 21 a 34 años (51%), no trabajan en el (47%) y su nivel económico es medio (76%). En factores familiares el (71%) de las gestantes tiene antecedentes familiares de HTA. El factor gineco obstétrico

con mayor prevalencia es el peso gestacional inadecuado (65%), seguido de edad gestacional ≥ a 28 semanas (55%). Los factores personales determinaron una ingesta media de sal (78%) y grasas (71%), y el (45%) no realizan actividad física. (10)

2.1.3 Antecedentes locales

Rabanal Sajami Ángel Manuel. (Pucallpa – 2016). En su tesis titulada "Preeclampsia y muerte materna en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa" se encontró asociación entre preeclampsia y muerte materna en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, decenio 2005 – 2014. Así mismo se determinó relación entre preeclampsia, controles prenatales y zona de residencia de las gestantes fallecidas. La causa más frecuente de muerte materna son las hemorragias, segundo las infecciones y tercero las complicaciones de la enfermedad hipertensiva. (11)

Ponce Ramírez LP. (12) (Pucallpa -2022). En su investigación "Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa" en el análisis se seleccionó a 300 pacientes con Preeclamsia, de los cuales para la muestra se obtuvo solo 90 Historias Clínicas de Pacientes Gestantes del Servicio de Gineco- Obstetricia que cumplieron los criterios de Inclusión y Exclusión, de las cuales el 54 % se encontró entre las edades de 20 – 34 años, el Grado de Instrucción más Frecuente "Secundaria Completa" con 65%, ocupación "ama de casa "con un 93%, Estado Civil "Conviviente" 88% y en Procedencia el Distrito Urbano de Manantay con 42%; Las Características obstétricas más importantes fueron tener de 0 a 5 controles Prenatales con un 52%, tener de 2- 5 partos con 55% y el Tipo de parto más Frecuente de las Gestantes con Preeclampsia fue el Eutócico con un 54%, En cuanto a los Factores Clínicos asociados más Frecuentes fueron la Ruptura Prematura de Membranas con un 19%, Anemia con un 18% y Obesidad con un 14%.Se encontró un 14% que no tenían ningún factor Clínico Asociado. (2)

Fedalto Vasquez Martha Elizabeth. (Pucallpa – 2021). En su investigación "Factores asociados a la preclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa" se concluyó que existe relación significativa entre los factores asociados y la preeclamsia en adolescentes atendidas en el hospital Regional de Pucallpa, el año 2020. Según el valor P= 0,000 que es menor a 0,01 y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,750. Encontró preeclampsia en adolescentes en un 21,3%. (13)

2.2 Bases teóricas

Definición

La preeclampsia es una condición del embarazo asociada con una elevación de la presión arterial después de las 20 semanas, con o sin proteinuria, y la presencia o ausencia de diversos síntomas como dolor abdominal en el cuadrante superior derecho y dolor de cabeza. Es una enfermedad irreversible que afecta múltiples órganos y, por afectar a la madre y al feto, es responsable de altas tasas de morbimortalidad maternas-fetal. Fue descrita hace más de 2 mil años; la falta de un manejo oportuno, conduce a eclampsia, sin embargo, la causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud materna-perinatal importantes. Para ser considerada como preeclampsia los valores de presión arterial son: preeclampsia leve tiene presión arterial sistólica > 140 mmHg y presión arterial diastólica > 90 mmHg y preeclampsia severa Presión arterial sistólica > 160 mmHg y presión arterial diastólica > 110 mmHg (3)

Manifestaciones clínicas de la preeclampsia

Antecedentes de hipertensión

Se considera que la enfermedad hipertensiva del embarazo es más frecuente en mujeres primigestas, pero también se puede presentar en multíparas que tuvieron un antecedente de preeclampsia en su primera gestación ya que se considera que predomina el factor paterno en relación a los trastornos vasculares en la placentación, algunos autores consideran que la preeclampsia en una clase de rechazo a los componentes derivados heredados del padre. (15)

Antecedentes de Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus en etapas avanzadas se asocia a cambios vasculares en el endotelio, si bien es cierto no se a encontrado una alta asociación con la preeclampsia, en algunos estudios refieren que la prevalencia de esta es ligeramente mayor, aunado al riesgo de macrosomía fetal, la diabetes en la gestación debería ser estrechamente monitorizada para evitar complicaciones básicamente en el recién nacido. (14)

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se da cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina durante el embarazo, es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca han padecido la enfermedad. En algunas

mujeres, la diabetes gestacional puede afectar a más de un embarazo, la diabetes gestacional generalmente ocurre a mitad del embarazo. (15)

Edad gestacional

La preeclampsia y eclampsia son trastornos graves que tienen mayor incidencia en las edades extremas de algunas gestantes, es decir que se presenta mayormente en las gestantes añosas mayores de 35 años y en las gestantes adolescentes menores de 19 años, se considera que en este grupo etarios existan mayores desequilibrios entre los metabolitos derivados del ácido araquidónicos como son: las prostaciclinas y tromboxano; existe una mayor probabilidad en los cambios vasculares patológicos en la placentación. (16)

Control prenatal

El control prenatal influye en los trastornos hipertensivos del embarazo ya que si las variaciones de la presión arterial en las gestantes son detectadas a tiempo se podría iniciar terapia farmacológica evitando complicaciones como la eclampsia y síndrome de HELLP o de forma más categórica se pudiera terminar la gestación ya que esta es el tratamiento definitivo de una eclampsia severa. (17)

IMC pregestacional

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa, que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal es una medida simple de la relación entre el peso y la altura que se utiliza a menudo para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. La obesidad es una enfermedad crónica, considerada un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedad coronaria, hipertensión, insuficiencia y fallo renal. La obesidad contribuye a la hipertensión por mecanismos tales como: resistencia insulínica e hiperinsulinemia, aumento de la actividad adrenérgica y de las concentraciones de aldosterona, retención de sodio y agua e incremento del gasto cardíaco, alteración de la función endotelial, a través de moléculas como leptina y adiponectina y factores genéticos. (12)

Periodo intergenésico

El período intergenésico se define como el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo, se considera que el periodo intergenésico largo tiene mayor relación con la enfermedad hipertensiva del

embarazo ya que la última gestación se desarrolla en un ambiente uterino cuyas estructuras vasculares se han adaptado al periodo previo al embarazo, por lo tanto una nueva gestación del mismo padre genera nuevamente fenómenos vasculares alterados en la gestación. (20)

Nuliparidad

Se define nuliparidad, aquellas pacientes que no presentan embarazo previo y su gestación no pasan de las 20 semanas. Se considera que las estructuras histológicas maternas al entrar en contacto con las células derivadas del padre generan una especie de rechazo que produce la activación del endotelio vascular, desencadenada probablemente por isquemia placentaria la cual a su vez estaría generada por un defecto en la invasión por el trofoblasto de las arterias espiraladas uterinas. (19)

3.- Características laboratoriales de la preeclampsia

Proteinuria

Para una muestra de orina aleatoria, los valores normales son de 0 a 14 mg/dL, para una muestra de orina de 24 horas, el valor normal es menor a 80 mg por 24 horas. Los ejemplos anteriores son mediciones comunes para los resultados de estos exámenes. Y se considera que la preeclampsia presenta daño renal por lo consiguiente existe un incremente gradual de los niveles de proteína en orina (20)

Proteínas en sangre

El rango normal es de 6.0 a 8.3 g/dL o 60 a 83 g/L. Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente. Usualmente en la preeclampsia disminuyen los niveles de proteínas plasmáticas ya que se pierden a través de lo glomérulos. (21)

Creatinina

El rango normal de creatinina sérica para mujeres adultas es de 0,59 a 1,04 mg/dL, la creatinina es un indicador importante de daño renal, cualquier cambio indicara alteraciones en la tasa de filtración glomerular. (23)

Bilirrubina

Los resultados normales de un análisis de bilirrubina total son 1,2 mg/dl en los adultos y generalmente se eleva en gestantes con daños en los hepatocitos como consecuencia del síndrome de HELLP.

Tiempo de trombina

Este analito es un componente del perfil de coagulación y generalmente se altera

en casos de preeclampsia severa, eclampsia y síndrome de HELLPS asociado a la hemólisis. Un tiempo normal de trombina es de unos 12 a 19 segundos. Si el tiempo de trombina es mayor, puede ser indicio de un nivel alto o bajo de fibrinógeno, o de que el fibrinógeno no funciona normalmente. (24)

Tiempo de tromboplastina

La prueba TPT debe ser de 25 a 35 segundos. Si la persona está tomando anticoagulantes, la coagulación tarda más. El tiempo de tromboplastina también es otro indicador del perfil de coagulación que se asocia en general en pacientes que presentan hemolisis. (25)

Tiempo de fibrinógeno

El rango normal es de 200 a 400 mg/dL. También puede elevarse en casos graves de enfermedad hipertensiva del embarazo, aunque exista algunos estudios que indiquen que la variabilidad es mínima.

Dímero D

El rango normal para el dímero D es menor de 0.5 µg/ml. El dímero D es una prueba de coagulación y usualmente se usa para estudiar fenómenos trombóticos a nivel venoso profundo.

2.3 Definición de términos básicos

- **Características clínicas.** Son aquellas manifestaciones que se presentan como signos y síntomas de una enfermedad, los signos son manifestaciones objetivas que puede detectarse mediante el examen médico mientras que los síntomas son manifestaciones subjetivas que el paciente refiere.
- **Características laboratoriales.** Son los diferentes hallazgos de laboratorio en las áreas de bioquímica, hematología, inmunología, microbiología, etc.
- **Preeclampsia.** Es aquella enfermedad que se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria, afecta principalmente a primíparas y remite al terminar la gestación.
- **Eclampsia.** Se trata de convulsiones generalizadas que ocurren en mujeres con preeclampsia, las cuales no poseen otra etiología aparente.
- **Síndrome de HELLP.** Es una complicación de la preeclampsia y se caracteriza por la hemolisis, TGO, TGP y plaquetas.

2.4 Hipótesis del estudio

2.4.1 Hipótesis general

- H1.- Si las mujeres gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha tienen enfermedad hipertensiva del embarazo entonces presentaran características clínicas y laboratoriales específicas de la preeclampsia/eclampsia.
- H0: Si las mujeres gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha no tienen enfermedad hipertensiva del embarazo entonces no presentaran características clínicas y laboratoriales específicas de la preeclampsia/eclampsia.

2.4.2 Hipótesis específicas

- H1.- Si las mujeres gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha tienen enfermedad hipertensiva del embarazo entonces presentaran características clínicas específicas de la preeclampsia/eclampsia.
- H0: Si las mujeres gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha no tienen enfermedad hipertensiva del embarazo entonces no presentaran características clínicas específicas de la preeclampsia/eclampsia.
- H2: Si las mujeres gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha tienen enfermedad hipertensiva del embarazo entonces presentaran características laboratoriales específicas de la preeclampsia/eclampsia.
- H0: Si las mujeres gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha no tienen enfermedad hipertensiva del embarazo entonces no presentaran características laboratoriales específicas de la preeclampsia/eclampsia.

2.5 Variables de estudio

2.5.1 Operacionalización de variables

Se observa a continuación.

Tabla 1

Operacionalización de las variables.

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo	Preeclampsia leve	Presión arterial sistólica > 140 mmHg Presión arterial diastólica > 90 mmHg	Categóricas
	Preeclampsia severa	Presión arterial sistólica > 160 mmHg Presión arterial diastólica > 110 mmHg	
	Eclampsia	Aparición de convulsiones	
	Síndrome de HELLP	Hemólisis TGO > 40 unidades por ml. TGP > 35 unidades por ml. Plaquetas < 150 mil.	
Antecedentes de hipertensión	Presente	Con diagnostico	Categóricas
	Ausente	Sin diagnostico	
Antecedentes de diabetes mellitus	Presente	Con diagnostico	
	Ausente	Sin diagnostico	
Diabetes gestacional	Presente	> 126 ml/dL	
	Ausente	< 126 ml/dL	
Edad gestacional	< 20 semanas	Si/No	
	20 – 29 semanas		
	30 – 39 semanas		
	De 40 a más semanas		
Control prenatal	Control completo	De 6 controles a más	
	Control incompleto	Menos de 6 controles	
Edema	Presente	Presente	
	Ausente	Ausente	
Aumento de peso según ICM al	Bajo peso (<18.5)	12.5 – 18 kg	

inicio del embarazo	Peso normal (18.5 – 24.9)	11.5 – 16 kg		
	Sobrepeso (25 – 29.9)	7 – 11.5 kg		
	Obesidad (≥ 30)	5 – 9 kg		
Epigastralgia y dolor abdominal	Presente	Presente		
	Ausente	Ausente		
Oliguria	Presente	Presente		
	Ausente	Ausente		
Cefalea	Presente	Presente		
	Ausente	Ausente		
Cambios visuales	Presente	Presente		
	Ausente	Ausente		
Tinnitus	Presente	Presente		
	Ausente	Ausente		
Proteinuria	Presente	> 300 mg/dL		Categóricas
	Ausente	< 300 mg/dL		
Proteínas en sangre	Normal	> 8.3 g/dL		
	Hipoproteinemia	< = 8.3 g/dL		
Creatinina en sangre	Normal	< 1.1 mg/dL		
	Elevada	> 1.1 mg/dL		
Bilirrubina	Normal	< 1.2 mg/dL		
	Elevada	> 1.2 mg/dL		
Ácido úrico	Elevado	> 4,0 mg/dL		
	Normal	< 4,0 mg/dL		
Hemoglobina	Normal	> 11 g/dL		
	Disminuido	< 11 g/dL		
Plaquetas	Normal	> 150 000		
	Disminuido	< 150 000		
Glucosa	Elevado	> 126 mg/dL		

	Normal	< 126 mg/dL
Deshidrogenasa láctica	Elevado	> 350 U/L
	Normal	< 350 U/L

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

En el presente estudio se realizó en el Hospital Amazónico del distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, región Ucayali – Perú. El instrumento se aplicó en el servicio de gineco-obstetricia y el servicio de patología clínica (laboratorio) donde se consiguió la información requerida en las variables de estudio sobre la enfermedad hipertensiva del embarazo.

3.2 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental.

3.3 Nivel de investigación

El nivel es de tipo descriptivo.

3.4 Método de investigación

El método aplicado es de tipo deductivo.

3.5 Diseño de investigación

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio:

- **Observacional:** Debido a que solo se recogerán datos necesarios de las historias clínicas.
- **Retrospectivo:** las características clínicas y laboratoriales en gestantes con enfermedad hipertensiva que fueron atendidas en el pasado, por ello se requiere la revisión de registros y de historias clínicas.
- **Transversal:** solo se llevó a cabo la revisión de registros e historias clínicas en un solo momento dentro del estudio.
- **Descriptivo:** se buscará describir las características clínicas y laboratoriales de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo.

3.6 Población, muestra y muestreo

Población: La población estará constituida por las gestantes que se atendieron en el Hospital Amazónico y presentaron el diagnostico de enfermedad hipertensiva del embarazo que considerando las cifras históricas del 2023 son 273 casos.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población.
- Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05).
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95).
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Calculando la muestra $n = 273 * 1.96^2 * 0.05* 0.95 / 0.05^2(273-1) + 1.96^2 * 0.05*0.95$

$n = 160$.

Muestra: La muestra estará conformada por 160 gestantes diagnosticas con la enfermedad hipertensiva del embarazo en sus modalidades: preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP.

Criterios de inclusión

- Todas las gestantes que brinden información completa.
- Gestantes cuyas historias clínicas presenten información completa en los registros de los servicios de ginecología y patología.
- Gestantes que cuenten con los exámenes de laboratorio requerido en la investigación.

Criterios de exclusión

- Gestantes con registros de laboratorio incompleto y falta de información en su historia clínica.
- Gestantes referidas únicamente por complicaciones.

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Se trata de un estudio del nivel descriptivo, en el cual la caracterización de las variables al investigar se presentará en tablas y gráficos, tomando como base a la ficha elaborado para la investigación (anexo 3) que es una hoja de recolección de datos que incluye todas las variables clínicas y laboratoriales que se identificaran en la investigación.

Para la recolección de los datos se acudirá al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico y se revisará los registros del servicio para seleccionar las gestantes con la enfermedad hipertensiva del embarazo, luego se revisará la historia clínica de las mismas, tanto en forma física como las historias digitalizadas; así mismo se revisará los registros de laboratorio para corroborar los datos de los analitos evaluados.

Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico.

En la presente investigación como características clínicas a determinar se ha considerado las siguientes:

- Tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Antecedentes de hipertensión.
- Antecedentes de diabetes mellitus.
- Diabetes gestacional.
- Control prenatal.
- Edema.
- Aumento de peso.
- Epigastralgia y dolor abdominal.
- Oliguria.
- Cefalea.
- Cambios visuales.
- Tinnitus.
- Proteinuria.
- Proteínas en sangre.
- Creatinina en sangre.
- Bilirrubina.
- Ácido úrico.
- Hemoglobina.
- Plaquetas.
- Glucosa.
- Deshidrogenasa láctica.

3.8 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Dato

Los datos recolectados en el instrumento (anexo 1) fueron tabulados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, se utilizó el programa ssps en su versión 26.0. para el análisis estadístico descriptivo. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de frecuencia, tratando de relacionar la enfermedad hipertensiva del embarazo con las características clínicas y laboratoriales las cuales fueron descritas previamente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis Descriptivo

Tabla 2

Gestantes según tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo.

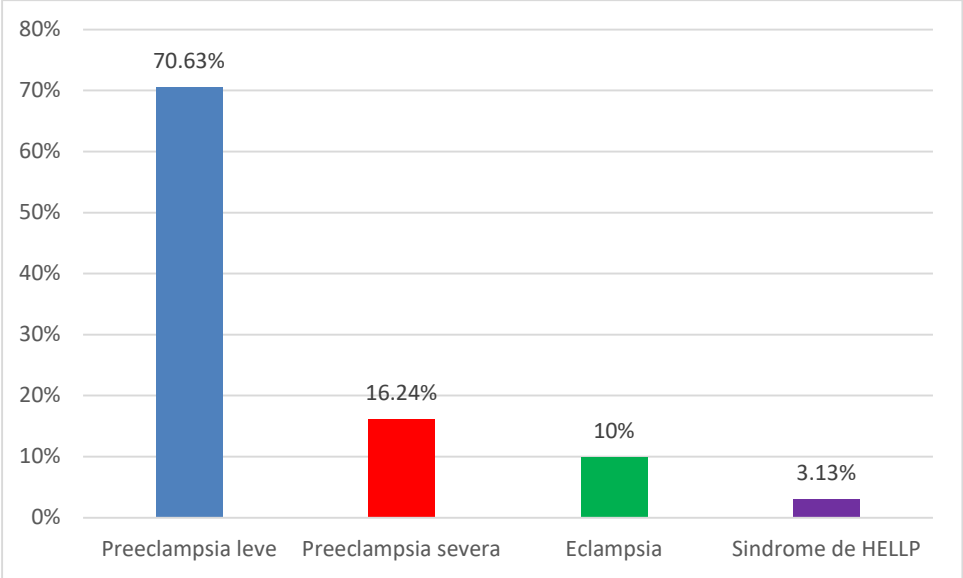
Tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo	n	%
Preeclampsia leve	113	70.63%
Preeclampsia severa	26	16.24%
Eclampsia	16	10%
síndrome de HELLP	5	3.13%
TOTAL	160	100%

fuente: base de datos

En la tabla 2 podemos observar que el 70.63% (113) de gestantes presentaron preeclampsia leve, 16.24% (26) presentaron preeclampsia severa, 10% (16) presentaron eclampsia y el 3.13% (5) presentaron síndrome de HELLP.

Figura 1

Porcentaje de gestantes según tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo.



fuente: base de datos

En la figura 1 podemos observar que la enfermedad hipertensiva del embarazo se presentó de la siguiente manera: 70.63% preeclampsia leve, 16.24% preeclampsia severa, 10% eclampsia y 3.13% síndrome de HELLP**.**

Tabla 3

Gestantes según antecedente de hipertensión.

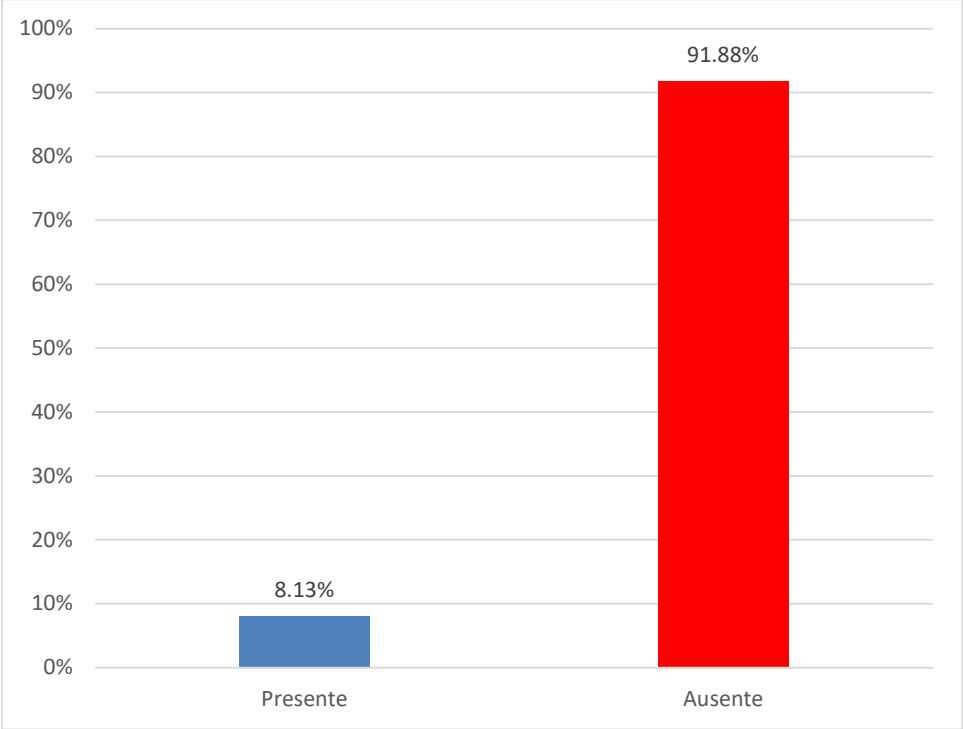
Antecedente de hipertensión	n	%
Presente	13	8.13%
Ausente	147	91.88%
TOTAL	160	100%

fuente: base de datos

En la tabla 3 podemos observar que el 91.88% (147) de gestantes no tuvieron antecedentes de hipertensión y el 8.13% (13) si presentaron antecedentes de hipertensión.

Figura 2

Porcentaje de gestantes según antecedente de hipertensión.



fuente: base de datos

En la figura 2 podemos observar que el 91.88% de gestantes no presentaron antecedentes de hipertensión y el 8.13% si presentaron.

Tabla 4

Gestantes según antecedentes de diabetes mellitus.

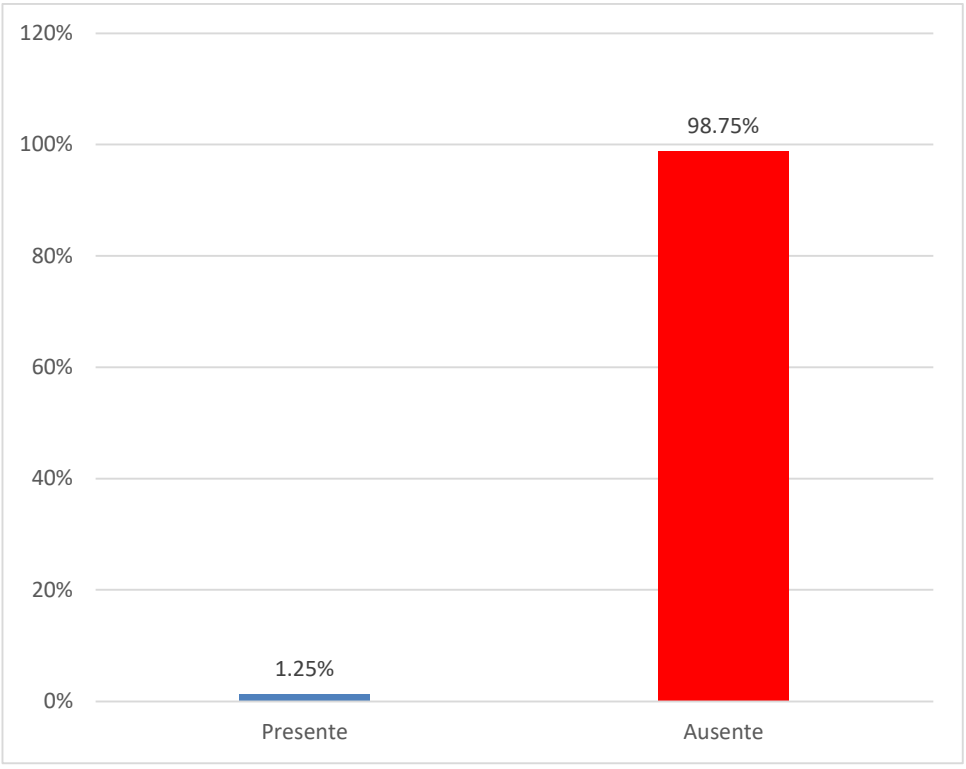
Antecedentes de diabetes mellitus	n	%
Presente	2	1.25%
Ausente	158	98.75%
TOTAL	160	100%

fuente: base de datos

En la tabla 4 podemos observar que el 98.75% (158) de gestantes no presentaron antecedente de diabetes mellitus y solamente el 1.25% (2) si presentaron.

Figura 3

Porcentaje de gestantes según antecedentes de diabetes mellitus.



fuente: base de datos

En la figura 3 podemos observar que el 98.75% de gestantes no presentaron antecedentes de diabetes mellitus y el 1.25% si presentaron

Tabla 5

Gestantes según diabetes gestacional.

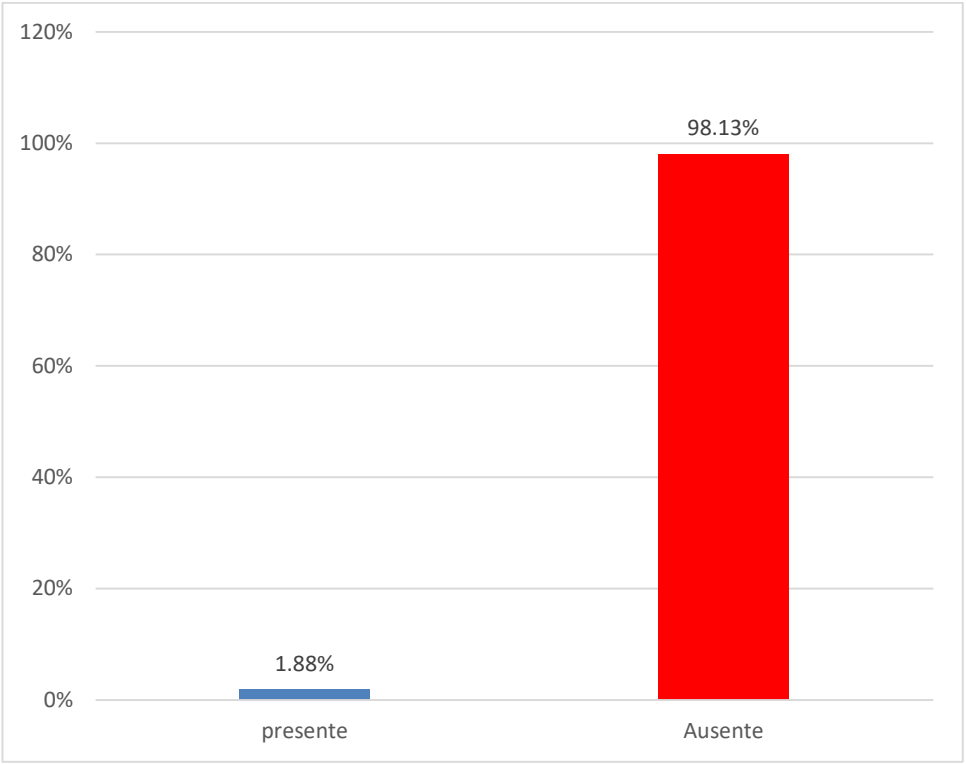
Diabetes gestacional	n	%
presente	3	1.88%
Ausente	157	98.13%
TOTAL	160	100%

fuente: base de datos

En la tabla 5 podemos observar que el 98.13% (157) de gestantes no presentaron diabetes gestacional y el 1.88% (3) si presentaron dicho diagnóstico.

Figura 4

Porcentaje de gestantes según diabetes gestacional.



fuente: base de datos

En la figura 4 se puede observar que la diabetes gestacional se presentó en el 1.88% de las gestantes y no se presentó en el 98.13%.

Tabla 6

Gestantes según edad gestacional.

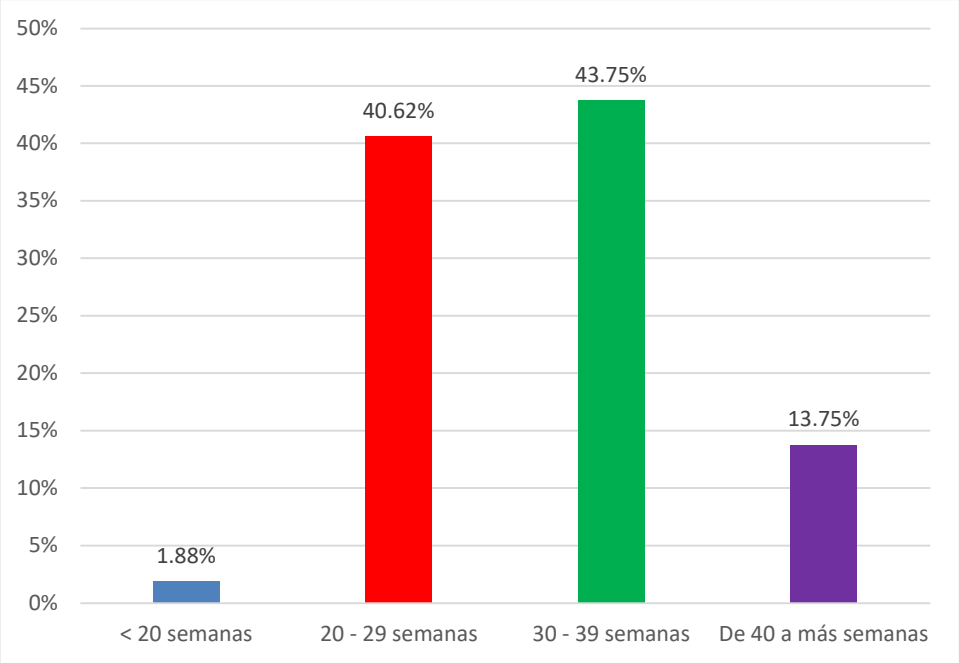
Edad gestacional	n	%
< 20 semanas	3	1.88%
20 - 29 semanas	65	40.62%
30 - 39 semanas	70	43.75%
De 40 a más semanas	22	13.75%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 6 se observa que el 43.75% (70) de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo tuvieron de 30 – 39 semanas de gestación, el 40.62% (65) de gestantes tuvieron de 20 - 29 semanas de gestación, el 13.75% (22) de gestantes tuvieron de 40 a más semanas y el 1.88% (3) de gestantes tuvieron de < 20 semanas de gestación.

Figura 5

Porcentaje de gestantes según edad gestacional.



fuente: base de datos

En la figura 5 podemos observar que la edad gestacional en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo se presentó de la siguiente manera: 43.75% de 30 – 39 semanas, 40.62% de 20 – 29 semanas, 13.75% de 40 a más semanas y 1.88% de < 20 semanas.

Tabla 7

Gestantes según control prenatal.

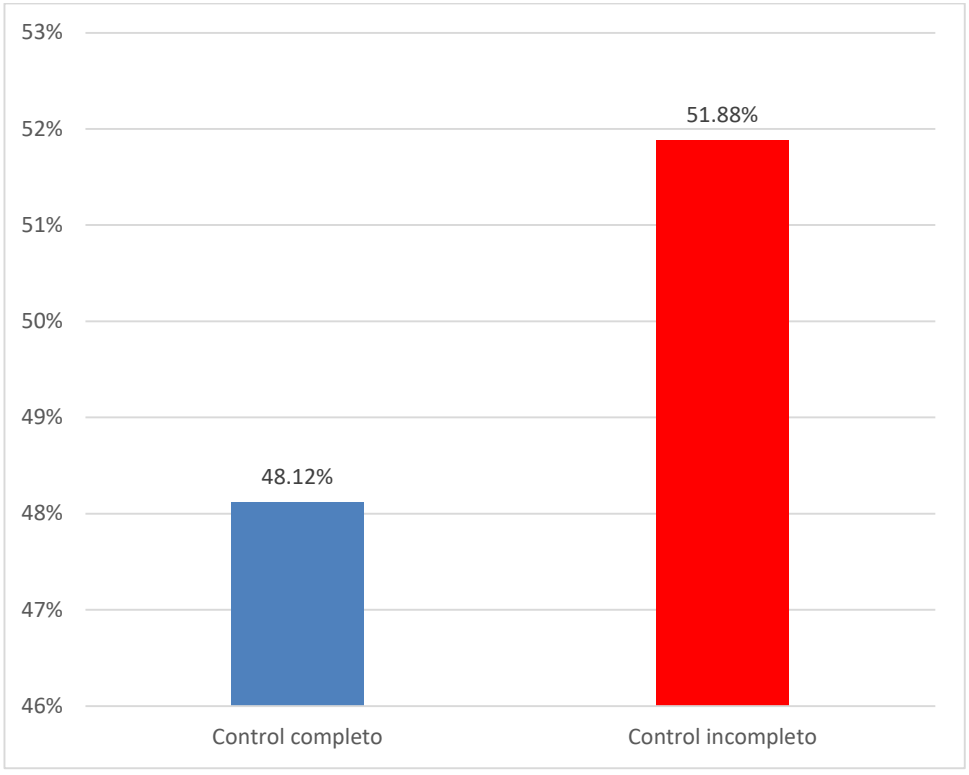
Control prenatal	n	%
Control completo	77	48.12%
Control incompleto	83	51.88%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 7 podemos observar que el 51.88% de gestantes tuvieron un control prenatal incompleto mientras que el 48.12% (77) de gestantes si tuvieron un control prenatal completo.

Figura 6

Porcentaje de gestantes según control prenatal.



fuente: base de datos

En la figura 6 podemos observar que el 51.88% fueron gestantes no controladas y el 48.12% tuvieron control completo.

Tabla 8

Gestantes según presencia de edema.

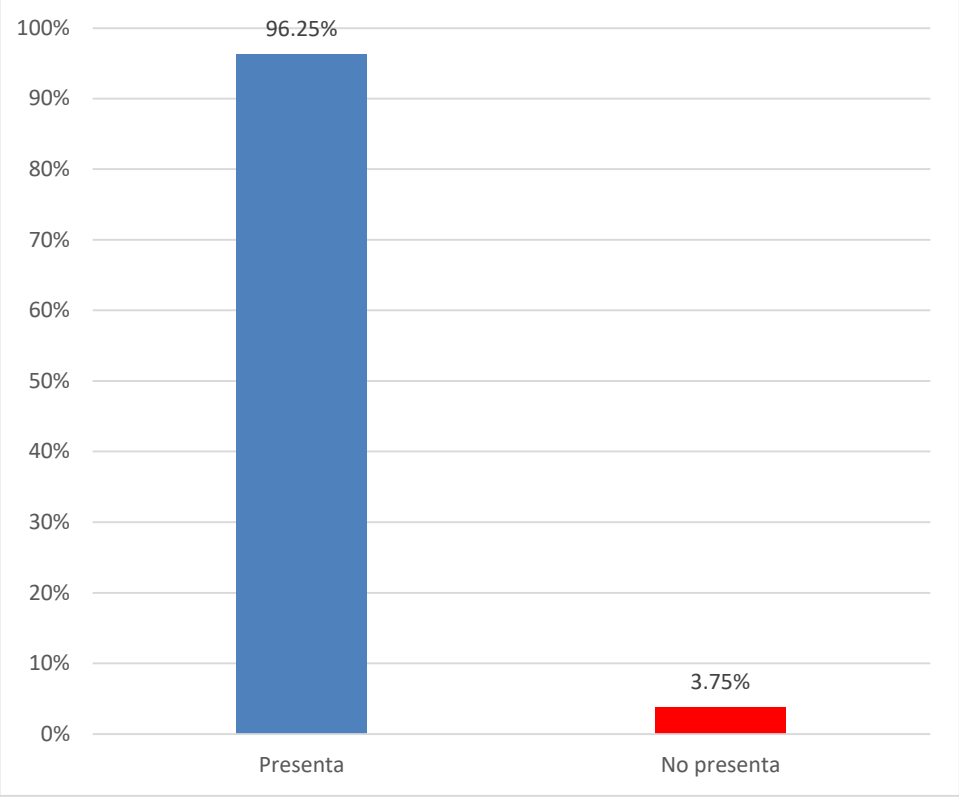
Gestantes según presencia de edema	n	%
Presenta	154	96.25%
No presenta	6	3.75%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 8 se puede observar que el 96.25% (154) de las gestantes presentaron edema y el 3.75% (6) no lo presentaron.

Figura 7

Porcentaje de gestantes según presencia de edema.



Fuente: base de datos

En la figura 7 la distribución según presencia de edema en las gestantes fue de la siguiente manera: 96.25% si presento y el 3.75% no presentó.

Tabla 9

Gestantes según aumento de peso según estado nutricional al inicio del embarazo.

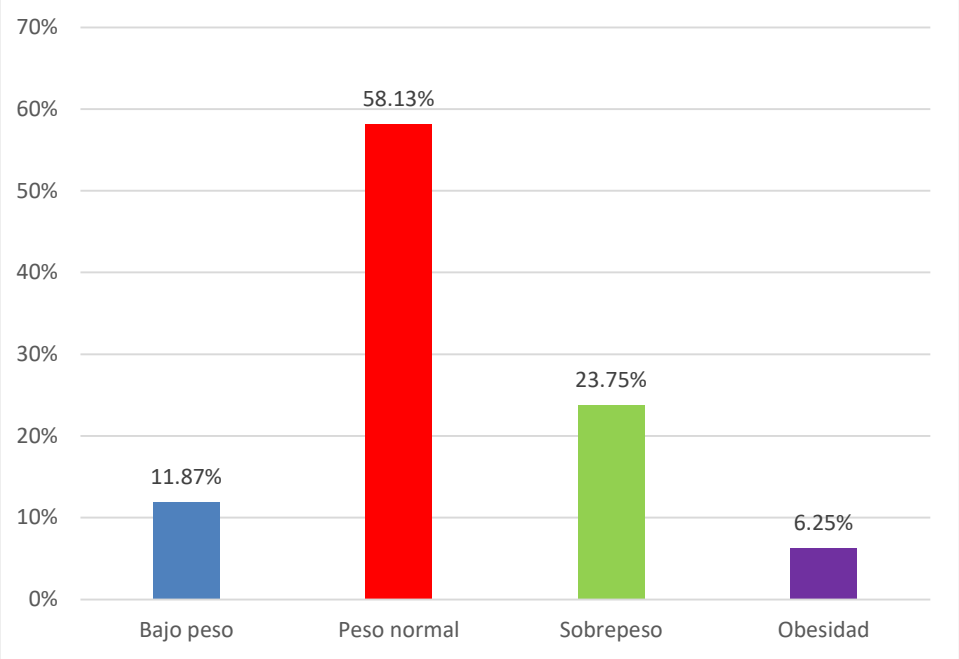
Gestantes según aumento de peso según estado nutricional al inicio del embarazo	n	%
Bajo peso	19	11.87%
Peso normal	93	58.13%
Sobrepeso	38	23.75%
Obesidad	10	6.25%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 9 se observa que el 11.87% (19) de las gestantes tuvieron un bajo peso al inicio del embarazo, 58.13% (93) peso normal, 23.75% (38) sobrepeso y el 6.25% (10) obesidad.

Figura 8

Porcentaje de gestantes según aumento de peso según estado nutricional al inicio del embarazo.



Fuente: base de datos

En la figura 8 la distribución según estado nutricional al inicio del embarazo se presentó de la siguiente manera: 11.87% bajo peso, 58.13% peso normal, 23.75% sobrepeso y 6.25% obesidad.

Tabla 10

Gestantes según presencia de epigastralgia y dolor abdominal.

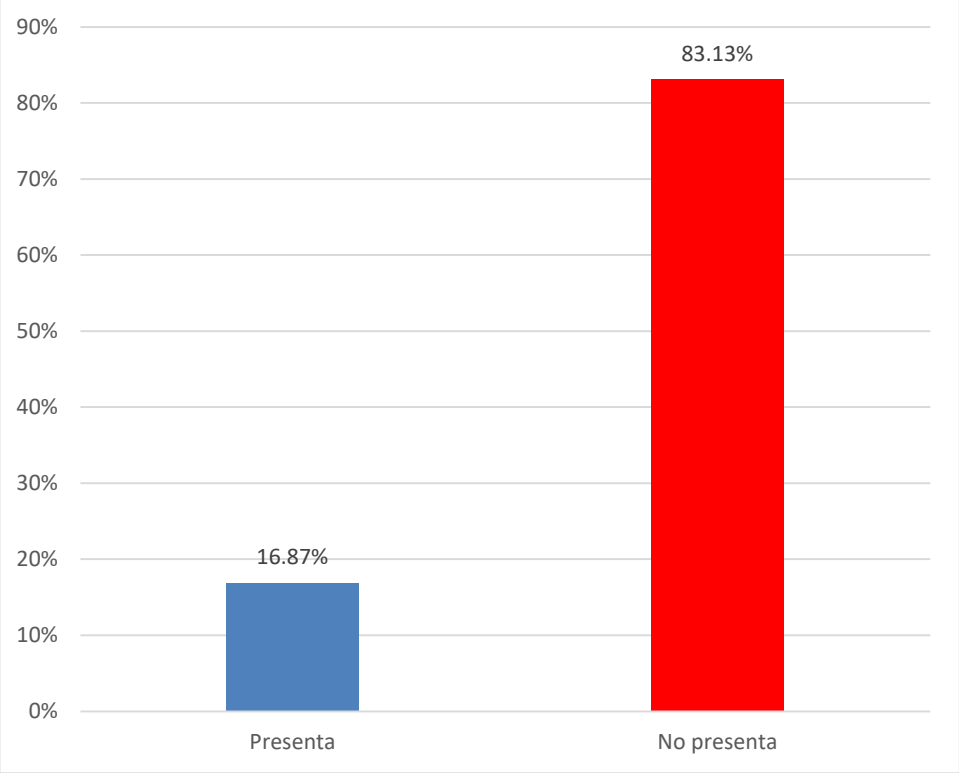
Gestantes según presencia de epigastralgia y dolor abdominal	n	%
Presenta	27	16.87%
No presenta	133	83.13%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 10 se observa que el 16.87% (27) de las gestantes presenta epigastralgia y dolor abdominal, mientras que el 83.13% no lo presentan.

Figura 9

Porcentaje de gestantes según presencia de epigastralgia y dolor abdominal.



Fuente: base de datos

En la figura 9 la distribución según presencia de epigastralgia y dolor abdominal fue de la siguiente manera: 16.87% si presenta y el 83.13% no presenta.

Tabla 11

Gestantes según presencia de oliguria.

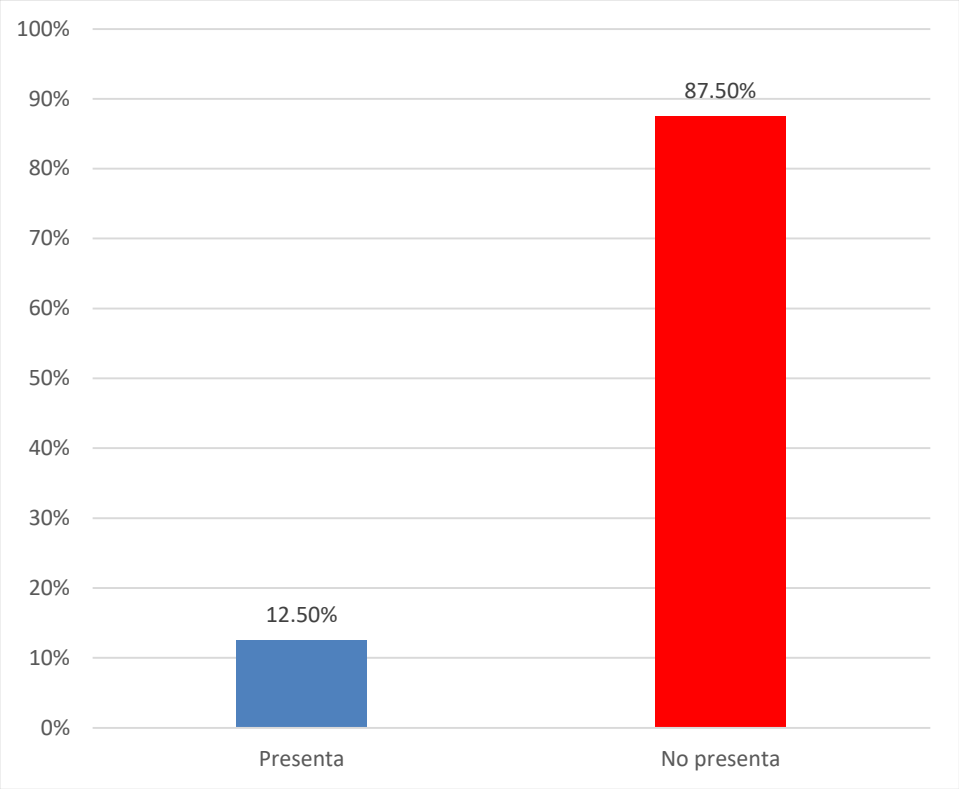
Gestantes según presencia de oliguria	n	%
Presenta	20	12.50%
No presenta	140	87.50%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 11 se puede observar que el 12.50% (20) de las gestantes presentan oliguria y el 87.50% (140) no presentan.

Figura 10

Porcentaje de gestantes según presencia de oliguria.



Fuente: base de datos

En la figura 10 la distribución según presencia de oliguria se presentó de la siguiente manera: 12.50% si presentó y el 87.50% no presentó.

Tabla 12

Gestantes según presencia de cefalea.

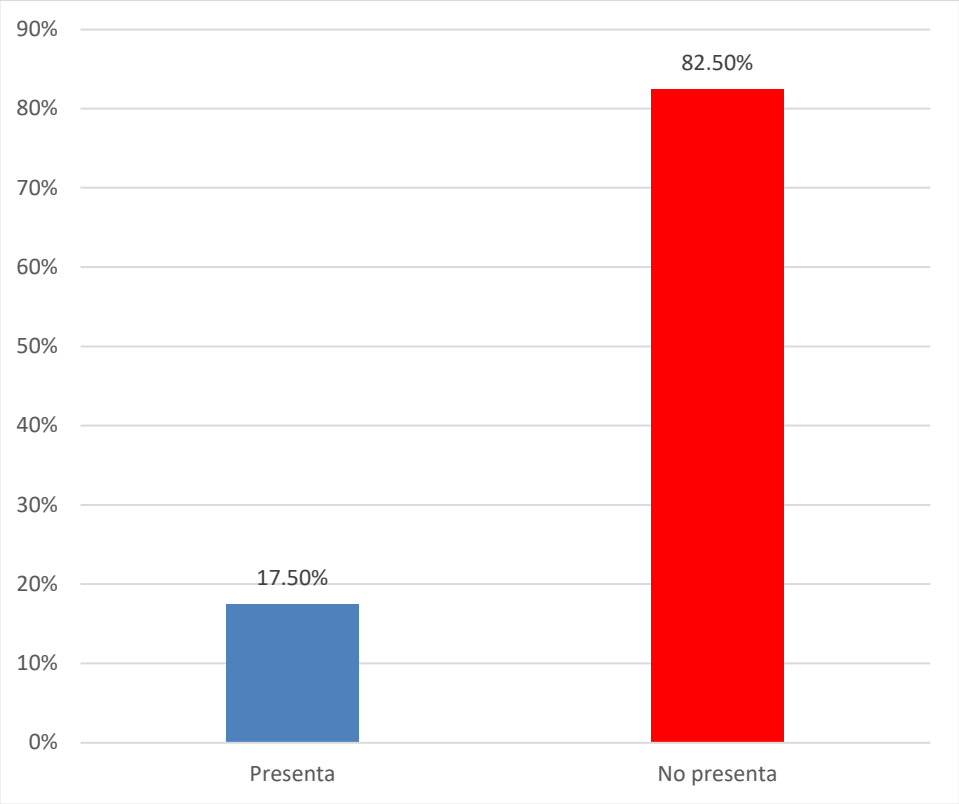
Gestantes según presencia de cefalea	n	%
Presenta	28	17.50%
No presenta	132	82.50%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 12 se observa que el 17.50% (28) de las gestantes presentaron cefalea y el 82.50% (1320) de ellas no presentaron.

Figura 11

Porcentaje de gestantes según presencia de cefalea.



Fuente: base de datos

En la figura 11 la distribución según presencia de cefalea fue de la siguiente manera: 17.50% si presentó y el 82.50% no presentó.

Tabla 13

Gestantes según cambios visuales.

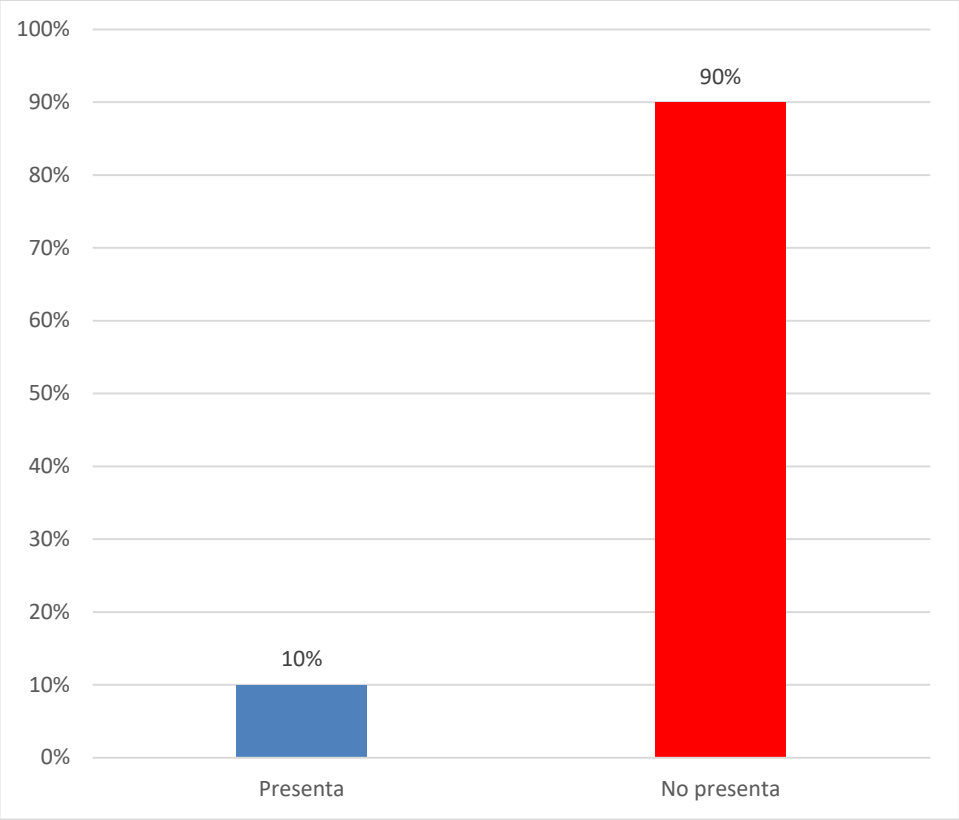
Gestantes según cambios visuales	n	%
Presenta	16	10%
No presenta	144	90%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 13 se puede observar que el 10% (16) de las gestantes si presentaron cambios visuales y el 90% (144) no presentaron.

Figura 12

Porcentaje de gestantes según cambios visuales.



Fuente: base de datos

En la figura 12 la distribución según cambios visuales se presentó de la siguiente manera: 10% si presentó y el 90% no presentó.

Tabla 14

Gestantes según presencia de tinnitus.

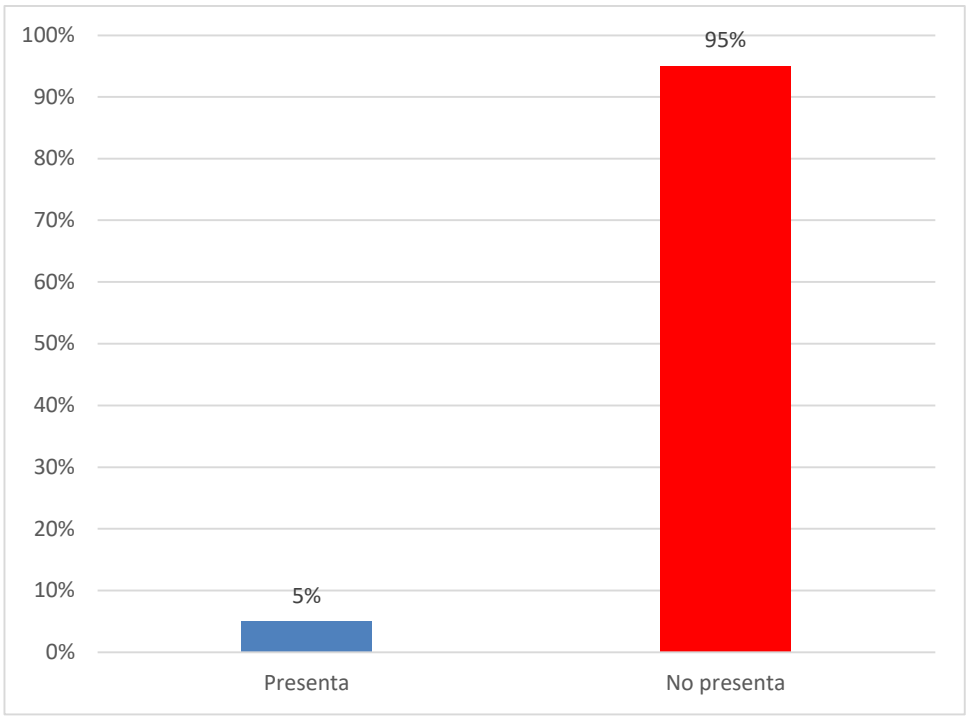
Gestantes según presencia de tinnitus	n	%
Presenta	8	5%
No presenta	152	95%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 14 se puede observar que el 5% (8) de las gestantes presentaron tinnitus y el 95% (152) no presentaron.

Figura 13

Porcentaje de gestantes según presencia de tinnitus.



Fuente: base de datos

En la figura 13 la distribución según presencia de tinnitus se presentó de la siguiente manera: 5% si presentó y el 95% no presentó.

Tabla 15

Gestantes según dosaje de proteinuria.

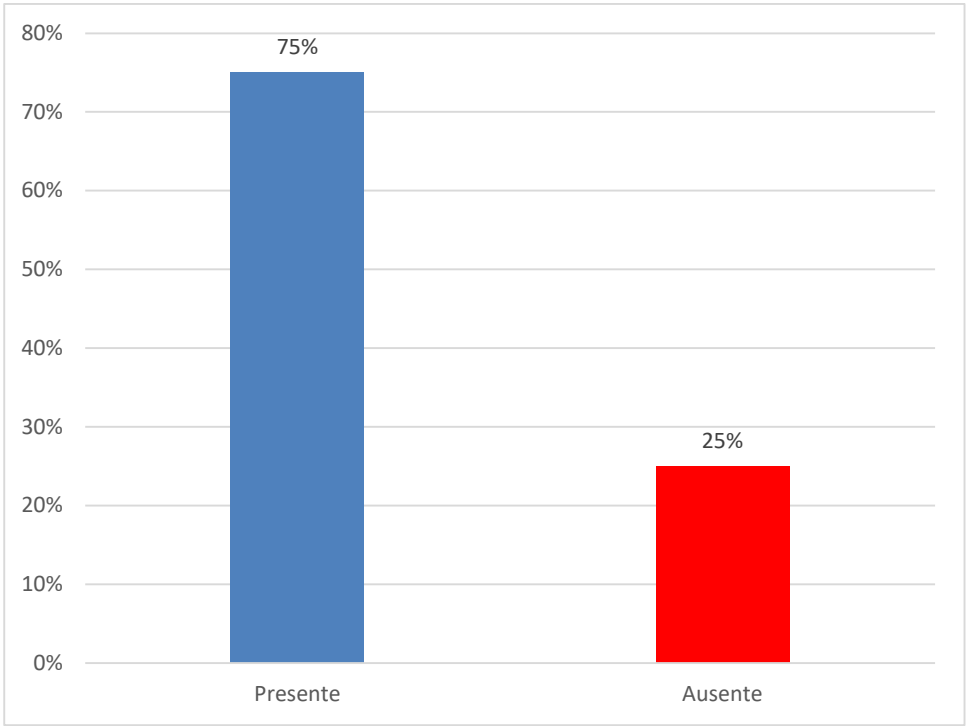
Proteinuria	n	%
Presente	120	75%
Ausente	40	25%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 15 se observa que el 75% (120) presentaron proteinuria y el 25% (40) no lo presentaron.

Figura 14

Porcentaje de gestantes según dosaje de proteinuria.



fuente: base de datos

En la figura 14 podemos observar que el dosaje de proteinuria en gestantes con enfermedad hipertensiva se presentó de la siguiente manera: 75% presente y el 25% ausente.

Tabla 16

Gestantes según proteinemia.

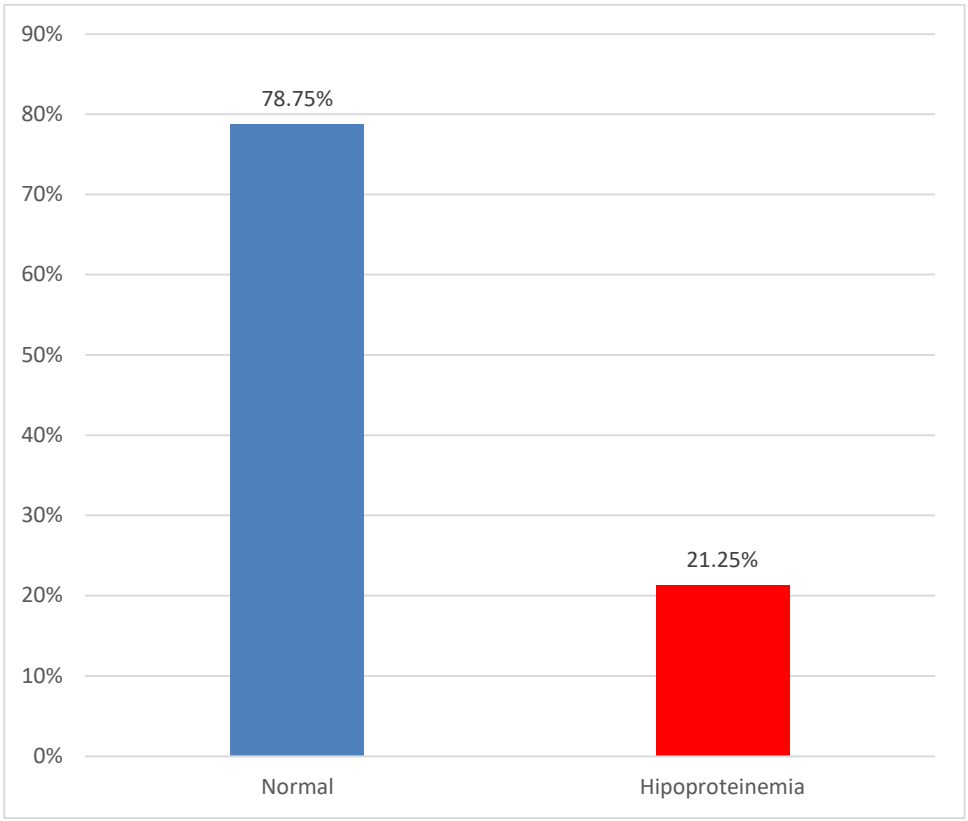
Proteínas en sangre	n	%
Normal	126	78.75%
Hipoproteinemia	34	21.25%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 16 podemos observar que el 78.75% (126) el dosaje de proteínas en sangre fue normal y el 21.25% (34) presentaron hipoproteinemia.

Figura 15

Porcentaje de gestantes según proteinemia.



Fuente: base de datos.

En la figura 15 podemos observar el nivel de proteínas en sangre fue normal en el 78.75% y se observó hipoproteinemia en el 21.25%.

Tabla 17

Gestantes según dosaje de creatinina en sangre.

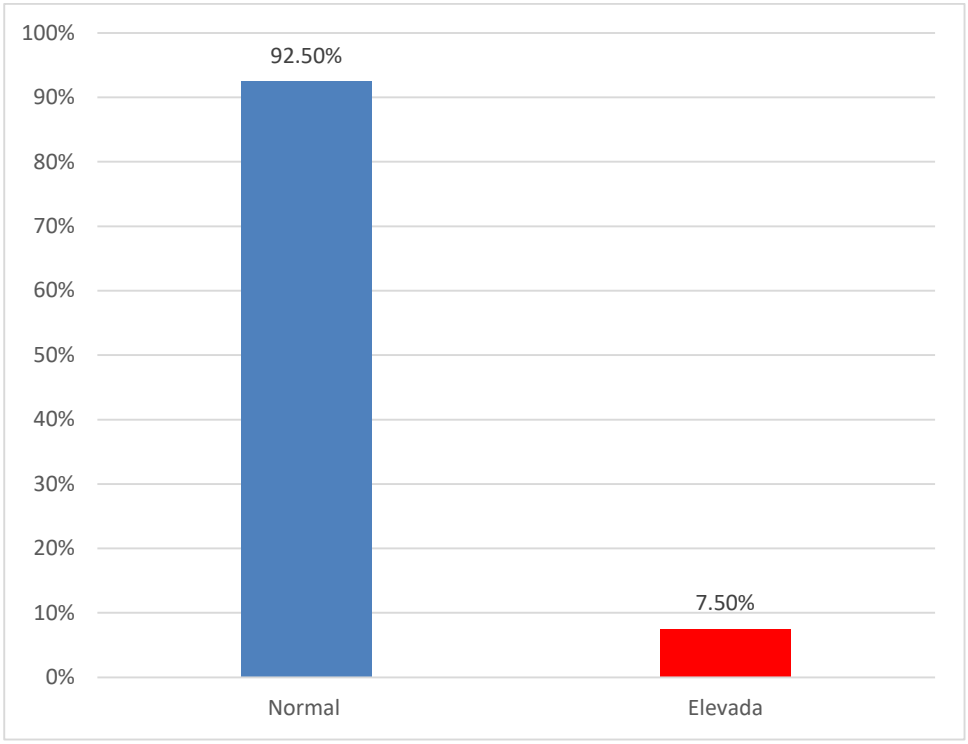
Creatinina en sangre	n	%
Normal	148	92.5%
Elevada	12	7.5%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En tabla 17 podemos observar que el 92.5% (148) presentaron un nivel normal de creatinina en sangre y el 7.5% (12) presentaron una creatinina elevada en sangre.

Figura 16

Porcentaje de gestantes según dosaje de creatinina en sangre.



Fuente: base de datos.

En la figura 16 podemos observar que los niveles de creatinina en sangre fueron normales en el 92.50% y elevado en el 7.50%.

Tabla 18

Gestantes según dosaje de bilirrubina.

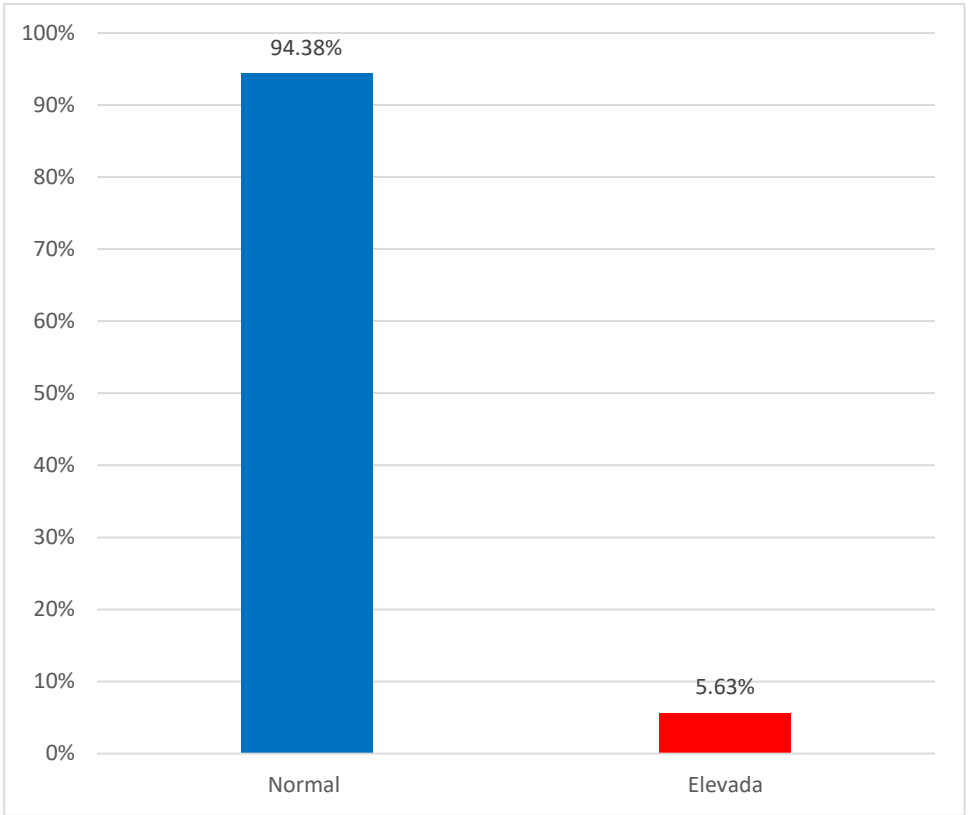
Bilirrubina	n	%
Normal	151	94.38%
Elevada	9	5.63%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 18 podemos observar que el 94.38% (151) de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo presentaron un nivel de bilirrubina normal y el 5.63% (9) presentaron un nivel elevado de bilirrubina en sangre.

Figura 17

Porcentaje de gestantes según dosaje de bilirrubina.



Fuente: base de datos.

En la figura 17 podemos observar que el 94.38% tuvieron un nivel de bilirrubina normal y el 5.63% tuvieron bilirrubinas totales elevadas.

Tabla 19

Gestantes según dosaje de ácido úrico.

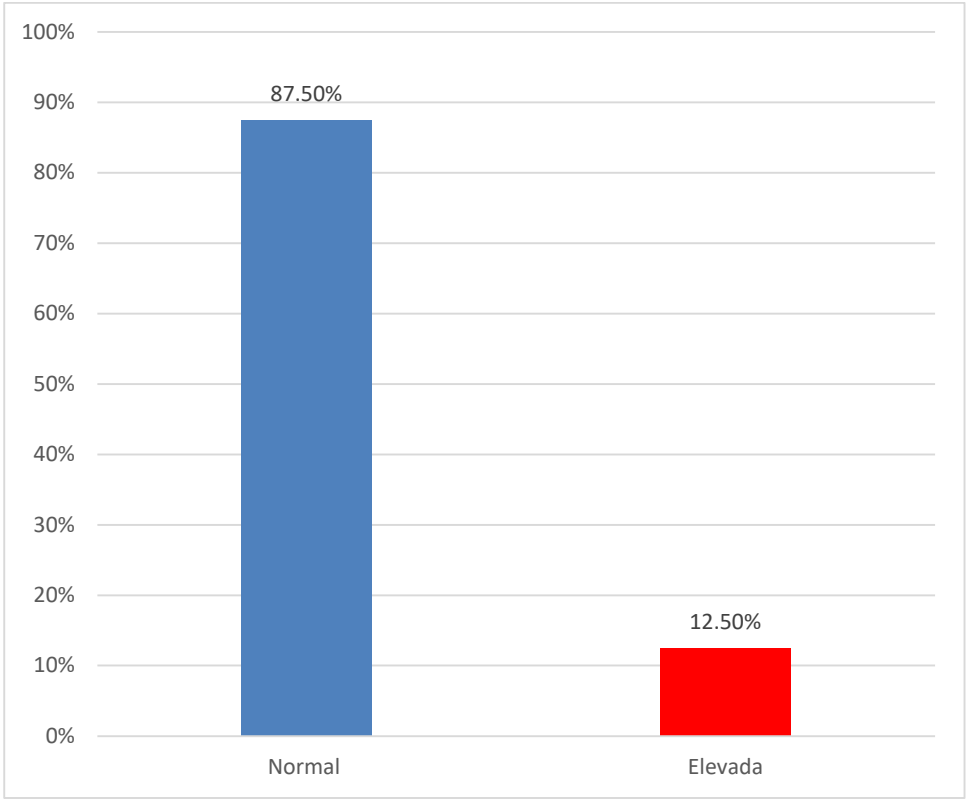
Ácido úrico	n	%
Normal	140	87.50%
Elevada	20	12.50%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 19 podemos observar que el 87.50% (140) tuvieron un nivel de ácido úrico normal y el 12.50% (20) tuvieron una concentración de ácido úrico elevado en sangre.

Figura 18

Porcentaje de gestantes según dosaje de ácido úrico.



fuente: base de datos

En la figura 18 podemos observar que el dosaje de acido úrico en gestantes fue normal en el 87.50% y elevado en el 12.50%.

Tabla 20

Gestantes según dosaje de hemoglobina.

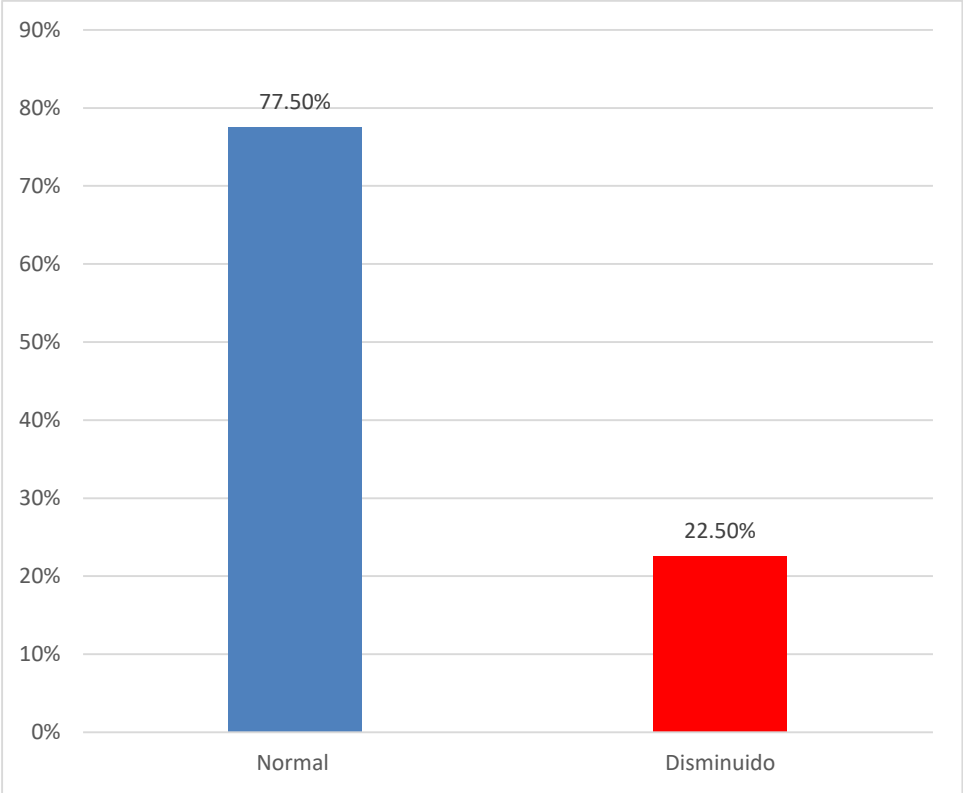
Hemoglobina	n	%
Normal	124	77.50%
Disminuido	36	22.50%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla **20** podemos observar que el 77.50% (124) de gestantes tuvieron un nivel normal de hemoglobina y el 22.50% (36) tuvieron su hemoglobina disminuida.

Figura 19

Porcentaje de gestantes según dosaje de hemoglobina.



Fuente: base de datos.

En l**a figura** 19 podemos observar que el 77.50% de gestantes tuvieron una hemoglobina normal y el 22.50% tuvieron una hemoglobina disminuida.

Tabla 21

Gestantes según conteo de plaquetas.

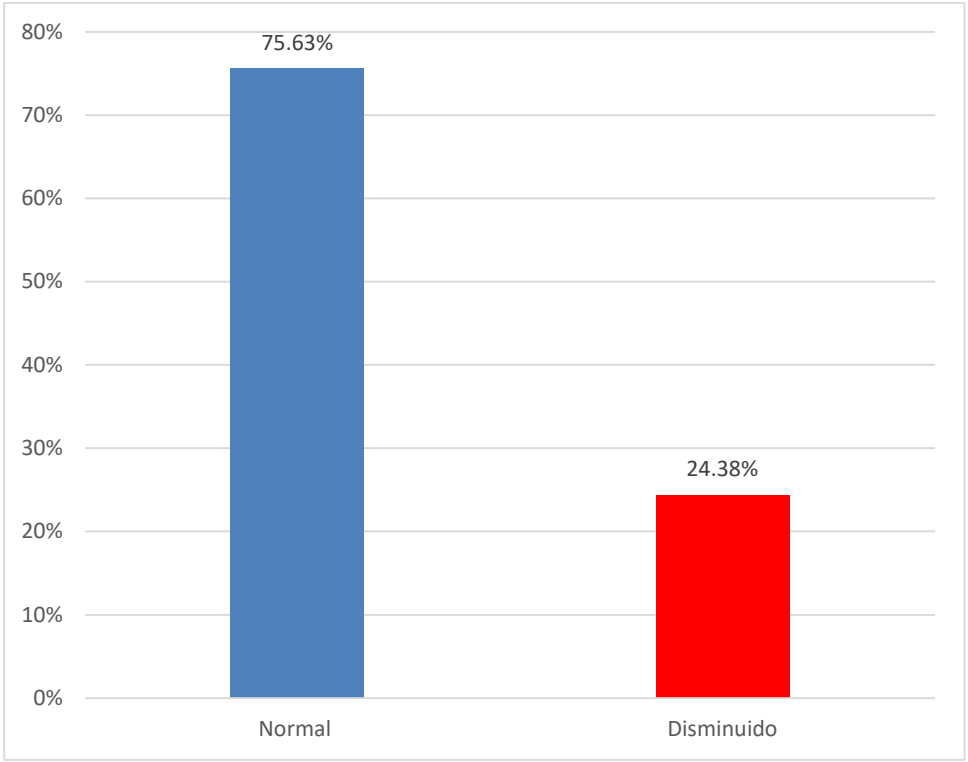
Plaquetas	n	%
Normal	121	75.63%
Disminuido	39	24.38%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 21 podemos observar que el 74.63% (121) su conteo de plaquetas fue normal y el 24.38% (39) presentó trombocitopenia.

Figura 20

Porcentaje de gestantes según conteo de plaquetas.



fuente: base de datos

En la figura 20 podemos observar que el conteo de plaquetas fue normal en el 75.63% y el 24.38% presentó trombocitopenia.

Tabla 22

Gestantes según dosaje de glucosa.

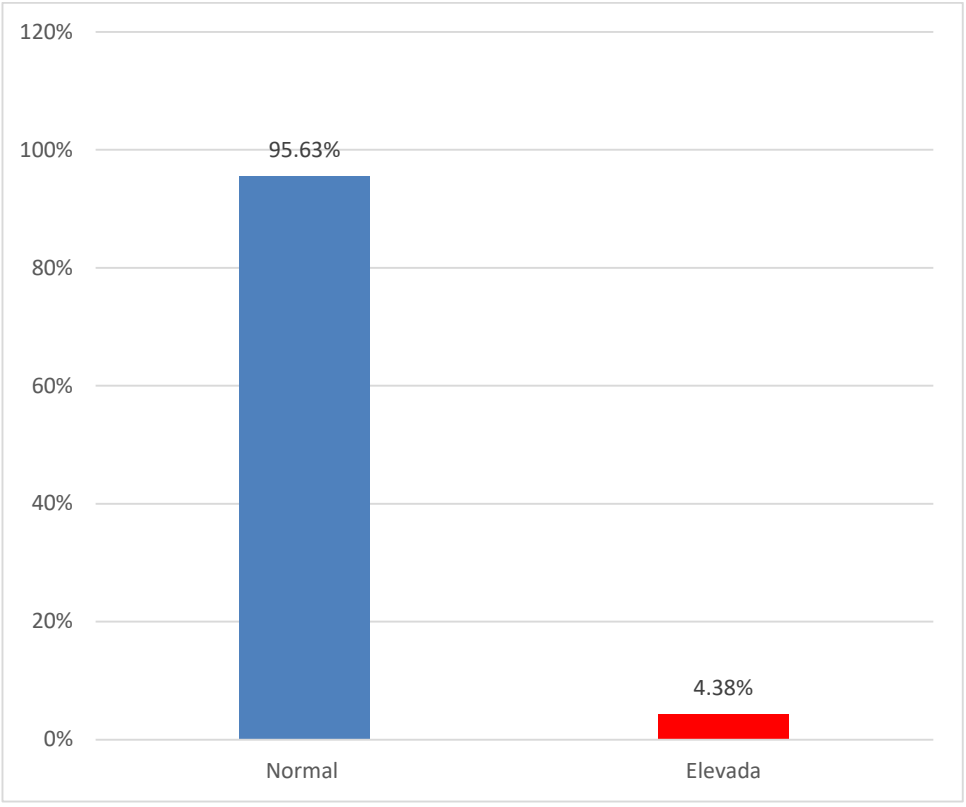
Glucosa	n	%
Normal	153	95.63%
Elevada	7	4.38%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos.

En la tabla 2**2** podemos observar que el 95.63% (153) presentaron un nivel de glucosa normal y el 4.38% (7) tuvieron un nivel de glucosa elevada.

Figura 21

Porcentaje de gestantes según dosaje de glucosa.



Fuente: base de datos

En la figura 21 podemos observar que el 95.63% de gestantes presentaron un nivel de glucosa normal y el 4.38% tuvieron nivel de glucosa elevado.

Tabla 23

Gestantes según dosaje de deshidrogenasa láctica.

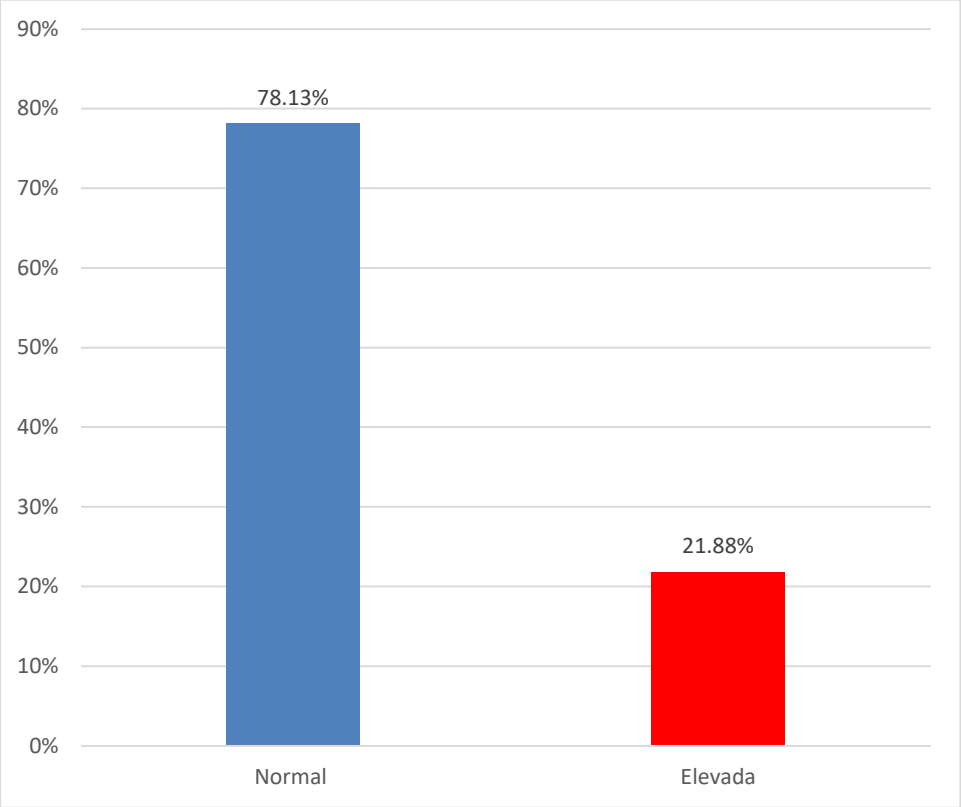
Deshidrogenasa láctica	n	%
Normal	125	78.13%
Elevada	35	21.88%
TOTAL	160	100%

Fuente: base de datos

En la tabla 2**3** podemos observar que el 78.13% tuvieron niveles normales de deshidrogenasa láctica, mientras que el 21.88% su dosaje estuvo elevado.

Figura 22

Porcentaje de gestantes según dosaje de deshidrogenasa láctica.



fuente: base de datos

En l**a figura** 22 podemos observar que el nivel de deshidrogenasa láctica fue normal en el 78.13% y elevada en el 21.88%

4.2 Análisis relacional

Tabla 24

Relación entre tipos de enfermedad hipertensivas y características clínicas.

		Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo							
		Preeclampsia leve		Preeclampsia severa		Eclampsia		Sindrome de HELLP	
Características clínicas		n	%	n	%	n	%	n	%
Antecedentes de hipertensión	Presente	2	1.77%	6	23.08%	4	25%	1	20%
	Ausente	111	98.23%	20	76.92%	12	75%	4	80%
Antecedentes de diabetes mellitus	Presente	0	0	1	3.85%	1	6.25%	0	0
	Ausente	113	100%	25	96.15%	15	93.75%	5	100%
Diabetes gestacional	Presente	1	0.88%	1	3.85%	1	6.25%	0	0
	Ausente	112	99.12%	25	96.15	15	93.75	5	100%
Edad gestacional	< 20 semanas	1	0.88%	2	7.69%	0	0 %	0	0%
	20 - 29 semanas	36	31.86%	15	57.69%	11	68.75%	3	60%
	30 - 39 semanas	63	55.75%	3	11.54%	3	18.75%	1	20%
	De 40 a más semanas	13	11.50%	6	23.08%	2	12.50%	1	20%
Control prenatal	Control completo	65	57.52%	8	30.77%	3	18.75%	1	20%
	Control incompleto	48	42.48%	18	69.23%	13	81.25%	4	80%

Fuente: base de datos.

En la tabla 24 podemos observar que el 1.77% (2) de las gestantes con preeclampsia leve tuvieron antecedente de hipertensión arterial, el 23.08% (6) de las gestantes con preeclampsia severa tuvieron antecedente de hipertensión arterial, el 25%

(4) de las gestantes con eclampsia tuvieron antecedente de hipertensión arterial y el 20% (1) tuvieron síndrome de HELLP. El antecedente de diabetes mellitus no se observó en preeclampsia leve, el 3.85% (1) de las gestantes con preeclampsia severa, el 6.25% (1) de las gestantes con eclampsia y no se observó en el síndrome de HELLP. La diabetes gestacional se observó 0.88% (1) de gestantes con preeclampsia leve, el 3.85% (1) de gestantes con preeclampsia severa, el 6.25% (1) de gestantes con eclampsia y no se presentó en el síndrome de HELLP. En relación a la edad gestacional en el grupo de preeclampsia leve el 0.88% (1) tuvieron < 20 semanas, el 31.86% (36) tuvieron de 20 – 29 semanas, el 55.75% (63) tuvieron de 30 – 39 semanas y el 11.50% (13) de 40 a más semanas; en el grupo de preeclampsia severa el 7.69% (2) tuvieron < 20 semanas, el 57.69% (15) tuvieron de 20 – 29 semanas, el 11.54% (3) tuvieron de 30 – 39 semanas y 23.08% (6) de 40 a más semanas; en el grupo de eclampsia no se encontró con menos de 20 semanas, el 68.75% (11) tuvieron de 20 – 29 semanas, el 18.75% (3) tuvieron de 30 – 39 semanas y el 12.50% (2) de 40 a más semanas y en el grupo de síndrome de HELLP no se encontró gestantes con menos de 20 semanas, el 60% tuvieron de 20 – 29 semanas, el 20% tuvieron de 30 – 39 semanas y el 20% de 40 a más semanas. El 42.48% (48) de las gestantes con preeclampsia leve tuvieron un control prenatal incompleto, el 69.23% (18) de preeclampsia severa, el 56.25% (9) de eclampsia y el 80% (4) síndrome de HELLP.

Tabla 25

Relación entre tipos de enfermedad hipertensivas y características laboratoriales.

		Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo							
		Preeclampsia leve		Preeclampsia severa		Eclampsia		Síndrome de HELLP	
Características laboratoriales		n	%	n	%	n	%	n	%
Proteinuria	Presente	75	66.37%	24	92.31%	16	100%	5	100%
	Ausente	38	33.63%	2	7.69%	0	0	0	0
Proteínas en sangre	Normal	111	98.23%	14	53.85%	1	6.25%	0	0
	Hipoproteinemia	2	1.77%	12	46.15%	15	93.75%	5	100%
Creatinina en sangre	Normal	113	100%	25	96.15%	9	56.25%	1	20%
	Elevada	0	0	1	3.85%	7	43.75%	4	80%
Bilirrubina	Normal	113	100%	26	100%	12	75%	0	0
	Elevada	0	0	0	0	4	25%	5	100%
Acido úrico	Normal	112	99.12%	23	88.46%	4	25%	2	40%
	Elevada	1	0.88%	3	11.54%	13	81.25%	3	60%
Hemoglobina	Normal	108	95.58%	14	53.85%	2	12.50%	0	0
	Disminuido	5	4.42%	12	46.15%	14	87.50%	5	100%
Plaquetas	Normal	109	96.46%	11	42.31%	1	6.25%	0	0
	Disminuido	4	3.54%	15	57.69%	15	93.75%	5	100%
Glucosa	Normal	113	100%	23	88.46%	12	75%	4	80%
	Elevada	0	0	3	11.54%	4	25%	1	20%
Deshidrogenasa láctica	Normal	110	97.35%	12	46.15%	2	12.50%	0	0
	Elevada	3	2.65%	14	53.85%	13	81.25%	5	100%

En la tabla 25 se observó proteinuria en el 66.37% (75) en gestantes con preeclampsia leve, 92.31% (24) en el grupo de preeclampsia severa y en todos los pacientes con eclampsia y síndrome de HELLP. En el grupo de gestantes con preeclampsia leve se observó hipoproteinemia en el 1.77% (2), en el grupo con preeclampsia severa el 46.15% (12), en el grupo con eclampsia el 93.75% (15) y el 100% en el grupo de síndrome de HELLP. La creatinina estuvo normal en todos los pacientes con preeclampsia leve, en el grupo con preeclampsia severa estuvo elevada en el 3.85% (1), en el 43.75% (7) con eclampsia y en el 80% (4) de gestantes con síndrome de HELLP. La bilirrubina estuvo normal en las pacientes con preeclampsia leve y preeclampsia severa, en eclampsia estuvo elevado en el 25% (4) y en el síndrome de HELLP en todos los pacientes. El acido úrico estuvo elevado en el 0.88% (1) en las gestantes con preeclampsia leve, en el 11.54% (3)

en las gestantes con preeclampsia severa, el 81.25% (13) en eclampsia y en el 60% (3) en síndrome de HELLP. La hemoglobina estuvo disminuida en el 4.42% en el grupo de gestantes con preeclampsia leve, en el 46.15% (12) en el grupo de preeclampsia severa, en 87.50% (14) en el grupo de eclampsia y en el 100% en síndrome de HELLP. El conteo de plaquetas estuvo disminuido en 3.54% (4) gestantes con preeclampsia leve, el 57.69% (15) en el grupo de preeclampsia severa, el 93.75% (15) en el grupo de eclampsia y el 100% en el síndrome de HELLP. La glucosa estuvo normal en las gestantes con preeclampsia leve, estuvo elevado en el 11.54% (3) en el grupo de preeclampsia severa, el 25% (4) en el grupo de eclampsia y el 20% (1) en síndrome de HELLP. La deshidrogenasa láctica estuvo elevada en el 2.65% (3) en el grupo de preeclampsia leve, el 53,85% (14) en el grupo de preeclampsia severa, el 81.25% (13) y el 100% en síndrome de HELLP.

Resumiendo, podemos observar que el 70.63% (113) de gestantes presentaron preeclampsia leve, 16.24% (26) presentaron preeclampsia severa, 10% (16) presentaron eclampsia y el 3.13% (5) presentaron síndrome de HELLP; el 91.88% (147) de gestantes no tuvieron antecedentes de hipertensión y el 8.13% (13) si presentaron antecedentes de hipertensión. El 98.75% (158) de gestantes no presentaron antecedente de diabetes mellitus y solamente el 1.25% (2) si presentaron, a su vez el 98.13% (157) de gestantes no presentaron diabetes gestacional y el 1.88% (3) si presentaron dicho diagnóstico. Asimismo, el 43.75% (70) de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo tuvieron de 30 – 39 semanas de gestación, el 40.62% (65) de gestantes tuvieron de 20 - 29 semanas de gestación, el 13.75% (22) de gestantes tuvieron de 40 a más semanas de gestación y el 1.88% (3) de gestantes tuvieron de < 20 semanas de gestación. En relación con el control prenatal el 51.88% de gestantes tuvieron un control prenatal incompleto mientras que el 48.12% (77) de gestantes si tuvieron un control prenatal completo; el 96.25% (154) de las gestantes presentaron edema y el 3.75% (6) no lo presentaron; también el 11.87% (19) de las gestantes tuvieron un bajo peso al inicio del embarazo, 58.13% (93) peso normal, 23.75% (38) sobrepeso y el 6.25% (10) obesidad; asimismo el 16.87% (27) de las gestantes presenta epigastralgia y dolor abdominal, mientras que el 83.13% no lo presentan; de igual manera el 12.50% (20) de las gestantes presentan oliguria y el 87.50% (140) no presentan; del mismo modo el 17.50% (28) de las gestantes presentaron cefalea y el 82.50% (1320) de ellas no presentaron; de igual manera el 10% (16) de las gestantes si presentaron

cambios visuales y el 90% (144) no presentaron y el 5% (8) de las gestantes presentaron tinnitus y el 95% (152) no presentaron.

En lo referente a las características laboratoriales el 75% (120) presentaron proteinuria y el 25% (40) no lo presentaron; el 78.75% (126) el dosaje de proteínas en sangre fue normal y el 21.25% (34) presentaron hipoproteinemia; el 92.5% (148) presentaron un nivel normal de creatinina en sangre y el 7.5% (12) presentaron una creatinina elevada en sangre; el 94.38% (151) de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo presentaron un nivel de bilirrubina normal y el 5.63% (9) presentaron un nivel elevado de bilirrubina en sangre; el 87.50% (140) tuvieron un nivel de ácido úrico normal y el 12.50% (20) tuvieron una concentración de ácido úrico elevado en sangre; el 77.50% (124) de gestantes tuvieron un nivel normal de hemoglobina y el 22.50% (36) tuvieron su hemoglobina disminuida; el 74.63% (121) su conteo de plaquetas fue normal y el 24.38% (39) presentó trombocitopenia; el 95.63% (153) presentaron un nivel de glucosa normal y el 4.38% (7) tuvieron un nivel de glucosa elevada; el 75% (120) presentaron un dosaje de aspartato aminotransferasa normal y el 25% (40) presentaron niveles de aspartato aminotransferasa elevado; el 78.13% tuvieron niveles normales de deshidrogenasa láctica, mientras que el 21.88% su dosaje estuvo elevado.

En relación con las características sociodemográficas el 54.38% (87) de gestantes tuvieron de 19 – 35 años, el 28.75% (46) tuvieron de < 19 años y el 16.87% (27) tuvieron > 35 años; el 73.13% (117) fueron gestantes que vivían en el área urbano y 26.88% (43) fueron gestantes que tenían su domicilio en el área rural; el 65% (104) fueron del nivel secundario, el 25% (40) tuvieron un nivel primario y el 10% (16) tuvieron un nivel superior.

Al relacionar las características clínicas con los diferentes tipos de enfermedad hipertensiva podemos observar que el 1.77% (2) de las gestantes con preeclampsia leve tuvieron antecedente de hipertensión arterial, el 23.08% (6) de las gestantes con preeclampsia severa tuvieron antecedente de hipertensión arterial, el 25% (4) de las gestantes con eclampsia tuvieron antecedente de hipertensión arterial y el 20% (1) tuvieron síndrome de HELLP. El antecedente de diabetes mellitus no se observó en preeclampsia leve, el 3.85% (1) de las gestantes con preeclampsia severa, el 6.25% (1) de las gestantes con eclampsia y no se observó en el síndrome de HELLP. La diabetes gestacional se observó 0.88% (1) de gestantes con preeclampsia leve, el 3.85% (1) de gestantes con

preeclampsia severa, el 6.25% (1) de gestantes con eclampsia y no se presentó en el síndrome de HELLP. En relación a la edad gestacional en el grupo de preeclampsia leve el 0.88% (1) tuvieron < 20 semanas, el 31.86% (36) tuvieron de 20 – 29 semanas, el 55.75% (63) tuvieron de 30 – 39 semanas y el 11.50% (13) de 40 a más semanas; en el grupo de preeclampsia severa el 7.69% (2) tuvieron < 20 semanas, el 57.69% (15) tuvieron de 20 – 29 semanas, el 11.54% (3) tuvieron de 30 – 39 semanas y 23.08% (6) de 40 a más semanas; en el grupo de eclampsia no se encontró con menos de 20 semanas, el 68.75% (11) tuvieron de 20 – 29 semanas, el 18.75% (3) tuvieron de 30 – 39 semanas y el 12.50% (2) de 40 a más semanas y en el grupo de síndrome de HELLP no se encontró gestantes con menos de 20 semanas, el 60% tuvieron de 20 – 29 semanas, el 20% tuvieron de 30 – 39 semanas y el 20% de 40 a más semanas. El 42.48% (48) de las gestantes con preeclampsia leve tuvieron un control prenatal incompleto, el 69.23% (18) de preeclampsia severa, el 56.25% (9) de eclampsia y el 80% (4) síndrome de HELLP. En el grupo de madres con preeclampsia leve el 35.40% (40) tuvieron sobrepeso y el 3.54% (4) tuvieron obesidad, en el grupo de preeclampsia severa el 69.23% (18) tuvieron sobrepeso y el 11.54% (3) tuvieron obesidad, en el grupo de eclampsia el 25% (4) tuvieron sobrepeso y el 18.75% (3) tuvieron obesidad y en el síndrome de HELLP el 20% (1) tuvieron sobrepeso y el 20% (1) obesidad. En el grupo de gestantes con preeclampsia leve el 19.47% (22) tuvieron periodo intergenésico largo, en el grupo de preeclampsia severa el 30.77% (8) tuvieron periodo intergenésico largo, en el grupo de eclampsia el 31,25% (5) tuvieron periodo intergenésico largo y en el síndrome de HELLP el 20% (1) tuvieron periodo intergenésico largo. En el grupo de preeclampsia leve el 64.60% (73) fueron nulíparas, en el grupo de preeclampsia severa el 46.15% (12) fueron nulíparas, en el grupo de eclampsia 50% (8) fueron nulíparas y en el síndrome de HELLP EL 20% (1) fueron nulíparas. Asimismo, se observó proteinuria en el 66.37% (75) en gestantes con preeclampsia leve, 92.31% (24) en el grupo de preeclampsia severa y en todos los pacientes con eclampsia y síndrome de HELLP. En el grupo de gestantes con preeclampsia leve se observó hipoproteinemia en el 1.77% (2), en el grupo con preeclampsia severa el 46.15% (12), en el grupo con eclampsia el 93.75% (15) y el 100% en el grupo de síndrome de HELLP. La creatinina estuvo normal en todos los pacientes con preeclampsia leve, en el grupo con preeclampsia severa estuvo elevada en el 3.85% (1), en el 43.75% (7) con eclampsia y en el 80% (4) de gestantes con síndrome de

HELLP. La bilirrubina estuvo normal en las pacientes con preeclampsia leve y preeclampsia severa, en eclampsia estuvo elevado en el 25% (4) y en el síndrome de HELLP en todos los pacientes. El ácido úrico estuvo elevado en el 0.88% (1) en las gestantes con preeclampsia leve, en el 11.54% (3) en las gestantes con preeclampsia severa, el 81.25% (13) en eclampsia y en el 60% (3) en síndrome de HELLP. La hemoglobina estuvo disminuida en el 4.42% en el grupo de gestantes con preeclampsia leve, en el 46.15% (12) en el grupo de preeclampsia severa, en 87.50% (14) en el grupo de eclampsia y en el 100% en síndrome de HELLP. El conteo de plaquetas estuvo disminuido en 3.54% (4) gestantes con preeclampsia leve, el 57.69% (15) en el grupo de preeclampsia severa, el 93.75% (15) en el grupo de eclampsia y el 100% en el síndrome de HELLP. La glucosa estuvo normal en las gestantes con preeclampsia leve, estuvo elevado en el 11.54% (3) en el grupo de preeclampsia severa, el 25% (4) en el grupo de eclampsia y el 20% (1) en síndrome de HELLP. Los niveles de aspartato aminotransferasa estuvo elevada en el 1.77% (2) en el grupo de gestantes con preeclampsia leve, el 69.23% (18) en el grupo de preeclampsia severa, el 93.75% (15) en eclampsia y el 100% en síndrome de HELLP. La deshidrogenasa láctica estuvo elevada en el 2.65% (3) en el grupo de preeclampsia leve, el 53,85% (14) en el grupo de preeclampsia severa, el 81.25% (13) y el 100% en síndrome de HELLP.

Al relacionar la enfermedad hipertensiva y las características sociodemográfica podemos observar que en el grupo de preeclampsia leve 26.55% (30) tuvieron < 19 años, 58.41% (66) de 19 – 35 años, 15.04% (17) de > 35 años; en el grupo de preeclampsia severa el 34.62% (9) tuvieron < 19 años, el 38.46% (10) tuvieron de 19 – 35% años, el 26.92% (7) tuvieron > 35 años; en el grupo de eclampsia el 31.25% (5) tuvieron < 19 años, el 56.25% (9) tuvieron de 19 – 35 años, el 12.50% (2) tuvieron > 35 años; en el síndrome de HELLP el 40% (2) tuvieron < 19 años, 40% (2) de 19 – 35 años y el 20% (1) > 35 años. El 85.84% (97) del grupo de gestantes con preeclampsia leve su domicilio fue en la zona urbana, de preeclampsia severa el 84.62% (22) su domicilio fue en la zona rural, en eclampsia el 75% (12) tienen domicilio en la zona urbana y en síndrome de HELLP el 80% (4) tienen domicilio en la zona urbana. En el grupo de pacientes con preeclampsia leve el 73.45% (83) tuvo un nivel secundario; en el grupo de pacientes con preeclampsia severa el 42.31% (11) tuvo un nivel secundario, en las gestantes con eclampsia el 50% (8) tuvo un nivel secundario y en el grupo con síndrome de HELLP el 40% (2) tuvo nivel primario y secundario.

4.3 Discusión de los resultados

En nuestra investigación coincidimos en parte con **Ana G. Múnera-Echeverri, et al (Colombia - 2021)** quien refiere que los trastornos hipertensivos del embarazo comprometen del 5 al 10% de gestantes en el mundo y se asocia a complicaciones graves como abrupción placentaria, enfermedad cerebrovascular, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada. En esta investigación encontramos que el 70.63% (113) de gestantes presentaron preeclampsia leve, 16.24% (26) presentaron preeclampsia severa, 10% (16) presentaron eclampsia y el 3.13% (5) presentaron síndrome de HELLP; el 91.88% (147) de gestantes no tuvieron antecedentes de hipertensión y el 8.13% (13) si presentaron antecedentes de hipertensión. El 98.75% (158) de gestantes no presentaron antecedente de diabetes mellitus y solamente el 1.25% (2) si presentaron, a su vez el 98.13% (157) de gestantes no presentaron diabetes gestacional y el 1.88% (3) si presentaron dicho diagnóstico. Asimismo, el 43.75% (70) de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo tuvieron de 30 – 39 semanas de gestación, el 40.62% (65) de gestantes tuvieron de 20 - 29 semanas de gestación, el 13.75% (22) de gestantes tuvieron de 40 a más semanas de gestación y el 1.88% (3) de gestantes tuvieron < 20 semanas de gestación, coincidiendo con **Edroso-Jame Paloma Eugenia, et al (Chile - 2018)** quien refiere señala que la preeclampsia es una enfermedad que se presenta por lo general después de las 20 semanas, cuando esta se presenta antes de las 20 semanas se relaciona con enfermedad del trofoblasto y el síndrome antifosfolípido. Por lo general se asocia a problemas de la placenta y daño endotelial. En relación con el control prenatal el 51.88% de gestantes tuvieron un control prenatal incompleto mientras que el 48.12% (77) de gestantes si tuvieron un control prenatal completo; el 53.75% (86) tuvieron un índice de masa corporal normal, el 39.37% (63) presentaron sobrepeso y el 6.88% (11) tuvieron obesidad. El 58.75% (94) no presentaron periodo intergenésico al ser primigestas, el 22.50% (36) tuvieron un periodo intergenésico largo y el 18.75% (30) tuvieron un periodo intergenésico corto; el 58.75% (94) de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo fueron nulíparas y el 41.25% (66) fueron multíparas coincidiendo con la mayoría de los hallazgos de **Moran Moran W. (Piura - 2023) y Flores Castro, Yesenia Karen (Huancayo - 2019)** quien encontró la edad de 19-35 (65.93%), multigestas (60.44%), los factores obstétricos, el periodo intergenésico largo (54.95%), las atenciones prenatales menor a 6 controles (43.96%) y mayores a 6 controles

prenatales (45.05%). Entre los factores patológicos predisponentes se tiene: sobre peso (32.96%), obesidad (37.36%).

Coincidimos con **Pérez Dubuc K, et al (Caracas - 2022)** quien estudio la elevación de la creatinina y proteinuria encontrando un índice proteína/creatinina en orina esporádica y proteinuria en 24 horas los cuales mostraron una una sensibilidad 87 % y especificidad 100 %, valor predictivo positivo de 100 % y negativo de 21 %, área bajo la curva de 0,887. En lo referente a las características laboratoriales el 75% (120) presentaron proteinuria y el 25% (40) no lo presentaron coincidiendo con **Velumani Varsha, et al (México - 2021)** quien refiere que la proteinuria se presenta a partir de las 20 semanas de gestación; si se presenta en el último trimestre del embarazo usualmente se asocia a complicaciones como la eclampsia y síndrome HELLP; el 78.75% (126) el dosaje de proteínas en sangre fue normal y el 21.25% (34) presentaron hipoproteinemia; el 92.5% (148) presentaron un nivel normal de creatinina en sangre y el 7.5% (12) presentaron una creatinina elevada en sangre; el 94.38% (151) de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo presentaron un nivel de bilirrubina normal y el 5.63% (9) presentaron un nivel elevado de bilirrubina en sangre; el 87.50% (140) tuvieron un nivel de ácido úrico normal y el 12.50% (20) tuvieron una concentración de ácido úrico elevado en sangre; el 77.50% (124) de gestantes tuvieron un nivel normal de hemoglobina y el 22.50% (36) tuvieron su hemoglobina disminuida; el 74.63% (121) su conteo de plaquetas fue normal y el 24.38% (39) presentó trombocitopenia; el 95.63% (153) presentaron un nivel de glucosa normal y el 4.38% (7) tuvieron un nivel de glucosa elevada; el 75% (120) presentaron un dosaje de aspartato aminotransferasa normal y el 25% (40) presentaron niveles de aspartato aminotransferasa elevado; el 78.13% tuvieron niveles normales de deshidrogenasa láctica, mientras que el 21.88% su dosaje estuvo elevado.

En relación con las características sociodemográficas el 54.38% (87) de gestantes tuvieron de 19 – 35 años, el 28.75% (46) tuvieron de < 19 años y el 16.87% (27) tuvieron > 35 años; el 73.13% (117) fueron gestantes que vivían en el área urbano y 26.88% (43) fueron gestantes que tenían su domicilio en el área rural; el 65% (104) fueron del nivel secundario, el 25% (40) tuvieron un nivel primario y el 10% (16) tuvieron un nivel superior.

Al relacionar las características clínicas con los diferentes tipos de enfermedad hipertensiva podemos observar que el 1.77% (2) de las gestantes con preeclampsia leve

tuvieron antecedente de hipertensión arterial, el 23.08% (6) de las gestantes con preeclampsia severa tuvieron antecedente de hipertensión arterial, el 25% (4) de las gestantes con eclampsia tuvieron antecedente de hipertensión arterial y el 20% (1) tuvieron síndrome de HELLP. El antecedente de diabetes mellitus no se observó en preeclampsia leve, el 3.85% (1) de las gestantes con preeclampsia severa, el 6.25% (1) de las gestantes con eclampsia y no se observó en el síndrome de HELLP. La diabetes gestacional se observó 0.88% (1) de gestantes con preeclampsia leve, el 3.85% (1) de gestantes con preeclampsia severa, el 6.25% (1) de gestantes con eclampsia y no se presentó en el síndrome de HELLP. En relación a la edad gestacional en el grupo de preeclampsia leve el 0.88% (1) tuvieron < 20 semanas, el 31.86% (36) tuvieron de 20 – 29 semanas, el 55.75% (63) tuvieron de 30 – 39 semanas y el 11.50% (13) de 40 a más semanas; en el grupo de preeclampsia severa el 7.69% (2) tuvieron < 20 semanas, el 57.69% (15) tuvieron de 20 – 29 semanas, el 11.54% (3) tuvieron de 30 – 39 semanas y 23.08% (6) de 40 a más semanas; en el grupo de eclampsia no se encontró con menos de 20 semanas, el 68.75% (11) tuvieron de 20 – 29 semanas, el 18.75% (3) tuvieron de 30 – 39 semanas y el 12.50% (2) de 40 a más semanas y en el grupo de síndrome de HELLP no se encontró gestantes con menos de 20 semanas, el 60% tuvieron de 20 – 29 semanas, el 20% tuvieron de 30 – 39 semanas y el 20% de 40 a más semanas. El 42.48% (48) de las gestantes con preeclampsia leve tuvieron un control prenatal incompleto, el 69.23% (18) de preeclampsia severa, el 56.25% (9) de eclampsia y el 80% (4) síndrome de HELLP. En el grupo de madres con preeclampsia leve el 35.40% (40) tuvieron sobrepeso y el 3.54% (4) tuvieron obesidad, en el grupo de preeclampsia severa el 69.23% (18) tuvieron sobrepeso y el 11.54% (3) tuvieron obesidad, en el grupo de eclampsia el 25% (4) tuvieron sobrepeso y el 18.75% (3) tuvieron obesidad y en el síndrome de HELLP el 20% (1) tuvieron sobrepeso y el 20% (1) obesidad. En el grupo de gestantes con preeclampsia leve el 19.47% (22) tuvieron periodo intergenésico largo, en el grupo de preeclampsia severa el 30.77% (8) tuvieron periodo intergenésico largo, en el grupo de eclampsia el 31,25% (5) tuvieron periodo intergenésico largo y en el síndrome de HELLP el 20% (1) tuvieron periodo intergenésico largo. En el grupo de preeclampsia leve el 64.60% (73) fueron nulíparas, en el grupo de preeclampsia severa el 46.15% (12) fueron nulíparas, en el grupo de eclampsia 50% (8) fueron nulíparas y en el síndrome de HELLP EL 20% (1) fueron nulíparas. Asimismo, se observó proteinuria en el

66.37% (75) en gestantes con preeclampsia leve, 92.31% (24) en el grupo de preeclampsia severa y en todos los pacientes con eclampsia y síndrome de HELLP. En el grupo de gestantes con preeclampsia leve se observó hipoproteinemia en el 1.77% (2), en el grupo con preeclampsia severa el 46.15% (12), en el grupo con eclampsia el 93.75% (15) y el 100% en el grupo de síndrome de HELLP. La creatinina estuvo normal en todos los pacientes con preeclampsia leve, en el grupo con preeclampsia severa estuvo elevada en el 3.85% (1), en el 43.75% (7) con eclampsia y en el 80% (4) de gestantes con síndrome de HELLP. La bilirrubina estuvo normal en las pacientes con preeclampsia leve y preeclampsia severa, en eclampsia estuvo elevado en el 25% (4) y en el síndrome de HELLP en todos los pacientes. El ácido úrico estuvo elevado en el 0.88% (1) en las gestantes con preeclampsia leve, en el 11.54% (3) en las gestantes con preeclampsia severa, el 81.25% (13) en eclampsia y en el 60% (3) en síndrome de HELLP. La hemoglobina estuvo disminuida en el 4.42% en el grupo de gestantes con preeclampsia leve, en el 46.15% (12) en el grupo de preeclampsia severa, en 87.50% (14) en el grupo de eclampsia y en el 100% en síndrome de HELLP. El conteo de plaquetas estuvo disminuido en 3.54% (4) gestantes con preeclampsia leve, el 57.69% (15) en el grupo de preeclampsia severa, el 93.75% (15) en el grupo de eclampsia y el 100% en el síndrome de HELLP. La glucosa estuvo normal en las gestantes con preeclampsia leve, estuvo elevado en el 11.54% (3) en el grupo de preeclampsia severa, el 25% (4) en el grupo de eclampsia y el 20% (1) en síndrome de HELLP. Los niveles de aspartato aminotransferasa estuvo elevada en el 1.77% (2) en el grupo de gestantes con preeclampsia leve, el 69.23% (18) en el grupo de preeclampsia severa, el 93.75% (15) en eclampsia y el 100% en síndrome de HELLP. La deshidrogenasa láctica estuvo elevada en el 2.65% (3) en el grupo de preeclampsia leve, el 53,85% (14) en el grupo de preeclampsia severa, el 81.25% (13) y el 100% en síndrome de HELLP.

Al relacionar la enfermedad hipertensiva y las características sociodemográfica podemos observar que en el grupo de preeclampsia leve 26.55% (30) tuvieron < 19 años, 58.41% (66) de 19 – 35 años, 15.04% (17) de > 35 años; en el grupo de preeclampsia severa el 34.62% (9) tuvieron < 19 años, el 38.46% (10) tuvieron de 19 – 35% años, el 26.92% (7) tuvieron > 35 años; en el grupo de eclampsia el 31.25% (5) tuvieron < 19 años, el 56.25% (9) tuvieron de 19 – 35 años, el 12.50% (2) tuvieron > 35 años; en el síndrome de HELLP el 40% (2) tuvieron < 19 años, 40% (2) de 19 – 35 años y el 20% (1) > 35 años. El 85.84% (97)

del grupo de gestantes con preeclampsia leve su domicilio fue en la zona urbana, de preeclampsia severa el 84.62% (22) su domicilio fue en la zona rural, en eclampsia el 75% (12) tienen domicilio en la zona urbana y en síndrome de HELLP el 80% (4) tienen domicilio en la zona urbana. En el grupo de pacientes con preeclampsia leve el 73.45% (83) tuvo un nivel secundario; en el grupo de pacientes con preeclampsia severa el 42.31% (11) tuvo un nivel secundario, en las gestantes con eclampsia el 50% (8) tuvo un nivel secundario y en el grupo con síndrome de HELLP el 40% (2) tuvo nivel primario y secundario.

CONCLUSIONES

- Existe características clínicas y laboratoriales asociadas a la enfermedad hipertensiva del embarazo como son: antecedentes de hipertensión, proteinuria e hipoproteinemia, entre otras.
- Clínicamente la enfermedad hipertensiva del embarazo se presentó como preeclampsia leve en 70.63%, preeclampsia severa 16.24%, eclampsia 10% y en síndrome de HELLP 3.13%. El antecedente de hipertensión estuvo presenté en 23.08% de preeclampsia severa y en 25% de eclampsia. El antecedente de diabetes mellitus estuvo presente en 6.25% en el grupo de eclampsia. La diabetes gestacional se observó en 6.25% en gestantes con eclampsia. La preeclampsia leve se presentó con mayor frecuencia entre las 30 – 39 semanas de gestación con 55.75%, la preeclampsia severa se presentó con mayor frecuencia entre las 20 – 29 semanas de gestación con 57.69%, la eclampsia y síndrome de HELLP se presentaron entre las 20 – 29 semanas con 68.75% y 60% respectivamente. Las gestantes con preeclampsia leve, el 57.52% tuvieron control prenatal completo, con preeclampsia severa el 69.23% tuvieron control prenatal incompleto, al igual que eclampsia y síndrome de HELLP con 81.25% y 80% respectivamente. En el grupo de preeclampsia leve el 61.06% tuvieron un peso normal y el 35.40% tuvieron sobrepeso, en el grupo de preeclampsia severa el 19.23% tuvieron un peso normal y el 69.23% sobrepeso, con eclampsia el 56.25% tuvieron un peso normal y el 25% sobrepeso y con síndrome de HELLP el 60% tuvieron un peso normal y el 20% sobrepeso. El periodo intergenésico largo fue 19.47% en gestantes con preeclampsia leve, 30.77% en preeclampsia severa, 31.25% en eclampsia y 20% en síndrome de HELLP. La nuliparidad estuvo presente en 64.60% de gestantes con preeclampsia leve, en 46.15% con preeclampsia severa, 50% en eclampsia y el 20% en síndrome de HELLP.
- Entre las características laboratoriales evaluadas podemos concluir que la proteinuria con el 66.37% en gestantes con preeclampsia leve, 92.31% en el grupo de preeclampsia severa y en todos los pacientes con eclampsia y síndrome de HELLP. La hipoproteinemia en el 46.15% de la preeclampsia severa, 93.75% en eclampsia y el 100% en el grupo de síndrome de HELLP. La creatinina estuvo

elevada en el 43.75% en eclampsia y en el 80% de gestantes con síndrome de HELLP. La bilirrubina en eclampsia estuvo elevada en el 25% y en el síndrome de HELLP en todos los pacientes. El ácido úrico estuvo elevado en 81.25% en eclampsia y en el 60% en síndrome de HELLP. La hemoglobina estuvo disminuida en el 46.15% en el grupo de preeclampsia severa, en 87.50% en el grupo de eclampsia y en el 100% en síndrome de HELLP. El conteo de plaquetas estuvo disminuido en 57.69% en el grupo de preeclampsia severa, el 93.75% en el grupo de eclampsia y el 100% en el síndrome de HELLP. En relación con la glucosa estuvo elevado en el 11.54% en el grupo de preeclampsia severa, el 25% en el grupo de eclampsia y el 20% en síndrome de HELLP. Los niveles de aspartato aminotransferasa estuvo elevada, el 69.23% en el grupo de preeclampsia severa, el 93.75% en eclampsia y el 100% en síndrome de HELLP. La deshidrogenasa láctica estuvo elevada el 53,85% en el grupo de preeclampsia severa, el 81.25% en eclampsia y el 100% en síndrome de HELLP.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar programas de educación para gestantes sobre la importancia del control prenatal regular y completo, especialmente en aquellas con antecedentes de hipertensión o diabetes. Dado que un alto porcentaje de las pacientes con preeclampsia severa, eclampsia y síndrome de HELLP tuvieron un control prenatal incompleto, se deberían establecer protocolos que aseguren un seguimiento más estricto y continuo durante el embarazo. Esto puede incluir la realización de pruebas de detección temprana para identificar factores de riesgo y el monitoreo frecuente de signos vitales y laboratorios.
- Se deben establecer programas de prevención y manejo de la obesidad en mujeres en edad fértil, ya que un porcentaje significativo de las gestantes con preeclampsia y eclampsia presentaron sobrepeso. Estos programas podrían incluir talleres de nutrición, actividad física recomendada, y asesoramiento personalizado para el control del peso antes y durante el embarazo, para reducir así la incidencia de enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo.
- Se recomienda la capacitación continua del personal médico y de salud en el reconocimiento, diagnóstico y manejo de las enfermedades hipertensivas del embarazo, así como en la interpretación de marcadores laboratoriales. La elevada incidencia de proteinuria, hipoproteinemia y otros marcadores en las pacientes con preeclampsia severa y eclampsia subraya la necesidad de un enfoque proactivo en la evaluación y tratamiento de estas condiciones. Esto incluye actualizar protocolos de atención y fomentar el trabajo multidisciplinario entre médicos, obstetras, nutriologistas y otros especialistas para optimizar la atención a las gestantes de alto riesgo.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Panduro Córdova Y, Complicaciones materno perinatales de los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital Regional de Loreto enero a junio 2021[pregrado]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1862/YORKA%20ESTEFANI%20PANDURO%20C%C3%93RDOVA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Licas Aysanoa X. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA ENERO 2019-NOVIEMBRE 2019 [PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.

3. Guevara-Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2019 [citado el 13 de octubre de 2023];8(2):7–8. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147

4. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021 Oct [citado 2023 Oct 12] ; 64(5): 7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026174220210005000007&lng=es.

5. Múnera-Echeverri A, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos J. Hipertensión arterial y embarazo. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2021 Feb [cited 2023 Oct 12] ; 28(1): 3-13. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000100003&lng=en.

6. Edroso-Jarne PE, González-Natera R, Valdivia-Grandez MA, Sánchez-Polo CM. Preeclampsia grave de aparición precoz confirmada con biomarcador. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Jun [citado 2024 Oct 25] ; 83(3): 277-282. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000300277&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300277.

7. Pérez Dubuc KV, Vargas Torres PA, Gil Villegas Y, Vásquez Paredes LC. Trastornos hipertensivos del embarazo: relación del índice proteína/creatinina en orina esporádica y proteinuria en 24 horas. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Oct 25] ; 82(3): 297-308. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322022000300297&lng=es. Epub 15-Sep-2022. https://doi.org/10.51288/00820305.

8. Bryce Moncloa Alfonso, Alegría Valdivia Edmundo, Valenzuela Rodríguez Germán, Larrauri Vigna César Antonio, Urquiaga Calderón Juan, San Martín San Martín Mauricio G. Hipertensión en el embaraz. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Abr [citado 2024 Out 25] ; 64(2): 191-196. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200006&lng=pt. http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077.

9. Flores Castro, YF. FACTORES PREDISPONENTES DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DE UN HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL DE HUANCAYO – 2019. [Huancayo]: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES; 2019.

10. Moran Moran W. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en gestantes de un hospital de Quevedo, 2022. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de la salud] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2023.

11. Rabanal Sajami A. PREECLAMPSIA Y MUERTE MATERNA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DECENIO 2005-2014 [PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2016.

12. Ponce Rmirez LP. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa [Tesis para optar el titulo de medico cirujano] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022.

13. Fedalto Vásquez M. FACTORES ASOCIADOS A LA PRECLAMPSIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, PERIODO 2020 [PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.

14. Bolzán Andrés G, Di Marco I, Mangialavori Guadalupe L, Duhau M. ÍNDICE DE MASA CORPORAL PRECONCEPCIONAL EN 1 079 171 MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LAS 24 PROVINCIAS ARGENTINAS. Rev. argent. salud pública [Internet]. 2022 Ene [citado 2024 Abr 01] ; 14: 74-74. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2022000100074&lng=es. Epub 18-Abr-2022.

15. Acosta Aguirre Y, Bosch Costafreda C, López Barroso R, Rodríguez Reyes O, Rodríguez Yero D. Preeclampsia y eclampsia en el período gravídico y puerperal en pacientes ingresadas en cuidados intensivos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Mar [citado 2024 Abr 01] ; 45(1): 14-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000100014&lng=es. Epub 01-Mar-2019.

16. Tuesca Molina R, Acosta Vergara T, Domínguez Lozano B, Ricaurte C, Mendoza Charris H, Flórez-Lozano K et al . Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 Feb [citado 2024 Abr 01] ; 147(2): 190-198. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000200190&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200190.

17. Quintero Paredes P. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Mar [citado 2024 Abr 01] ; 38(1): e1440. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100004&lng=es. Epub 08-Abr-2022.

18. Rohden-Both S, Sanabria G. Relación entre la edad gestacional determinada por ecografía, por fecha de última menstruación y al nacer de los recién nacidos del Hospital Distrital de Santa Rita, año 2018. Rev. Inst. Medicina. tropo. [Internet]. Diciembre de 2019 [consultado el 1 de abril de 2024]; 14(2): 10-17. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996369620190002000010&lng=en. https://doi.org/10.18004/imt/201914210-17 .

19. Tumas N, Godoy A, Peresini V, Peisino María E, Boldrini G, Vaggione G et al. El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. PSM [Internet]. Junio de 2022 [consultado el 1 de abril de 2024]; 19(2): 224-244. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012022000100224&lng=en. http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.47439.

20. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Feb [citado 2024 Abr 01] ; 83(1): 52-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

75262018000100052&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052.

21. Paez O, Puleio P, Visser M, Mazzeo S, Antelo L, Alderete J R et al . La preeclampsia es precedida por alteración de la función cardiovascular. Rev. argent. cardiol. [Internet]. 2020 Feb [citado 2024 Abr 01] ; 88(1): 55-60. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482020000100055&lng=es. Epub 01-Feb-2020. http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i1.17192.

22. Pérez Dubuc K, Vargas Torres P, Gil Villegas Y, Vásquez Paredes L. Trastornos hipertensivos del embarazo: relación del índice proteína/creatinina en orina esporádica y proteinuria en 24 horas. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Abr 01] ; 82(3): 297-308. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322022000300297&lng=es. Epub 15-Sep-2022. https://doi.org/10.51288/00820305.

23. Pesantes Sangay S, Millones Gómez P. Proteína C-reactiva asociada a la condición periodontal de gestantes. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Abr 01] ; 20(2): e1158. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200007&lng=es. http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.07

24. Monterrosa Robles M, Rico Fontalvo J, Daza Arnedo R, Pérez Olivo J, Cardona Blanco M, Pájaro Galvis N et al . Lesión renal aguda en mujeres embarazadas. Rev. Colom. nefrol. [Internet]. Junio de 2021 [consultado el 1 de abril de 2024]; 8(1): e302. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062021000100302&lng=en. Publicación electrónica el 22 de octubre de 2021. https://doi.org/10.22265/acnef.8.1.513 .

25. Alvarado C, Celis- López A, Guevara-Ríos E, García-Lázaro P, Lovato- Ríos P. Complicaciones hemorrágicas y trombóticas del embarazo: diagnóstico, prevención y tratamiento. An Fac med. 2023; 84(1):86-96. DOI: https://doi. org/10.15381/anales.v84i1.23547.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	VARIABLES
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las características clínicas y laboratoriales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico – 2022? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características clínicas de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico – 2022? ¿Cuál es el grado de asociación entre nivel educativo de la madre y la anemia en niños menores de 6 años de madres que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2023?	Determinar las características clínicas y laboratoriales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico – 2022	Describir las características clínicas de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico – 2022 Determinar las características laboratoriales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Amazónico – 2022	**Hipótesis general**: H1.- No lleva hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo. **Hipótesis específicas:** H1.- No lleva hipótesis especifica por tratarse de un estudio descriptivo	**Variable dependiente:** Enfermedad hipertensiva del embarazo: Preeclampsia severa. Eclampsia. Síndrome de HELLP. Antecedentes de diabetes mellitus. Diabetes gestacional. Edad gestacional. Control prenatal. IMC pregestacional. Periodo intergenésico Nuliparidad. **Variable independiente: Factores laboratoriales** Proteinuria Proteínas en sangre. Creatinina. Bilirrubina Tiempo de trombina. Tiempo de tromboplastina. Tiempo de fibrinógeno. Dímero D. **Variables intervinientes:** -Edad. -Domicilio. -Grado de instrucción.

Anexo 2

Ficha de recolección de datos.

"CARACTERISTICAS CLINICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - 2023"

Instrucciones: El llenado de la ficha de recolección de datos será en base a los registros que se encuentren en las historias clínica, el llenado debe ser correcto como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar datos.

N°HC: _____ **N° DE FICHA:** _____

1,.Tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo:

a) Preeclampsia leve b) Preeclampsia severa c) Eclampsia d) Síndrome de HELLP

2.. Antecedentes de hipertensión:

a) Si b) No

3. Antecedentes de diabetes mellitus:

a) Si b) No

4.Edad gestacional:

a) < 20 semanas b) 20 – 29 semanas c) 30 – 39 semanas d) De 40 a más semanas

5. Controles prenatales

a) Completo b) Incompleto

6. Edema

a) Si b) No

7. Aumento de peso

a) Si b) No

8. Epigastralgia y dolor abdominal

a) Si b) No

9. Oliguria

a) Si b) No

10. Cefalea

a) Si b) No

11. Cambios visuales

a) Si b) No

12. Tinnitus

a) Si b) No

13. Proteinuria

a) < 14 mg/dL b) >14 mg/dL

14. Proteínas en sangre

a) Normal b)Hipoproteinemia

15. Creatinina en sangre:

a) Normal b) Elevada

16. Bilirrubina:

a) Normal b) Elevada

17. Ácido úrico:

a) < 7.2 mg/dL b) > 7.2 mg/dL

18. Hemoglobina:

a) < 11 g/dL b) > 11 g/dL

19. Plaquetas:

a) < 150 000 mil/mm3 b) > 150 000 mil/mm3

20. Glucosa:

a) < 126 mg/dL b) > 126 mg/dL

21. Lactato:

a) Valor normal (4.5 a 19.8 mg/dL) b) Valor alterado (> 19.8 mg/dL)

Anexo 3

Validación de instrumento por juicio de expertos.

"CARACTERISTICAS CLINICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - 2023"

Indicaciones: Se solicita su colaboración según su experiencia y luego de un riguroso análisis consigne el puntaje más adecuado para cada ítem

Nota: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1 = Muy poco	2 = Poco	3 = Regular	4 = Aceptable	5 = Muy aceptable

N°	ITEMS	Puntajes				
		1	2	3	4	5
1	Tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo					
2	Antecedentes de hipertensión					
3	Antecedentes de diabetes mellitus					
4	IMC pregestacional					
5	Controles prenatales					
6	Edema					
7	Aumento de peso					
8	Epigastralgia y dolor abdominal					
9	Oliguria					
10	Cefalea					
11	Cambios visuales					
12	Tinnitus					
13	Proteinuria					
14	Proteínas en sangre					
15	Creatinina en sangre					
16	Bilirrubina					
17	Acido úrico					
18	Hemoglobina					
19	Plaquetas					
20	Glucosa					
21	Lactato					

Recomendaciones:……

Nombres y apellidos:……

Grado académico:……..

Especialidad:……

……

Firma

Universidad Nacional de Ucayali

ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS

"CARACTERISTICAS CLINICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - 2023"

Indicaciones: Se solicita su colaboración según su experiencia y luego de un riguroso análisis consigne el puntaje mas adecuado para cada ítem

Nota: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1 = Muy poco	2 = Poco	3 = Regular	4 = Aceptable	5 = Muy aceptable

N°	ITEMS	Puntajes				
		1	2	3	4	5
1	Tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo				X	
2	Antecedentes de hipertensión					X
3	Antecedentes de diabetes mellitus				X	
4	IMC pregestacional				X	
5	Controles prenatales					X
6	Edema				X	
7	Aumento de peso			X		
8	Epigastralgia y dolor abdominal					X
9	Oliguria				X	
10	Cefalea					X
11	Cambios visuales				X	
12	Tinnitus				X	
13	Proteinuria					X
14	Proteínas en sangre				X	
15	Creatinina en sangre				X	
16	Bilirrubina				X	
17	Acido úrico				X	
18	Hemoglobina				X	
19	Plaquetas			X		
20	Glucosa				X	
21	Lactato			X		

Recomendaciones:.....

.....

Nombre y apellido: Angel Mariti Roncal Jimenez

Grado académico: Medico Especialista Gineco-obstetricia

Especialidad: Gineco- obstetricia

Angel Mariti Roncal Jimenez
MEDICO CIRUJANO - CMP N° 52...
Ginecología y Obstetricia - RNE N° ...

.....
Firma

Universidad Nacional de Ucayali

ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS

"CARACTERISTICAS CLINICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - 2023"

Indicaciones: Se solicita su colaboración según su experiencia y luego de un riguroso análisis consigne el puntaje mas adecuado para cada ítem
Nota: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1 = Muy poco	2 = Poco	3 = Regular	4 = Aceptable	5 = Muy aceptable

N°	ITEMS	Puntajes				
		1	2	3	4	5
1	Tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo					X
2	Antecedentes de hipertensión					X
3	Antecedentes de diabetes mellitus					X
4	IMC pregestacional				X	
5	Controles prenatales				X	
6	Edema					X
7	Aumento de peso				X	
8	Epigastralgia y dolor abdominal			X		
9	Oliguria				X	
10	Cefalea					X
11	Cambios visuales					X
12	Tinnitus					X
13	Proteinuria				X	
14	Proteinas en sangre				X	
15	Creatinina en sangre					X
16	Bilirrubina				X	
17	Acido úrico				X	
18	Hemoglobina				X	
19	Plaquetas					X
20	Glucosa				X	
21	Lactato				X	

Recomendaciones:.....

.....

Nombre y apellido: Mitma Vasquez Reinaldo Genaro

Grado académico: Medico Especialista Gineco-obstetricia

Especialidad: Gineco - obstetricia

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA U - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO
REINALDO GENARO MITMA VÁSQUEZ
Jefe del Dpto. de Gineco Obstetricia
C.M.P. N° 26080 R.N.E. N° 11762

Sello del experto

ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS

"CARACTERISTICAS CLINICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA - 2023"

Indicaciones: Se solicita su colaboración según su experiencia y luego de un riguroso análisis consigne el puntaje mas adecuado para cada ítem

Nota: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1 = Muy poco	2 = Poco	3 = Regular	4 = Aceptable	5 = Muy aceptable

N°	ITEMS	Puntajes				
		1	2	3	4	5
1	Tipo de enfermedad hipertensiva del embarazo					X
2	Antecedentes de hipertensión				X	
3	Antecedentes de diabetes mellitus					X
4	IMC pregestacional				X	
5	Controles prenatales				X	
6	Edema					X
7	Aumento de peso					X
8	Epigastralgia y dolor abdominal					X
9	Oliguria				X	
10	Cefalea				X	
11	Cambios visuales					X
12	Tinnitus					X
13	Proteinuria					X
14	Proteínas en sangre				X	
15	Creatinina en sangre					X
16	Bilirrubina				X	
17	Acido úrico				X	
18	Hemoglobina					X
19	Plaquetas				X	
20	Glucosa				X	
21	Lactato				X	

Recomendaciones:.....

.....

Nombre y apellido: Belarmino Vela Paredes

Grado académico: Medico Especialista Gineco- obstetricia

Especialidad: Gineco - obstetricia

Belarmino Vela Paredes
MEDICO CIRUJANO
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 78706 R.N.E 78550

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUECES			TOTAL FILA	PROMEDIO
	Juez 1 Dr. Roncal	Juez 2 Dr. Mitma	Juez 3 Dr. Belarmino		
1	4	5	5	14	4.66
2	5	5	4	14	4.66
3	4	5	4	13	4.33
4	4	4	5	13	4.33
5	5	4	4	13	4.33
6	4	5	4	13	4.33
7	3	4	4	11	3.66
8	5	3	5	13	4.33
9	4	4	5	13	4.33
10	5	5	4	14	4.66
11	4	5	4	13	4.33
12	4	5	4	13	4.33
13	5	4	5	14	4.66
14	4	4	5	13	4.33
15	4	5	5	13	4.33
16	4	4	4	12	4
17	4	4	4	12	4
18	4	4	4	12	4
19	3	5	5	13	4.33
20	4	4	4	12	4
21	3	4	4	11	3.66

Se aplicará las pruebas alfa de Cronbach y Omega de McDonald:

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\sum S_i^{\,2}}{S_T^{\,2}}\right]$$

El valor de alfa de Cronbach es 0.86 por lo que se concluye que el instrumento es confiable.

Omega de McDonald

$$\omega = \frac{(\sum \lambda_j)^2}{(\sum \lambda_j)^2 + \sum \sigma_{\varepsilon_j}^2}$$

El valor de Omega de McDonald es 0.81 por lo que se concluye que el instrumento es confiable.

Anexo 4

Autorización por parte del Hospital Amazónico de Yarinacocha para la revisión de historias clínicas.

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Yarinacocha, 07 de Febrero de 2024.

CARTA N° 039- 2024-GRU-DIRESA-HAYA.

Señor
JHEFRIN PIERO TRIGOZO DELGADO
Interno de la Facultad de Medicina Humana.
Universidad Nacional de Ucayali.
Ciudad.-

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

REF. : **DOCUMENTO S/N.**

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 06/02/2024, mediante la cual solicita autorización para ingresar a las instalaciones del Hospital Amazónico, con la finalidad de realizar proyecto de investigación sobre proyecto de investigación titulado **"CARACTERISITICAS CLINICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZONICO 2022".**

Al respecto debo manifestar a usted, que se autoriza su solicitud para la ejecución de dicha pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades a lo solicitado.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA
HOSPITAL AMAZONICO
Lucas Renato Martin Borjas Roa
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO
CMP 59266

LRMBR/DE
C.c.
Archivo

Anexo 5

Aprobación de proyecto de investigación por comisión de grados y títulos.

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

Pucallpa, 29 de Abril del 2024

OFICIO N° 143-2024- UNU- FMH- CGyT

Señor:
JHEFRIN PIERO TRIGOZO DELGADO.
Presente.-

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 070-2024-UNU-FMH-CEI.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "CARACTERISTICAS CLINICAS Y LABORATORIALES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA - 2023".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos-FMH

C.c
AAPTIKGWT
Archivo

Anexo 6

Aprobación de proyecto de investigación por comité de ética en investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Pucallpa, 26 de abril de 2024

OFICIO N° 070-2024-UNU-FMH-CEI

Señor:
MC. Mg. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: Características clínicas y laboratoriales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el hospital amazónico de Yarinacocha - 2023.
Autor: Bach. Jhefrin Piero Trigozo Delgado.

Conclusiones:

Protocolo aprobado: X.
Protocolo con observaciones.
Se posterga la deliberación.
Protocolo rechazado.

Observaciones:

✓ Levantadas.

Acuerdo:

Este Comité acordó y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, no teniendo observaciones, el proyecto de investigación cumple con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

Dr. Tomás Noel Santana Téllez
Presidente

MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro

MC. Humberto Bocanegra Guardia
Miembro

MC. Mg. Edilberto Núñez Campos
Miembro

Lic. Adm. Juan Cartagena Sajamí
Representante de la Comunidad