UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2019"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

Bach. DANNY RUIZ LUNA

PUCALLPA-PERÚ
2021

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 ...OCTUBRE... del dos mil Veintidós, siendo las ...19... 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 denominado **"CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2019"**, elaborado por el Bachiller **DANNY RUIZ LUNA.**

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

Dr. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Presidente)
M.C. RAUL CARRIÓN VILLAZANA	(Miembro)
M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ	(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 ...DIECIOCHO (18)... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...11... de ...OCTUBRE... del 2022.

Dr. Walter Román Leveau Bartra
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
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 Román Leveau Bartra
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
Asesor de Tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0260-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final de Tesis, titulado:**

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019".

Cuyo (s) autor (es) : **RUIZ LUNA, DANNY**

Facultad : MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional : MEDICINA HUMANA
Asesor(a) : MÉD. RONCAL JIMENEZ, ANGEL MARTTI

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 9%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIMA Y CODIFICA la presente constancia

FECHA 10/05/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

OEByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, DANNY RUIZ LUNA

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2019"

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Mg. ANGEL MARTTI RONCAL JIMÉNEZ

En la Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

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 y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 20/10/2022

Email: dannyfriendbustar@gmail.com Firma: DRuiz

Teléfono: 941953641 DNI: 41607988

www.repositorio.unu.edu.pe

repositorio@unu.edu.pe

PORTADA

PRESENTACION:

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019"

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y MORBIMORTALIDAD MATERNA

AUTOR:

BACH. DANNY RUIZ LUNA

ASESOR:

Dr. Ángel martty Roncal Jiménez

INSTITUCION COLABORADORA:

HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA

INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

AUTOFINANCIADO POR EL RESPONSABLE DEL PROYECTO.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres enrique y lucina a mis hijas Ximena, Andrea, sophyanna, kathuleya y mis hijos Yamil y lían Adriel por ser ese empuje Invisible en mi carrera como profesional de la salud.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a DIOS por protegerme durante mi carrera como estudiante de medicina.
- Agradezco al Sr. Enrique Ruiz Valdez (padre) y a la Sra. Lucina Luna Paredes por darme la vida y por la libertad de vivirla con pasión, entrega y esfuerzo.
- Agradezco a todos las personas que aportaron su granito de arena en mi vida ya sea dándome un consejo o simplemente ayudándome moral o económicamente.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I: PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Objetivo: General y Específicos	3
1.4. Justificación	4
1.5. Importancia	4
1.6. Viabilidad	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 definición de términos básicos	25
2.4 Hipótesis	28
2.5 Variables de estudio.	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1 Ámbito de estudio	29
3.2 Tipo de investigación	29
3.3 Nivel de Investigación	29
3.4 Método de Investigación	29
3.5 Diseño de Investigación	29
3.6 Población, Muestra, Muestreo	30
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	31
3.8 Procedimiento de Recolección de Datos	31
3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	31
CAPITULO IV: RESULTADOS	32

4.1 Presentación de Resultados 32
4.2 Discusión 45
CONCLUSIONES 47
RECOMENDACIONES 48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49
ANEXOS 53
ANEXO 1.- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS 54
ANEXO 2.- AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS 55
ANEXO 3.- MATRIZ 56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 VARIABLES CATEGORICAS DENTRO DEL ESTUDIO 32
Tabla 2 VARIABLE CUANTITATIVA EDAD 33
Tabla 3 VARIABLE CUANTITATIVA NUMERO DE CONTROLES PRENATALES 34
Tabla 4 RELACION ENTRE ANEMIA Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA 35
Tabla 5 RELACION ENTRE ANTECEDENTE DE ITU Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA 36
Tabla 6 RELACION ENTRE EL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA..... 37
Tabla 7 RELACION ENTRE EL NUMERO DE CONTROL PRENATAL Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA..... 38
Tabla 8 RELACION ENTRE LA EDAD Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA 39
Tabla 9 RELACION ENTRE EL GRADO ACADEMICO Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA. 40
Tabla 10 RELACION ENTRE LA OCUPACION DE LA GESTANTE Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA..... 41
Tabla 11 RELACION ENTRE LA ANEMIA Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA 42
Tabla 12 RELACION ENTRE EL ANTECEDENTE DE ITU Y PREECLAMPSIA 42
Tabla 13 RELACION ENTRE EL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR Y PREECLAMPSIA 42
Tabla 14 RELACION ENTRE EL CONTROL PRENATAL Y PREECLAMPSIA .. 43
Tabla 15 RELACION ENTRE EL GRADO ACADEMICO Y PREECLAMPSIA 43
Tabla 16 RELACION ENTRE LA OCUPACION DE LA GESTANTE Y PREECLAMPSIA 43

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1 HISTOGRAMA DE LA VARIABLE CUANTITATIVA EDAD 33
GRAFICA 2 HISTOGRAMA DE VARIABLE CUANTITATIVA NUMERO DE CONTROLES PRENATALES 34
GRAFICA 3 RELACION ENTRE ANEMIA Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA 35
GRAFICA 4 RELACION ENTRE ANTECEDENTE DE ITU Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA 36
GRAFICA 5 RELACION ENTRE EL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTTERIOR Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA..... 37
GRAFICA 6 RELACION ENTRE EL NUMERO DE CONTROL PRENATAL Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA..... 38
GRAFICA 7 RELACION ENTRE LA EDAD PRESENCIA DE PREECLAMPSIA 39
GRAFICA 8 RELACION ENTRE EL GRADO ACADEMICO Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA..... 40
GRAFICA 9 RELACION ENTRE LA OCUPACION DE LA GESTANTE Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA..... 41

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 **Materiales y métodos:** Estudio de tipo Transversal de corte analítico, realizado en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el año 2019. La información fue tomada mediante una encuesta a partir de lo encontrado en la historia clínica del servicio de ginecología. **Resultados:** se realizó un estudio con una población de 184 gestantes. Según el lugar de procedencia de las participantes se identificó que el distrito de Yarinacocha fue el más representativo con 99 pacientes (53,80%). En relación con la categorización de la condición laboral las gestantes, el 33% solo eran amas de casa. En relación con el grado academico, solo 29 pacientes tuvieron estudios superiores (15,76%). En relación con el cuadro clínico, se encontraron los siguientes datos: el 23% presento anemia, el 59% presento ITU, el 58 % presento cesárea previa y el 67% presento gestación anterior. La variable preclampsia se hizo presente como diagnostico principal en 120 pacientes (69%). La variable control prenatal y la presencia de anemia mostraron asociación significativa (valor $p<0,05$) con la presencia de preclamsia. **Conclusión:** se demostró dentro del estudio que las variables de origen epidemiológico no mostraron asocian con la presencia de preclamsia. Sin embargo, la presencia de anemia y el control prenatal inadecuado se asocio de forma directa con el cuadro de preclamsia.

Palabras clave: Gestación, factores epidemiológicos, preclamsia, control prenatal, grado academico, procedencia. (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and epidemiological characteristics in pregnant women with preeclampsia at the Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 **Materials and methods:** Cross-sectional analytical study, carried out in the Amazon hospital in Yarinacocha during 2019. The information was taken through a survey based on what was found in the clinical history of the gynecology service. **Results:** a study was carried out with a population of 184 pregnant women. According to the place of origin of the participants, it was identified that the Yarinacocha district was the most representative with 99 patients (53.80%). In relation to the categorization of the labor condition of the pregnant women, 33% were only housewives. In relation to the academic degree, only 29 patients had higher education (15.76%). In relation to the clinical picture, the following data were found: 23% presented anemia, 59% presented UTI, 58% had a previous cesarean section and 67% had a previous pregnancy. The preeclampsia variable was present as the main diagnosis in 120 patients (69%). The prenatal control variable and the presence of anemia showed a significant association (p value <0.05) with the presence of preeclampsia. **Conclusion:** it was demonstrated within the study that the variables of epidemiological origin were not associated with the presence of preeclampsia. However, the presence of anemia and inadequate prenatal care were directly associated with preeclampsia.

Key words: Pregnancy, epidemiological factors, preeclampsia, prenatal control, academic degree, origin.

CAPÍTULO I:

PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia en los países desarrollados constituye la primera causa de muerte materna, y en los países en desarrollo, la segunda causa. La preeclampsia es un síndrome hipertensivo del embarazo considerada como un problema de salud en gestantes por las complicaciones maternas y perinatales (1). En el contexto actual en nuestro país es considerada como la segunda causa de mortalidad materna (1,2). En las últimas décadas han ocurrido cambios significativos en la composición de la población, así mismo existen cambios en el comportamiento social y se han introducido nuevos esquemas de prevención y tratamiento de esta patología (3).

Ante esta problemática con respecto a los pacientes que cursan con preeclampsia se ha podido determinar que son ellos quienes cuentan con diversas características clínicas durante la gestación, entre ellos se la edad representada en los extremos de la vida, ya sea por mujeres jóvenes o mujeres añosas consideradas como alto riesgo obstétrico (3), la ubicación sociodemográfica actualmente no ha delimitado una relación dentro de estudios reportados en Perú, pero las hemorragias post parto son consideradas a su vez una de las principales causas de muerte materna (1,2), la ausencia de controles prenatales presentes y con ello la alta de tomar las medidas y condiciones básicas y necesarias para la gestante suelen ser factores predisponentes a desarrollar PE (4), por lo que un numero insuficiente e inadecuado de controles prenatales puede desencadenar a la gestante en diversos escenarios que conlleven a la cesáreas de emergencia que pongan en riesgo su vida (4). Por lo anteriormente expuesto, es necesario identificar las características socioculturales, obstétricas y patológicas que tienen relación con la preeclampsia para contar con un sustento para la intervención en la prevención y manejo de esta patología (3).

Es importante identificar las características epidemiológicas a esta patología lo cual permitirá contribuir al desarrollo de estrategias actualizadas, para modificarlas e intervenir en la reducción de las consecuencias que el problema hipertensivo del embarazo trae consigo (4,5).

Por lo tanto, los nuevos conocimientos encontrados en la presente investigación servirán para entender si los últimos cambios han modificado los factores asociados a la preeclampsia, y de esta manera hacer recomendaciones para que se las tenga en cuenta en futuras investigaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema Principal

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

Problemas Secundarios

a) ¿Cuál es la relación entre la presencia de anemia en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

b) ¿Cuál es la relación entre la presencia de ITU en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

c) ¿Cuál es la relación entre el antecedente de cesárea anterior en gestante con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

d) ¿Cuál es la relación entre el control prenatal inadecuado en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

e) ¿Cuál es la relación entre la edad en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

f) ¿Cuál es la relación entre el grado académico en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

g) ¿Cuál es la relación entre la ocupación en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General.

Determinar las características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

Objetivos Específicos.

a) Determinar la relación entre la presencia de anemia en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

b) Determinar la relación entre la presencia de ITU en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

c) Determinar la relación entre el antecedente de cesárea anterior en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

d) Determinar la relación entre el control prenatal inadecuado en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

e) Determinar la relación entre la edad en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

f) Determinar la relación entre el grado académico en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

g) Determinar la relación entre la ocupación en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo en el embarazo y una de las principales causas de muerte materna (1,2). Así mismo es considerado como una de las prioridades nacionales de investigación del 2018 al 2021 decretados por el Instituto Nacional de Salud (3-5), de esta forma reconocer las características clínicas y epidemiológicas que se presentan en la población durante el 2019.

Se ha podido evaluar con anterioridad que los niveles bajo de hemoglobina (6) en los que se les puede considerar anemia durante la gestación puede predisponer en algunos componentes y manifestaciones frecuentes para desarrollar una insuficiencia placentaria (6). Así mismo en caso de presentarse una obesidad materna esta podría dificultar el desarrollo de la gestación para la madre que presente preeclampsia, poder determinar la epidemiología de cada uno de los posibles factores que influyen en ella, descritos en múltiples bibliografías (1-7).

Importancia

El presente proyecto de investigación surge por la necesidad de reconocer y determinar las características clínicas y epidemiológicas en las gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el 2017, para prevenir las posibles complicaciones.

Viabilidad

La presente investigación es viable por contar con datos de sistema informático perinatal (SIP), además se encuentra conforme al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, en cuanto al fondo de financiamiento se realizará la investigación de manera autofinanciada por el autor del trabajo.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. INVESTIGACIONES EXTRANJERAS

Se revisaron las siguientes investigaciones desarrolladas por

Cerda A. (5) realizó una investigación durante el 2015 en Ecuador sobre los factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga. Cuyo objetivo fue identificar los principales factores de riesgos asociados a esta patología y el cumplimiento del manejo de estas pacientes según las normas del Ministerio de Salud Pública. Fue una investigación retrospectiva, descriptiva, no experimental. Los datos se obtuvieron a través de encuestas realizadas a los pacientes adolescentes con el diagnostico de preeclampsia. El universo fue de 423 pacientes adolescentes preeclampticas. Por lo que se concluyó que la Preeclampsia se da con mayor frecuencia en las embarazadas de 14 a 18 años siendo que la preeclampsia ocupa una alta incidencia en el Hospital Provincial General de Latacunga, que está asociada a factores de riesgos como el antecedente personal de esta patología en embarazos anteriores, la primigravidez, la falta de controles prenatales y los antecedentes patológicos familiares.

Por otra parte Sánchez-Tapia MA y colaboradores (1), realizaron una investigación durante el 2016, en Ecuador titulado: "Factores de riesgo relacionados con preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito" realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo, cuyo universo fue de 941 pacientes y una muestra de 216 donde cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, resultando una incidencia de preeclampsia en el grupo de estudio fue de 16,93%. Siendo el 45,37% se encontraban en edades de 15 a 20 años, el 72,22% presentaron embarazos entre 35 semanas a 39 semanas 6 días de gestación y el 56,94% son primigestas. El 59,72% tenían Secundaria completa, 61,11% viven en zonas urbanas, 4,63% presentaron embarazo gemelar, 62,04% tuvieron menos de cinco controles prenatales, 23,61% presentaron antecedentes familiares de preeclampsia y 30,56% presentaron antecedentes personales de preeclampsia. En lo que respecta a los antecedentes de enfermedades crónicas, el 64,35% no presentó dichos antecedentes, sin embargo, el 15,74% presentó sobrepeso, el 12,04% Hipertensión Arterial Crónica y 6,02% Diabetes Mellitus, siendo éstos los más frecuentes. De esta manera se concluye que los factores de riesgo que tienen mayor relación con preeclampsia en el grupo de estudio son edad materna de 15 a 20 años de edad, ser primigesta y tener menos de 5 controles prenatales.

Es necesario presentar un estudio realizado durante el 2016 – 2017 de Cruz-Cedaño C y colaboradores (4) realizaron una investigación en

Guayaquil titulado “Complicaciones maternas en la preeclampsia, Hospital Teodoro Maldonado Carbo del 2016 - 2017” cuyo objetivo caracterizar las complicaciones maternas en la Preeclampsia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016-2017. La metodología utilizada fue la del paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, acompañado de un estudio no experimental, descriptivo, de campo y de corte transversal. La población estuvo determinada por todas las pacientes que presentaron complicaci0ones de este tipo durante el año 2016-2017. La técnica de análisis y procesamiento de los datos la observación documental a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario con las variables en estudio. El análisis de los datos se realizó por estadística descriptiva determinando frecuencias relativas y absolutas para poder expresar los resultados en tablas. Se aplicarán las normas de bioética ya que se trabaja con información confidencial.

También en el 2017 Ortiz, V (2) realizaron una investigación en Ecuador titulado “Prevalencia y Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo de diciembre 2015 a junio del 2016”. Estudio analítico de corte transversal. El muestreo fue probabilístico, estratificado y aleatorizado que valoró a 250 fichas de embarazadas. Se evaluó los tipos de trastornos hipertensivos, edad cronológica, paridad, antecedentes patológicos familiares de hipertensión, antecedentes personales (Hipertensión crónica, Pre/eclampsia, Diabetes, Asma, Epilepsia e Hipertiroidismo), controles prenatales óptimos. Se encontró

la prevalencia de preeclampsia fue 20,4%. La media de edad 27,31 (DS± 5,19). Los factores de riesgo fueron: multiparidad OR 9,61 (IC95%: 4,77 – 19,34, p=0,000); embarazo pretérmino y postérmino OR 4,90 (IC95%: 2,26 – 10,61, p=0.000); bajos y nulos controles prenatales OR 4,95 (IC95%: 1,70 – 14,36 p=0.001); haber tenido más de 1 producto de gestación OR 16,1 (IC95%: 2,81 – 91,9 p=0,000) y uso de anticonceptivos hormonales OR 4,16 (IC95%: 2,15 – 8,06, p=0.000). Las conclusiones fueron que una de cada cinco embarazadas que acude al Hospital Vicente Corral Moscoso tiene preeclampsia y está asociado a: multiparidad, embarazo pretérmino y postérmino, bajos y nulos controles prenatales, haber tenido un embarazo con más de un producto y uso de anticonceptivos orales.

Durante el 2017 Rezende KB de C y colaboradores (3) realizo una investigación en Brasil el cual buscaba evaluar los impactos de los factores de riesgo materno descritos por el algoritmo 2012 de la Fundación de Medicina Fetal (FMF2012) en una población brasileña. En el que consideró todos los embarazos únicos sometidos a cribado de preeclampsia (EP) del primer trimestre utilizando el algoritmo FMF2012 se consideraron para la inclusión en el estudio. Los factores maternos, registrados a través de un cuestionario del paciente, se describieron y compararon entre los grupos de resultados de PE. Se derivó un modelo de regresión gaussiano para medir los efectos de los factores maternos e identificar los factores que contribuyeron significativamente ($p < .05$) a la alteración de la edad gestacional al momento del parto, en los

embarazos con EP. Encontrándose 1934 casos considerados para la inclusión en el estudio, la muestra final consistió en 1531 casos. La muestra incluyó 120 (7,8%) casos de EP, de los cuales 26 (1,7%) fueron EP prematuros (EP <37 semanas) y 11 (0,72%) fueron EP tempranos (EP <34 semanas). La tasa de EP no difirió según la etnia, el tabaquismo, los antecedentes familiares de EP o el uso de tecnología de reproducción asistida. Se detectaron diferencias significativas (p <.05) entre los grupos normales y PE en edad materna, peso materno, antecedentes previos de PE, hipertensión crónica y diabetes tipo 1 y 2.

2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES

En el Perú se realizaron diversas investigaciones las que se mencionan en el orden siguiente:

Gálvez L (9) Durante el 2015, realizo una investigación en la región de Lambayeque titulada "Factores de riesgo asociados a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque". cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de preeclampsia recurrente; el estudio fue de casos y controles, evaluando a 80 gestante del Hospital Regional Lambayeque durante el periodo Enero – diciembre 2014. El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: multiparidad (OR: 3.05; p<0.05), antecedente de preeclampsia precoz (OR: 4.1;

p<0.05), la obesidad (OR: 3.58; p<0.05), el intervalo intergenésico prolongado (OR: 4.75; p<0.05).

También el 2016, Torres-Ruiz S (7) publicó una investigación realizada en la amazonia peruana cuyo objetivo era el de determinar la asociación entre los factores riesgo y la presencia de preeclampsia. Mediante un estudio retrospectivo de casos y controles con la recopilación de historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de Iquitos entre los meses de enero a septiembre del 2015. Para el grupo de los casos (gestantes con preeclampsia) la muestra fue de 80 mujeres. Para el grupo de controles (gestantes sin diagnóstico de preeclampsia) la muestra fue de 80. Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de chi cuadrado. Asimismo, se empleó un análisis multivariado con regresión logística para calcular Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95%. Resultados: los factores de riesgo asociados a la preeclampsia fueron: edad mayor de 35 años (OR:1.6); residir en zona rural (OR:2.2); educación primaria o sin estudios (OR:1.6); nuliparidad (OR:1.2); edad gestacional de 32-36 semanas (OR:2.9); tener entre cero y cinco controles prenatales (OR:6.3); tener antecedentes familiares (OR:10.6) y personales (OR:40.1) de preeclampsia. Por lo que se concluyó que los factores riesgo para preeclampsia en la región selva son: tener de 35 años a más, residir en zona rural, poseer un grado de instrucción primaria o sin estudios, ser nulípara y haber realizado solamente de cero a cinco controles prenatales.

Por otro lado cabe mencionar que Arroyo-Vásquez CIJ (8) realizo un trabajo el 2016, en Trujillo titulado “Factores de riesgo independientes para la presencia de preeclampsia”; cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo independientes para la presencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, evaluando a 176 gestantes distribuidas en dos grupos: con y sin preeclampsia; encontrando que las gestantes adolescentes menores de 15 años (OR: 0.66; p>0.05), sobrepeso (OR: 1.99; p<0.05), primigravidez (OR: 2.29; p<0.01), procedencia rural (OR: 0.75; p>0.05), baja escolaridad (OR: 2.99; p<0.01).

En la selva de nuestro país el 2016, Heredia I. (10), en su investigación realizada en Loreto titulada “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto”, la cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia, realizando un estudio casos – controles; evaluando a gestantes con preeclampsia. Siendo los controles gestantes sin diagnóstico de cualquier enfermedad hipertensiva. En las preeclámpticas el 58,2% tenía de 20 a 34 años, encontrando OR > 1 en la edad menor de 20 años (OR: 3,008; IC: 1,499 - 6,037) y la edad mayor de 34 años (OR: 2,294; IC: 1,246 - 4,223). El 1,8% presentó IMC bajo, el 62,7% ÍMC normal, el 24,5% sobrepeso y el 10,9% fueron obesas, existiendo valor OR > 1 en las obesas (OR=5,265; Intervalo de Confianza: 1,806 - 15,355). Se encontró relación con la preeclampsia a la edad gestacional al momento del diagnóstico de < 37 semanas (x2=18,165; p = 0,002) con OR > 1 (OR: 5,210; IC: 2,284 -

11,882), la nuliparidad (X2= 4,975; p = 0,026; OR=8,264; IC: 1,912 - 74,849), el embarazo múltiple (X2=12,957; p = 0,003; OR=5,763; IC: 1,999 - 16,615), la diabetes mellitus preexistente o gestacional (x2=6,303; p = 0,012; OR=3,832; IC: 1,252 - 11,726), la Hipertensión arterial crónica (x2=32,954; p = 0.001; OR=22,758; IC: 5,194 - 99,717), el antecedente familiar Enfermedad Hipertensiva (x2=6,306; p = 0.001; OR=6,306; Intervalo de Confianza: 3,202 - 12,419), Concluye que los factores de riesgo asociados a preeclampsia fueron la edad menor de 20 años, la edad mayor de 34 años, la obesidad, la edad gestacional al momento del diagnóstico de < 37 semanas, la nuliparidad, el embarazo múltiple, la diabetes mellitus preexistente o gestacional, la hipertensión arterial crónica y el antecedente familiar Enfermedad Hipertensiva.

En la selva mismo Aliaga E. (11), realizó un estudio durante el 2016 en Iquitos titulado "Factores Asociados a la Preeclampsia en Gestantes Atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD". Cuyo objetivo pudo determinar los factores asociado s a la presencia de preeclampsia, por lo que realizo un estudio caso control con 58 madres con preeclampsia y 116 gestantes sin preeclampsia atendidas en el Hospital III Iquitos de Es SALUD; se encontró que los factores que se asociaron a mayor riesgo de presentar preeclampsia fueron las adolescentes (OR=2.78, p=0.011); las nulíparas (OR=1.97, p=0.047), con las gestantes obesas (OR=3.84, p=0.027), con las gestantes obesas con elevada ganancia de peso (OR=9.10, p=0.021), con las gestantes con sobrepeso y con elevada ganancia de peso (OR=9.10, p=0.021) y con la atención prenatal

insuficiente (OR=1.94, p=0.039). Las gestantes con edad fértil tuvieron un menor riesgo significativo de presentar preeclampsia (OR=0.48, p=0.000); no se encontró asociación con la procedencia (OR=1.63, p=0.356), con el antecedente familiar de preeclampsia (OR=1.64, p=0.467), con el antecedente personal de preeclampsia (OR=4.10, p=0.216)

Mientras tanto Lévano M (12), realizó una investigación en el 2016 en Lima titulada "Factores Asociados a la Preeclampsia en Embarazadas de la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador" cuyo objetivo de la investigación fue determinar los factores socioculturales y obstétricos asociados a la preeclampsia. Estudio cuantitativo observacional, correlacional, analítico, la población de estudio estuvo formada por embarazadas de 15 a 49 años. La muestra de 260 embarazadas seleccionadas aleatoriamente registrando en un formulario de recolección de datos estructurado con 12 ítems previamente validado por juicio de expertos. Encontrándose un 11.1% de embarazadas con preeclampsia, 9.6% de preeclampsia leve y 1.5% de preeclampsia severa, el promedio de edad fue de 25,67 años DS=6.162 siendo la más joven de 15 años y la mayor de 43 años, un 11.5% de las embarazadas mostraron un sobrepeso según el índice de masa corporal, respecto a los factores obstétricos, el control prenatal se asocia significativamente con la preeclampsia Chi cuadrado = 56,046 p <0.001. Así mismo se observó una diferencia muy significativa de la vía de culminación del parto siendo la cesárea más frecuente en embarazadas con preeclampsia Chi cuadrado = 70.856

p<0.01. Entre los factores socioculturales se observó que la procedencia de la embarazada es un factor que se asocia significativamente con la preeclampsia Chi cuadrado = 19.708 p=0.0006. Conclusiones existen factores obstétricos y socioculturales que están asociados a los cuadros de preclamsia entre los cuales están el control prenatal, la vía de culminación del parto y la procedencia de la embarazada. Los cuadros constituyen un alto riesgo para esta población y que nos obliga a trabajar a favor de la salud materna fetal

Rojas – Otero MR (6) durante el 2017 en la ciudad de Lima titulado "Morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2017", cuyo objetivo fue determinar la morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia. Metodología: la investigación es retrospectiva, transversal descriptiva la población estuvo conformada por historias clínicas de los recién nacidos y de las madres con preeclampsia. la muestra estuvo compuesta por 150 casos de pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2017 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: la preeclampsia en gestantes trae consigo alta morbilidad perinatal así lo demuestran los resultados obtenidos con el 58% (87) de recién nacidos de este grupo de gestantes que ingresaron a ser hospitalizados, por depresión respiratoria, prematuridad, ictericia neonatal y otras patologías. Conclusiones: la morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia fue: depresión respiratoria (25.2%), seguido de prematuridad

(24.1%), siendo el 20.6% correspondiente a ictericia neonatal, entre otros de menores porcentajes.

2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES

En nuestro medio también tenemos algunos alcances de trabajos de investigación que se realizaron:

Cartagena Pinedo JJ y colaboradores (13) realizaron una investigación en Pucallpa titulada "Factores de riesgo más frecuentes de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital regional de Pucallpa en los años del 2012 al 2015" cuyo objetivo fue En esta investigación el objetivo general fue identificar los factores de riesgo más frecuentes de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en los años del 2012 al 2015. Material y método: El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo retrospectivo, la población estuvo constituida por 436 historias clínicas gineco-obstétricas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia y la muestra de 400 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una ficha de cotejo dividido en cinco partes donde se tuvo en cuenta el factor preconcepcional y concepcional, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 22. Resultados: El 100% de gestantes presentaron factor de riesgo preconcepcional y el 72% factor de riesgo concepcional. Dentro de los factores de riesgo preconcepcionales sobresale con 62% las multigestas, con

43% los antecedentes familiares de preeclampsia y el 34% la edad 5 de 20 años; en los factores de riesgo concepcionales destaca con 49% el control prenatal deficiente y con 45% las infecciones urinarias. Conclusión: Entre los factores de riesgo para la preeclampsia en las gestantes destacan los factores preconcepcionales que mayormente se encuentran presentes en todas las gestantes, ya que los riesgos más predominantes a desarrollar preeclampsia se dan antes de la gestación y no durante ella.

Rabanal Sajami AM (15), realizó una investigación en el Hospital Regional de Pucallpa entre el 2005 al 2014 cuyo objetivo fue determinar las características epidemiológicas de la preeclampsia y muerte materna en las gestantes atendidas en el nosocomio, su incidencia varía entre 2% y 15% en diferentes partes del mundo, siendo contribuyente para la aparición de complicaciones durante el embarazo. Se determinó la relación entre preeclampsia y muerte materna en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, decenio 2005 – 2014 concluyendo que, la preeclampsia resultó ser la tercera causa de muerte materna con un 20%. Las edades extremas en la vida reproductiva de la mujer, deficiente controles prenatales, zona de residencia rural y bajo grado de instrucción, resultaron ser factores predisponentes en la aparición de preeclampsia en las gestantes fallecidas.

Alvarado Cabrera A y colaboradores (16), realizó una investigación en el Hospital Regional de Pucallpa cuyo objetivo fue determinar las características

de la morbilidad materna secundaria a preeclampsia complicada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa de los meses correspondientes entre enero a junio 2016. Contando con una muestra de 47 gestantes, considerando características gineco-obstétricas, socioculturales, epidemiológicas y manejo de preeclampsia extraídos de las historias clínicas (cartilla materna, hoja de monitorización y kárdex de enfermería). Se pudo determinar que las características gineco-obstétricas, el 55.3% de gestantes tuvo de 19 a 35 años, edad mínima 13 y máxima 40 años, media = 23.7 años, 46.8% con edad gestacional de 31 a 35 semanas, 63.8% fueron multíparas y nulíparas, 78.7% fueron sometidas a cesáreas, 51.1% tuvieron aborto, el periodo intergenésico fue corto, 68.1% tuvo control prenatal insuficiente y en el 78.7% hubo terminación del embarazo. Entre las características socio-culturales, se encontró que el 55.3% fue de procedencia urbana, la mayoría con ingreso familiar menor a S/.1000.00 n. s., el 57.4% con nivel educativo primarlo, el 70.2% conviviente y sin ocupación, el 100% afiliadas al SIS, se concluye finalmente que las gestantes quienes tuvieron altas probabilidades a desarrollar preeclampsia complicada por las características gineco-obstétricas, socioculturales que tuvieron, siendo la hipertensión arterial el común denominador como enfermedad crónica materna presente entre las características epidemiológicas; el manejo fue en corto tiempo y la resolución optima en la gran mayoría de los casos.

Oliveira de Souza BE (14), se realizó una investigación cuyos objetivos buscaban determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período de Julio a Diciembre de 2017. Fue un estudio de tipo transversal, descriptivo, analítico y retrospectivo, se tomó información del sistema materno perinatal y de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el periodo julio a diciembre del año 2017, en el servicio de Ginecoobstetricia del Amazónico de Yarinacocha cuyos resultados más relevantes fueron el grupo de edad prevalente para presentar la enfermedad se encuentra entre 20 a 34 años con 54,9%. El estado civil prevalente en el estudio fue conviviente con 78,6 %. Con respecto al grado de instrucción 30,6% tenían secundaria incompleta y 30,6% secundaria completa. En total 66,5% provenían de procedencia urbana (Yarinacocha, Callería y Manantay) y 33,5% de procedencia rural (Red CFB y Otros). En la investigación 43,9% de las gestantes eran nulíparas. La prevalencia del embarazo múltiple fue 1,7%. La prevalencia de controles prenatales insuficientes fue de 42,2%. El antecedente personal patológico más frecuente fue Obesidad pregestacional con un 26%, el antecedente personal de preeclampsia represento 9,8%, antecedente de hipertensión arterial crónica 1,2% y el antecedente de Diabetes Mellitus 1,7%. Conclusiones: La prevalencia de preeclampsia fue de 8,5%. El grupo de edad prevalente de preeclámpticas se encuentran entre 20 a 34 años. El estado civil prevalente en las preeclámpticas fue conviviente. El lugar de procedencia prevalente de las preeclámpticas fue de Yarinacocha. No existe relación significativa en la

presente investigación entre las gestantes preeclámpticas y la paridad, embarazo múltiple, controles prenatales y antecedentes personales.

2.2. BASES TEÓRICAS

BASES TEÓRICOS

La preeclampsia es una enfermedad de carácter progresivo e irreversible que afecta múltiples órganos en las mujeres, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. Llega a complicar hasta un 22% de los embarazos. En nuestro país la incidencia fluctúa entre el 05 al 15%; la incidencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo es mayor en la costa que en la sierra, pero la mortalidad materna por esta causa es mayor en la sierra; no parecen existir diferencias mayores entre las características de esta enfermedad en ambas regiones. En el Perú es la segunda causa de muerte materna, con 32% (17).

ETIOLOGÍA

La preeclampsia aún se desconoce la etiología principal, sin embargo, cualquier teoría satisfactoria sobre la fisiopatología de la preeclampsia debe tener en cuenta la observación de que los trastornos hipertensivos debidos al embarazo se desarrollen en las mujeres que (18):

- Están expuestas por primera vez a vellosidades coriónicas. - Están expuestas a una súper abundancia de vellosidades coriónicas, como embarazo gemelar o mola hidatiforme.

- Tienen enfermedad renal o cardiovascular preexistentes. - Presentan predisposición genética a la hipertensión que aparece durante el embarazo.

El mecanismo de la preeclampsia parece ser una combinación de factores genéticos, epigenéticos y ambientales. La preeclampsia se caracteriza por la alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirales del útero, produciéndose una inadecuada invasión del citotrofoblasto en estas arterias; esto altera la placentación y se desarrolla el síndrome isquémico en el tejido placentario y el compromiso de varios órganos maternos (19).

La preeclampsia se ha clasificado según su gravedad, en tal sentido tenemos a la preeclampsia leve, que es un desorden hipertensivo que se produce en el estado gestacional asociado a la proteinuria, edema en ciertas ocasiones además de anormalidades de las pruebas funcionales de la coagulación y/o hepática; se expone después de las veinte semanas de edad gestacional y con mayor repetición al final del embarazo; está caracterizado por PA > 140/90 mmHg, en dos tomas de presión arterial con un intervalo de cuatro horas cada uno asociado a una proteinuria en orina igual o mayor a 300 miligramos y menor a 5 gramos en 24 horas (20).

La preeclampsia severa se caracteriza por la PA > 160/110 mmHg acompañado de 5 a más gramos de proteínas en orina en 24 horas además se presenta el edema masivo que se puede observar la zona de la cara, extremidades, abdomen, pudiendo desarrollar ascitis incluso anasarca (21).

Incluye la presencia de signos y síntomas de severidad como: trastornos cerebro visuales (cefalea, escotomas, tinitus, acúfenos, nistagmo), dolor en el hipocondrio derecho, hiperreflexia, cianosis; y de los resultados de exámenes de laboratorios que evidencia: hemólisis con valores plaquetarios menores a 100,000 milímetro cúbico, disfunción hepática con aumento de transaminasas, oliguria menor 500 milímetros en 24 horas, edema agudo de pulmón e insuficiencia renal aguda (22)

En cuanto a las complicaciones y consecuencias, respecto a la madre, las gestantes diagnosticadas con preeclampsia severa están predispuestas a presentar complicaciones como el edema pulmonar, problemas respiratorios, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, enfermedad vascular cerebral, crisis convulsivas entre otras complicaciones que ponen en riesgo al binomio madre-hijo (23).

La causa de la sintomatología materna puede ser en algunas ocasiones problemática en la práctica clínica. Se cree que el dolor en el cuadrante superior derecho o en el epigastrio es debido a la necrosis parenquimatosa tanto periportal como focal, edema de celular hepático o a la distensión de la cápsula de Glisson, o una mezcla de todas ellas. Aun así, no en todos los casos existe asociación entre la histopatología hepática y las alteraciones laboratoriales. De igual manera, diversas investigaciones concluyen que el tomar a la cefalea como criterio de diagnóstico para el diagnóstico de preeclampsia con características de severidad, carece de confiabilidad y especificidad. Por lo que es requerido un enfoque diagnóstico artero y prudente en los casos que no haya signos y síntomas que corroboran la presencia de preeclampsia severa (24).

FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA

Identificar tempranamente estos factores de riesgo es de suma importancia para un tratamiento adecuado y oportuno de la preeclampsia. Entre estos factores encontramos (24):

• Gestante nulípara

• Gestación múltiple

• Preeclampsia previa en gestación anterior

• Gestante con hipertensión crónica

• Diabetes pregestacional

• Diabetes durante la gestación

• Trombofilia

• Lupus sistémico eritematoso

• Obesidad pregestacional

• Síndrome antifosfolipídico

• Edad materna mayor o igual a 35 años

• Enfermedad renal

• Técnicas de reproducción asistida

• Apnea obstructiva del sueño.

CONSECUENCIAS DE SALUD A FUTURO

La preeclampsia no es una afección que se auto limita en todos los casos, la creencia de que toda la sintomatología remitirá después del parto al expulsar la placenta, ya no se considera veraz. Cada vez existen más evidencia que indica la presencia de alteraciones

metabólicas, cardiovasculares y renales a largo plazo, inclusive muertes que se dan décadas después de presentada la preeclampsia en la gestante (24).

COMPROMISO CARDIACO

En el metaanálisis de los estudios que ajustaron los posibles factores de confusión, se pudo evidenciar que la preeclampsia estuvo asociada independientemente con un mayor riesgo de insuficiencia cardíaca futura (índice de riesgo [RIESGO RELATIVO]= 4,19; INTERVALO DE CONFIANZAC del 95%:2.09–8.38), enfermedad coronaria (RIESGO RELATIVOR, 2,50; INTERVALO DE CONFIANZA del 95%, 1,43–4,37), muerte por enfermedad cardiovascular (RR= 2,21; IC del 95%, 1,83–2,66) e ictus (RIESGO RELATIVO, 1,81; INTERVALO DE CONFIANZA del 95%: 1.29–2.55). Los análisis de sensibilidad mostraron que la preeclampsia continuó asociada con un mayor riesgo de enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y ACV en el futuro después de ajustar por edad (RIESGO RELATIVO =3,89; INTERVALO DE CONFIANZA del 95%, 1.83–8.26), índice de masa corporal (RR=3,16; IC del 95%:1.41–7.07), y diabetes mellitus (RIESGO RELATIVO =4.19; INTERVALO DE CONFIANZA del 95%: 2.09–8.38) (25).

COMPROMISO RENAL

Existe cada vez más evidencia que la preeclampsia está asociada con un mayor riesgo de enfermedad renal a futuro. Diversos estudios proponen que existe un mayor riesgo de microalbuminuria posterior a un embarazo con hipertensión. Esto fue confirmado con un metaanálisis de 7 estudios de cohortes, que incluyeron 273 gestantes con preeclampsia y 333 gestantes sin complicaciones. Donde se observó que el 31% de las gestantes preeclámpticas tendrían microalbuminuria 7.1 años después del parto, comparadas con el

7% de las gestantes sin complicaciones. Por otro lado, las gestantes con preeclampsia severa tuvieron un 8 veces más riesgo de tener microalbuminuria en el futuro (26).

COMPROMISO METABOLICO

La preeclampsia produce alteración a nivel de sistema endocrino y metabólico. En un estudio de cohorte en gestantes danesas se observó 3.12 veces el aumento de la diabetes mellitus después de la hipertensión durante el embarazo y un aumento de 3.68 veces posterior a la presencia de preeclampsia severa. El ensayo CPEP concluyó que la hormona estimulante de la tiroides se incrementó 2.42 veces por encima de la línea de base y que la triyodotironina libre se redujo más que en los controles. En cuanto a la prevalencia: el síndrome metabólico fue dos veces mayor en mujeres con preeclampsia previa comparado con mujeres con un historial de bebés PEG, inclusive ajustando los posibles factores de confusión como la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia (27).

2.2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

Preeclampsia

Complicación del embarazo caracterizada por un complejo de síntomas que incluyen hipertensión materna y proteinuria, con o sin edema patológico. los síntomas pueden ir de más benigno a grave. la preeclampsia generalmente se produce después de la semana 20 del embarazo, pero puede desarrollarse antes, en presencia de enfermedad trombo blástica (28).

Anemia

Reducción del número de los eritrocitos circulantes o la cantidad de la hemoglobina con valores a menos de 12 mg/dl. (23)

Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinário (ITU) se define como la existencia de gérmenes capaces de producir alteraciones funcionales y morfológicas en la vejiga, sistemas

colectores o riñones. Se considera a un paciente com sedimento urinário, com leucócitos > 10 x campo ó urocultivo >= 100,000 UFC em uma muestra tomada en su gestacion (21).

Antecedente de cesárea anterior

Se considerará cuando la gestante haya culminado alguno de sus embarazos anteriores a través de cesárea (21).

Hemoglobina

Proteínas portadoras de oxígeno de eritrocitos. Se encuentran en todos los vertebrados y algunos invertebrados. El número de subunidades de globina en la estructura cuaternaria de hemoglobina difiere entre especies. El rango de estructuras monoméricos a una variedad de arreglos multimérica (23).

Control prenatal

Atención proporcionada de un Conjunto de actividades y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbimortalidad materna y perinatal. Se considera adecuado si es precoz, periódico y completo e inadecuado si no cumple con los tres criterios y en cuanto a la cantidad de atenciones prenatales se dice adecuado aquellas gestantes que tengan no menos de 6 atenciones de igual manera se dice inadecuado cuando la gestante tiene menos de 6 controles (21).

Obesidad

Estado en el que el peso corporal es superior a lo aceptable o deseable y generalmente se debe a una acumulación del exceso de grasas en el cuerpo. En el índice de masa corporal, superior a 30,0 kg/m2 considerándose obeso y un IMC mayor a 40,0 kg/m2 se considera obeso mórbido (23)

Edad

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo (21)

sexo.

Características fenotípicas que determina la biología, psicología de las mujeres, denominadas como femenino (21).

Grado de instrucción

Se refiere al último grado escolar o año de estudios cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales y aptitudinales.

La definición operacional indica el grado. Analfabeto (a), primaria completa o primaria incompleta, secundaria completa o secundaria incompleta, superior técnica completa o superior técnica incompleta, superior completa y superior incompleto.

El nível de instrucción de una persona es el grado más elevado de estúdios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Se distinguen los siguientes niveles:

Primários y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estúdios.

Formación Profesional. Estúdios de Formación Professional.

Secundários. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior con acceso a la Universidad y similares.

Medios-Superiores. Estudios de Ingenieros Técnicos y Peritos, Magistério, Enfermería y otros del mismo nivel.

Superiores. Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización (21)

2.3. HIPOTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Si existe relación entre las características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preclamsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

H1o: No existe relación entre las características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preclamsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

2.3.2. Hipótesis especificas

He1: Si existe relación entre las características clínicas en gestantes con preclamsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

He0: No existe relación entre las características clínicas en gestantes con preclamsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

He2: Si existe relación entre las características epidemiológicas en gestantes con preclamsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

He0: No existe relación entre las características epidemiológicas en gestantes con preclamsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

- Características clínicas
- características epidemiológicas

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Preeclampsia

CAPITULO III:
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Amazónico y se contó con el permiso necesario de la institución.

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo**,** no experimental.

3.3. Nivel de investigación

Relacional.

3.4. Metodología de investigación

Deductivo: Se habla del método deductivo para referirse a una forma específica de pensamiento o razonamiento, que extrae conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas. Se requiere de un análisis o desglose de éstas para conocer el resultado.

3.5. Diseño de investigación

Observacional: Ya que no se experimenta con la población.

Transversal: Debido a que la medición se realizará en un solo momento.

Analítico: Porque se buscará la asociación entre las variables epidemiológicas y clínicas con la presencia de preeclampsia.

Retrospectivo: el fenómeno ya ocurrió dentro de nuestro estudio.

3.6. Población y muestra

- **Población.** La población para estudiar fueron las gestantes del servicio de gineco obstetricia.
- **Muestra:** Gestantes hospitalizadas en el Hospital Amazónico de la región Ucayali durante el año 2019.
- **Criterio de inclusión:** pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia en el año 2019 que cuenten con historias clínicas y datos registrados correctamente.
- **Criterios de exclusión:** pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia que tengan un mal llenado de historias clínicas o que no se encuentren dentro del periodo de estudio.
- **Muestreo:** El Tipo de muestreo es probabilístico por aleatorización simple con un tamaño muestral determinado por un grupo que represente la totalidad de los casos.

  Se aplicará una fórmula que delimita la población finita considerando un universo 195 gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2019 según el reporte brindado.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N=Población de gestantes sometidas a cesáreas

z2=Valor de Z para intervalo de confianza o certeza

para una certeza o confianza del 95 %, Z= 1.96

p= 0.5

q= Proporción de las características complementarias (1- p):1-0.5 = 0.50

$$n = \frac{(2)^2 * 50 * 50 * 350}{(5)^2 (350-1) + (2)^2 * 50 * 50}$$

n= 184 gestantes

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Nuestra ficha tuvo dos bloques los cuales son: datos epidemiológicos y presencia de características clínicas (anexo N° 01 Instrumento). El instrumento que se utilizará será una ficha que recogerá los datos registrados en la historia clínica del servicio.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se presentará el oficio respectivo al hospital Amazónico de Yarinacocha y a los encargados del servicio de gineco - obstetricia. Se dejaron de lado a las personas que se nieguen a la recolección de la información. Se coordinará con las unidades de recursos humanos y la jefatura de nuestra institución con la finalidad de tener el aval para desarrollar nuestra investigación. Los datos obtenidos serán incluidos en una base de datos la cual será una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013.

3.9. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los resultados descriptivos se mostrarán con medidas de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias absolutas y relativas. La asociación entre la variable dependiente (preclamsia) y las variables independientes (factores epidemiológicos y clinicos) se pondrán a prueba en un análisis bivariado con la prueba estadística Chi Cuadrado o la prueba Exacta de Fisher, según corresponda; y un análisis con regresión logística para identificar la dirección de las asociaciones. Para el estudio estadístico se utilizará el paquete estadístico STATA versión 11.0

CAPITULO IV:

RESULTADOS

Análisis univariado

El estudio se realizó con una población de 184 gestantes con riesgo obstétrico en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el año 2019.

Las variables epidemiológicas mostraron los siguientes resultados: El lugar de procedencia más representativo fue el distrito de Yarinacocha con un 53%. En relación con el ámbito académico, se determinó que el 59% de la población llego a concluir su secundaria. El 33% de la población estudiada ejerce la función de ama de casa. **Tabla01.**

Las variables clínicas mostraron los siguientes resultados: el 23 % de la población estudiada presento anemia con prueba laboratorial confirmatoria. El 59% de la población estudiada presento antecedente de infección de tracto urinario. El 58% presento antecedente de cesárea previa. El 67% de la población presento gestación anterior. **Tabla01.**

En relación con la presencia de preclamsia como diagnóstico de riesgo obstétrico se evidencio que el 69% (120 gestantes) presentaron dicho cuadro clínico durante su estancia en el servicio de ginecobstetricia **Tabla01**.

Tabla 1 VARIABLES CATEGORICAS DENTRO DEL ESTUDIO

VARIABLES CATEGORICAS	N	PORCENTAJE
Presencia Anemia		
Sin anemia	**140**	**76.09**
Con anemia	**44**	**23.91**
Antecedente de ITU		
Ausente	**75**	**40.76**
Presente	**109**	**59.24**
Antecedente de cesárea		
Sin antecedentes	**78**	**42.39**
Con antecedentes	**106**	**57.61**
Control prenatal		
> 6 controles (Adecuado)	**64**	**42.38**
< 6 controles (Inadecuado)	**87**	**57.62**
Edad		
> 20 años	**99**	**53.80**
< 20 años	**85**	**46.20**
Grado académico		
Básicos (primara- Secundaria)	**155**	**84.24**
Superior (técnico-Universitario)	**29**	**15.76**
Ocupación		
Ama de casa (independiente)	**66**	**35.87**
Trabajo remunerado (dependiente)	**118**	**64.13**

Fuente: Base de datos del estudio. * variable cuantitativa (mediana y rangos intercuartílicos)

El estudio presento variables de tipo cuantitativo: edad del participante y número de controles prenatales. Para cada variable se identificó la normalidad con el fin de poder identificar el tipo de sistema para obtener los resultados.

La variable edad presento una mediana y rango intercuartílico de 25 años (21-33 años), esta variable presento un shapiro wilk de 0.000001 siendo una variable no normal. De esta forma, con un p-valor < 0.05, podemos

afirmar con un 95**%** de confianza que nuestros datos se ajustan a una distribución no normal.**Tabla02**.

Tabla 2 VARIABLE CUANTITATIVA EDAD

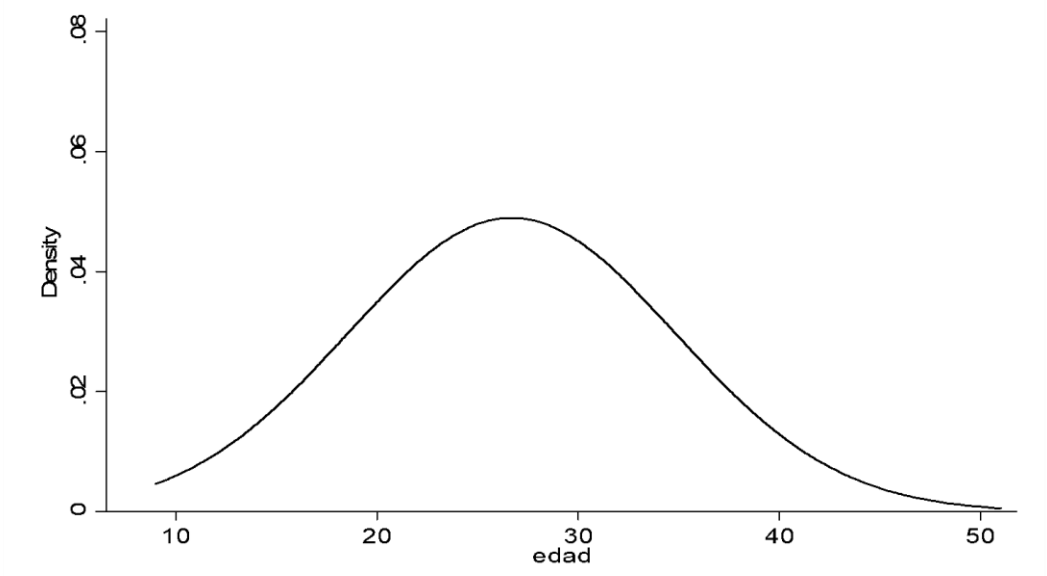
VARIABLES CUANTITATIVAS	RANGO INTERCUARTILICO	STD. DEV.	SHAPIRO SWILK	DISTRIBUCION
EDAD	**25(21-33) años**	**8.145722**	**0.00183**	**NO NORMAL**.

Fuente: Base de datos del estudio.

GRAFICA 1 HISTOGRAMA DE LA VARIABLE CUANTITATIVA EDAD

En el histograma podemos evidenciar una distribución no normal con una campana de Gauss ligeramente desviada hacia la derecha (distribución no normal). **Grafica 01**.

Fuente: Base de datos del estudio



Fuente: Base de datos del estudio.

La variable número de controles prenatales presento una mediana y rango intercuartílico de 5 (3 -7) puntos, esta variable presento un shapiro wilk de

0.00047 siendo una variable no normal. De esta forma, con un p-valor < 0.05, podemos afirmar con un 95**%** de confianza que nuestros datos se ajustan a una distribución no normal.**Tabla03.**

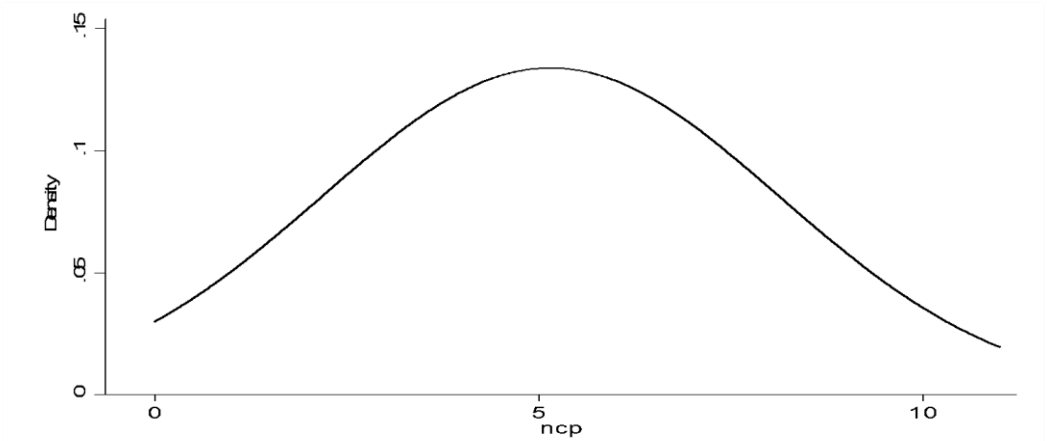
. ***Tabla 3 VARIABLE CUANTITATIVA NUMERO DE CONTROLES PRENATALES***

VARIABLES CUANTITATIVAS	RANGO INTERCUARTILICO	STD. DEV.	shapiro swilk	distribución
N°DE CONTROLES PRENATALES	**5(3 - 7)**	**2.977538**	**0.00047**	**no normal**

Fuente: Base de datos del estudio.

GRAFICA 2 HISTOGRAMA DE VARIABLE CUANTITATIVA NUMERO DE CONTROLES PRENATALES

En el histograma podemos evidenciar una distribución no normal con una campana de Gauss ligeramente desviada hacia la izquierda (distribución no normal). **Grafica 02**.



Fuente: Base de datos del estudio

.

Análisis bivariado

Tabla 4 RELACION ENTRE ANEMIA Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

La categoría de la variable anemia y la variable presencia de preclamsia son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables presentan relación según el valor p de 0.045. **Tabla 04.**

CATEGORIA	Preeclampsia			CHI2
Presencia de anemia	NO	SI	Total	
Sin anemia	38	102	140	Valor p = 0.045
	Valor e=43.36	Valor e=96.63		
Con anemia	19	25	44	
	Valor e=13.63	Valor e=30.36		
Total	57	127	184	

Fuente: Base de datos del estudio

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) =

X2= sumatoria (0,66 + 0,29 + 2,11 + 0,94) = **4,00**

Los valores estadísticos mayores a **3,84** son valores de p menores al 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la anemia y presencia de preeclampsia.

GRAFICA 3 RELACION ENTRE ANEMIA Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

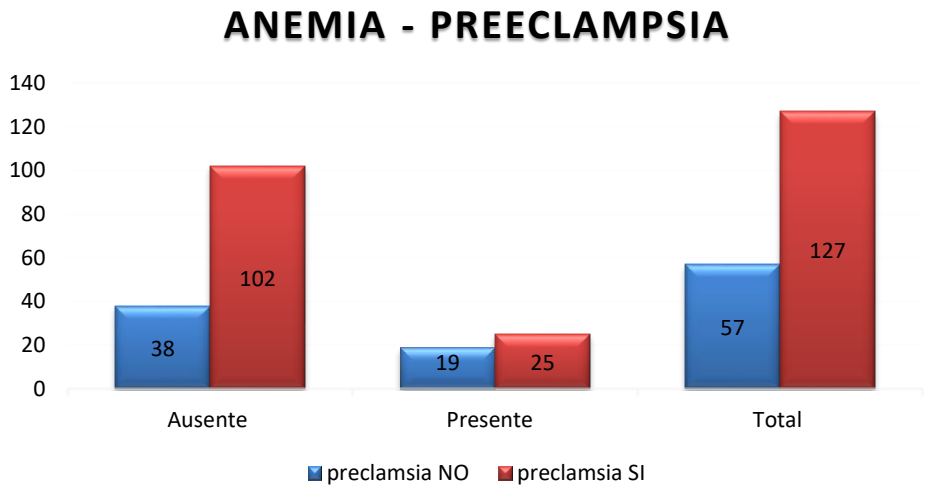


Tabla 5 RELACION ENTRE ANTECEDENTE DE ITU Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

La categoría de la variable antecedente de ITU y la variable presencia de preeclampsia son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan relación según el valor p de 0.369. **Tabla 05.**

VARIABLE	Preeclampsia			CHI2
Antecedente de ITU	NO	SI	Total	
Ausente	26 Valor e=23.23	49 Valor e= 51.76	75	Valor p= 0.369
Presente	31 Valor e=33.76	78 Valor e=75.23	109	
Total	57	127	184	

Fuente: Base de datos del estudio

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) =

X2= sumatoria (0,31 + 0,04 + 0,04 + 0,10) = **0,49**

Los valores estadísticos x2 menores a **3,84** son valores de p mayores al 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre el antecedente de ITU y la presencia de preeclampsia.

GRAFICA 4 RELACION ENTRE ANTECEDENTE DE ITU Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

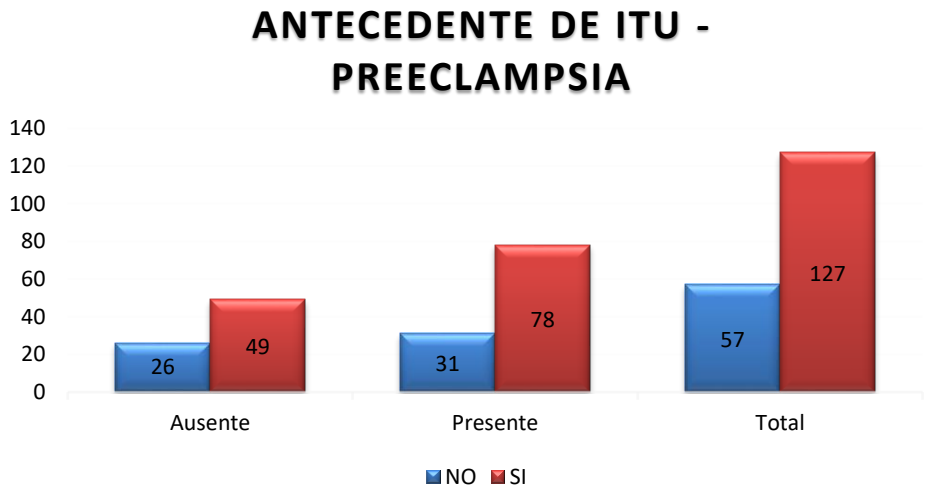


Tabla 6 RELACION ENTRE EL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

La categoría de la variable antecedente de cesárea y la variable presencia de preeclampsia son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables presentan relación según el valor p de 0.308. Se rechaza la hipótesis que indica que no existe relación entre ambas variables. **Tabla 06.**

CATEGORIA	Preeclampsia			CHI2
Cesárea previa	NO	SI	Total	
Ausente	21	57	78	
	Valor e=24.16	Valor e=53.83		Valor p = 0.308
Presente	36	70	106	
	Valor e=32.83	Valor e=73.16		
Total	57	127	184	

Fuente: Base de datos del estudio

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) =

X2= sumatoria (0,41 + 0,18 + 0,30 + 0,13) = **1.02**

Los valores estadísticos x2 menores a **3,84** son valores de p mayores al 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre el antecedente de cesárea anterior y la presencia de preeclampsia.

GRAFICA 5 RELACION ENTRE EL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTTERIOR Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

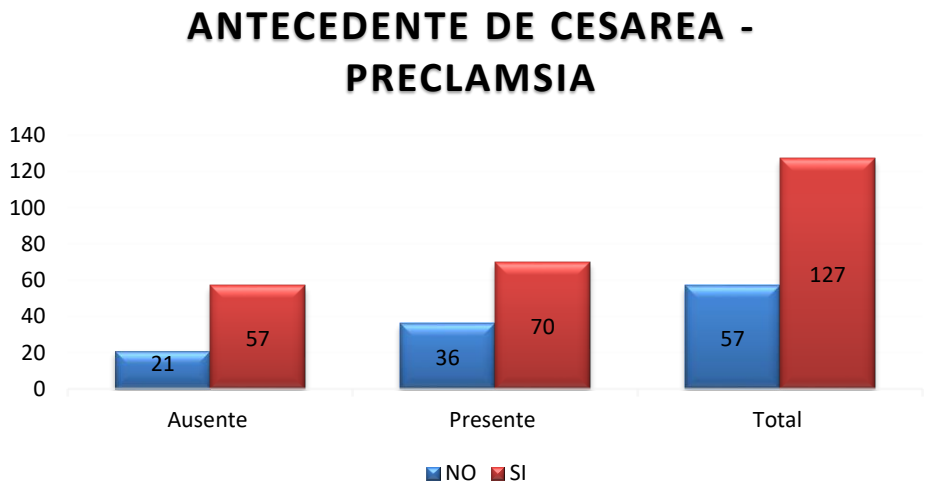


Tabla 7 RELACION ENTRE EL NUMERO DE CONTROL PRENATAL Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

La categoría de la variable control prenatal y la variable presencia de preeclampsia son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables presentan relación según el valor p de 0.004. Se acepta la hipótesis nula que indica que existe relación entre ambas variables. **Tabla 07.**

CATEGORIA	Preeclampsia			CHI2
Control prenatal	NO	SI	Total	
Menor de 5 controles	35 Valor e=37.17	85 Valor e=82.82	120	Valor p= 0,004
Mayor de 5 controles	22 Valor e=37.17	42 Valor e=44.17	64	
Total	57	127	184	

Fuente: Base de datos del estudio

X2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) =

X2= sumatoria (0,12 + 0,05 + 6.19 + 0,10) = **6.46**

Los valores estadísticos x2 mayores a **3,84** son valores de p menores al 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que indica que no existe relación entre el control prenatal y la presencia de preeclampsia.

GRAFICA 6 RELACION ENTRE EL NUMERO DE CONTROL PRENATAL Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

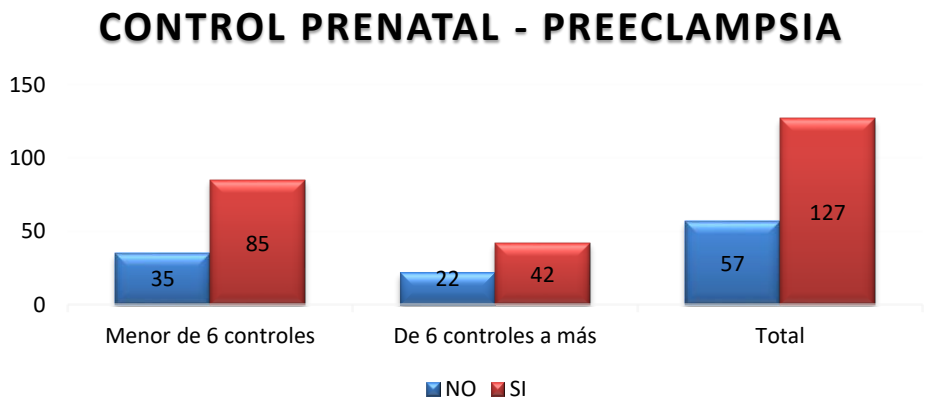


Tabla 8 RELACION ENTRE LA EDAD Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

La variable edad categorizada y la variable presencia de preclamsia son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables presentan relación según el valor p de 0.030. **Tabla 08.**

CATEGORIA	Preeclampsia			CHI2
EDAD	NO	SI	Total	
ADOLESCENTE	38	61	99	
	Valor e=30.66	Valor e=68.33		
ADULTO	19	66	85	Valor p=0,030
	Valor e=26.33	Valor e=58.66		
Total	57	127	184	

Fuente: Base de datos del estudio

Valor de la prueba estadística

X^2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) = 0,54

X^2= sumatoria (1.78 + 0,786+ 2.04+ 0.91) = **5.51**

Los valores estadísticos x^2 menores a **3,84** son valores de p mayores al **0,05** por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la edad y la presencia de preeclampsia

GRAFICA 7 RELACION ENTRE LA EDAD PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

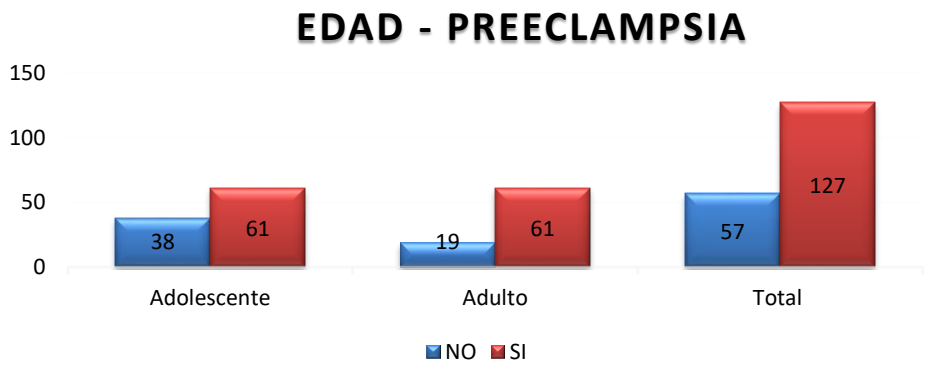


Tabla 9 RELACION ENTRE EL GRADO ACADEMICO Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA.

La categoría de la variable grado académico y la variable presencia de preeclampsia son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan relación según el valor p de 0.831. **Tabla 09.**

CATEGORIA	Preeclampsia			CHI2
Grado académico	NO	SI	Total	
Básicas	49	106	155	
	Valor e=48,01	Valor e=106,98		
superior	8	21	29	Valor p = 0.831
	Valor e=8,98	Valor e=20,01		
Total	57	127	184	

Fuente: Base de datos del estudio

X^2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) =

X^2= sumatoria (0,020 + 0,008+ 0,106 + 0,048) = **0,186**

Los valores estadísticos x^2 menores a **3,84** son valores de p mayores al 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre el grado académico y la presencia de preeclampsia

GRAFICA 8 RELACION ENTRE EL GRADO ACADEMICO Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

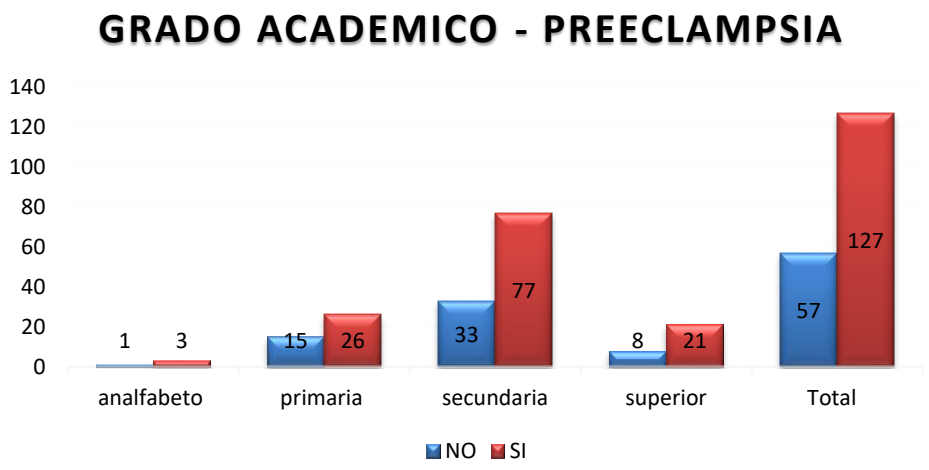


Tabla 10 RELACION ENTRE LA OCUPACION DE LA GESTANTE Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

La categoría de la variable ocupación y la variable presencia de preeclampsia son variables de tipo categóricas dicotómicas. Se logra evidenciar que ambas variables no presentan relación según el valor p de 0.252. **Tabla 10.**

CATEGORIA	Preeclampsia			CHI2
Ocupación	**NO**	**SI**	**Total**	
Ama de casa	**17** **Valor e=20.44**	**49** **Valor e=45.55**	**66**	**Valor p = 0.252**
Trabajo remunerado	**40** **Valor e=36.55**	**78** **Valor e=81.44**	**118**	
Total	**57**	**127**	**184**	

Fuente: Base de datos del estudio

X^2= sumatoria (c1 + c2+ c3 + c4) =

X^2= sumatoria (0,57 + 0,26 + 0,32 + 0,14) = **1,29**

Los valores estadísticos x^2 menores a **3,84** son valores de p mayores al 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula que indica que no existe relación entre la ocupación y la presencia de preeclampsia

GRAFICA 9 RELACION ENTRE LA OCUPACION DE LA GESTANTE Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

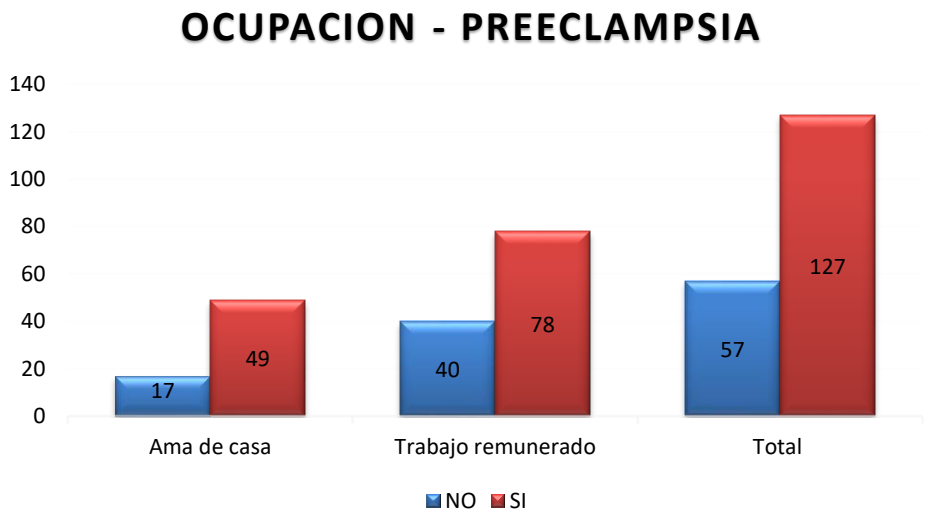


Tabla 11 RELACION ENTRE LA ANEMIA Y LA PRESENCIA DE PREECLAMPSIA

La presencia de anemia y preeclampsia se asocian según la regresión logística. (valor p<0,05). Las gestantes sin anemia tienen 0.49 veces menos posibilidades de presentar preclamsia en el embarazo.

Presencia de anemia	OR	IC95%	VALOR P
presente:0 ausente: 1	**0,490**	**0,242 – 0,990**	**0,047**

Fuente: Base de datos del estudio

Tabla 12 RELACION ENTRE EL ANTECEDENTE DE ITU Y PREECLAMPSIA

La categorización de la variable antecedente de ITU y la variable preeclampsia se asocian según la regresión logística. (valor p>0,05).

Antecedente de ITU	OR	IC95%	VALOR P
ausente: 0 presente: 1	**1.335**	**0.709 – 2,511**	**0,370**

Fuente: Base de datos del estudio

Tabla 13 RELACION ENTRE EL ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR Y PREECLAMPSIA

La categorización de la variable cesárea previa y la variable preeclampsia no se asocian según la regresión logística. (valor p>0,05).

Cesárea previa	OR	IC95%	VALOR P
ausente: 0 presente: 1	**0,716**	**0,377 – 1,361**	**0,308**

Fuente: Base de datos del estudio

Tabla 14 RELACION ENTRE EL CONTROL PRENATAL Y PREECLAMPSIA

La categorización de la variable controles prenatales inadecuado y la variable preeclampsia se asocian según la regresión logística. (valor p>0,05). El bajo control prenatal tiene 1.24 veces más posibilidades de presentar preclamsia.

Control prenatal	OR	IC95%	VALOR P
adecuado: 0 inadecuado: 1	**1,243**	**1,111 - 1,392**	**0,0001**

Fuente: Base de datos del estudio

Tabla 15 RELACION ENTRE EL GRADO ACADEMICO Y PREECLAMPSIA

La categorización de la variable grado académico y la variable preeclampsia no mostro asociación (valor p>0,05).

Grado académico	OR	IC95%	VALOR P
Analfabeto Primaria Secundaria Universitario	**1,168**	**0,736 – 1,855**	**0,508**

Fuente: Base de datos del estudio

Tabla 16 RELACION ENTRE LA OCUPACION DE LA GESTANTE Y PREECLAMPSIA

La categorización de la variable ocupación y la variable preeclampsia no mostro asociación (valor p>0,05).

Ocupación laboral	OR	IC95%	VALOR P
Ama de casa:0 Trabajo remunerado:1	**0,676**	**0,345 - 1,322**	**0,253**

Fuente: Base de datos del estudio

4.2. DISCUSIÓN

En la selva peruana, Aliaga E. (11) identificaron que las gestantes con edad fértil tuvieron un menor riesgo significativo de presentar preeclampsia (OR=0.48, p=0.000); no se encontró asociación con la procedencia (OR=1.63, p=0.356), con el antecedente familiar de preeclampsia (OR=1.64, p=0.467), con el antecedente personal de preeclampsia (OR=4.10, p=0.216). Nuestro estudio evidencio que existe asociación entre la cantidad de hemoglobina y la presencia de preeclampsia en gestantes. Las mujeres con anemia tenían más posibilidades de presentar preeclampsia en comparación a las mujeres sin mencionado cuadro clínico.

También en el 2017 Ortiz, V (2) realizaron una investigación en Ecuador titulado "Prevalencia y Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo de diciembre 2015 a junio del 2016" donde identificaron que el tener un antecedente de gestación se asocia a la presencia de preeclampsia (OR 16,1; IC95%: 2,81 – 91,9 p=0,000). En nuestro estudio no se mostró esta categoría de presencia de gestación previa, pero si con gestación previa con culminación de embarazo por cesárea no mostrando relación con el diagnostico de preeclamsia.

Cerda A. (5) identifico que la Preeclampsia se da con mayor frecuencia en las embarazadas de 14 a 18 años siendo que la preeclampsia ocupa una alta incidencia en el Hospital Provincial General de Latacunga, que está asociada a factores de riesgos como el antecedente personal de esta patología en embarazos anteriores, la primigravidez, la falta de controles prenatales y los antecedentes patológicos familiares. En nuestro estudio no se evidencio relación con la categoría de la variable edad.

Por otra parte, Sánchez-Tapia MA y colaboradores (1), realizaron una investigación durante el 2016, en Ecuador titulado: "Factores de riesgo relacionados con preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito" identificaron que tener menos de 5 controles prenatales se asocian con la presencia de preeclampsia. En nuestro estudio se logro

demostrar que el tener menor a 6 controles prenatales se relaciona con la presencia de preeclampsia en el hospital amazónico de Yarinacocha, 2019.

También el 2016, Torres-Ruiz S (7) publicó una investigación realizada en la amazonia peruana cuyo objetivo era el de determinar la asociación entre los factores riesgo y la presencia de preeclampsia. Mediante un estudio retrospectivo de casos y controles con la recopilación de historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital César Garayar García de Iquitos entre los meses de enero a septiembre del 2015. Para el grupo de controles (gestantes sin diagnóstico de preeclampsia) la muestra fue de 80. Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de chi cuadrado. Asimismo, se empleó un análisis multivariado con regresión logística para calcular Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95%. Resultados: los factores de riesgo asociados a la preeclampsia fueron: edad mayor de 35 años (OR:1.6); residir en zona rural (OR:2.2); educación primaria o sin estudios (OR:1.6); nuliparidad (OR:1.2); edad gestacional de 32-36 semanas (OR:2.9); tener entre cero y cinco controles prenatales (OR:6.3). En nuestro estudio no se encontró evidencia significativa en relación con el grado académico o a la edad de la gestante. Sin embargo, en nuestro estudio los controles prenatales menores de 6 si se asociaron a la presencia de preeclampsia.

CONCLUSION

1. La presencia de anemia en las mujeres que integraron el presente estudio evidenció significancia estadística en relación con la variable preeclampsia.
2. El antecedente de infección de tracto urinario en las mujeres que integraron el presente estudio no evidenció significancia estadística en relación con la variable preeclampsia.
3. El antecedente de cesárea previa en las mujeres que integraron el presente estudio no evidenció significancia estadística en relación con la variable preclamsia.
4. El control prenatal inadecuado evidenció significancia estadística en relación con la variable preeclampsia.
5. La edad de las mujeres que integraron el presente estudio evidenció significancia estadística en relación con la variable preeclampsia.
6. El grado académico de las mujeres que integraron el presente estudio no evidenció significancia estadística en relación con la variable preeclampsia.
7. La ocupación laboral de las mujeres que integraron el presente estudio no evidenció significancia estadística en relación con la variable preeclampsia.

RECOMENDACIONES

1. Debido a que la anemia juega un rol importante como factor de riesgo para preeclampsia se debería crear políticas de fomento en las mujeres en edad fértil a mejorar su estado nutricional, consumiendo alimentos ricos en hierro para así evitar y/o prevenir futuras complicaciones que se podrían presentar antes de la gestación, durante la gestación y después del parto.
2. Difundir por todos medios la importancia de la atención prenatal con la finalidad de identificar tempranamente factores de riesgo para tratarla y así minimizarla.
3. La relación que existe respecto de la edad debería ser tomado en cuenta como base para desarrollar estrategias de seguimiento y vigilancia con la finalidad de intentar alterar la historia natural de los pacientes con riesgo de preeclampsia.
4. Respecto a las otras categorías como antecedente de ITU, antecedente de cesárea anterior, grado académico y ocupación que no mostraron asociación se recomienda fortalecer programas de planificación familiar brindando consejería preventiva sobre el embarazo y enseñar cuales son los factores de riesgo que se presentan en la preeclampsia y prevenir con un diagnostico efectivo para evitar muertes maternas y neonatales.
5. Además, brindar información sobre educación sexual, paternidad responsable, embarazo precoz y los riesgos del embarazo, etc.
6. Se recomienda la realización de estudio multicéntrico con la finalidad de obtener una mayor validez interna de las variables intervinientes en su determinación y conocer el comportamiento de la tendencia del riesgo identificable con mayor precisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Tapia MA, Criollo-Jaramillo GA. Factores de riesgo relacionados con preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el hospital gineco obstétrico isidro ayora de la ciudad de quito (Tesis de pregrado) Quito – Ecuador 2016.

2. Ortiz V. Prevalencia y Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo de diciembre 2015 a junio del 2016. 2017 (Tesis) Cuenca–Ecuador.

3. Rezende KB de C, Cunha AJLA da, Pritsivelis C, Faleiro EC, Amim Junior J, Bornia RG. How do maternal factors impact preeclampsia prediction in Brazilian population? J Matern Fetal Neonatal Med. 3 de abril de 2019;32(7):1051-6

4. Cruz-Cedeño C, Mera Chóez E. Complicaciones maternas en la preeclampsia, Hospital Teodoro Maldonado Carbo del 2016 – 2017. 2019 (Tesis ciencias médicas) Guayaquil – Ecuador.

5. Cerda A. Factores de Riesgo para la Preeclampsia en Pacientes Adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga. 2015 (Tesis médico cirujano) Ambato. Ecuador

6. Rojas-Otero MR, Espino-Cadenillas EM. Morbilidad perinatal en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2017. 2019 (Tesos pregrado medicina). Lima, Perú.

7. Torres-Ruiz. Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital cesar Garayar García de Iquitos en el 2015. Iquitos, Perú.

8. Arroyo-Vásquez CIJ. Factores de riesgo independientes para la presencia de preeclampsia. (Tesis Médico Cirujano) 2015. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

9. Gálvez L. Factores de riesgos asociados a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque. 2014. (Tesis Médico Cirujano). Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2014.

10. Heredia I. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014. 2015 (Tesis Médico Cirujano), Universidad Particular Antenor Orrego. Piura, Perú.

11. Aliaga E. Factores Asociados a la Preeclampsia en Gestantes Atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD. 2016 (Tesis obstetricia) Iquitos, Perú.

12. Lévano M. Factores Asociados a la Preeclampsia en Embarazadas de la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador. 2016 (Título obstetricia) Cañete, Perú.

13. Cartagena-Pinedo JJ, Jaime-Ruis JF. Factores de riesgo más frecuentes de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital regional de Pucallpa en los años del 2012 al 2015. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3396

14. Oliveira de Souza BE. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período de julio a diciembre de 2017. 2018 (Tesis médico cirujano). Ucayali, Perú.

15. Rabanal-Sajami AM. Preeclampsia y muerte materna en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, decenio 2005 – 2014. 2016 (Tesis médico cirujano) Ucayali, Perú.

16. Alvarado-Cabrera A, Sotelo-Bustamante OV. Caracterización de la morbilidad materna secundaria a preeclampsia complicada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, 2016. 2017 (Tesis médico cirujano) Ucayali, Perú.

17. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Reporte Epidemiológico de la Mortalidad materna en el Perú 2012. 2013.

18. Gary F. Leveno K. Bloom C. Williams. Obstetricia. 24° ed.: McGrawHill Education; 2014.

19. Pérez A, Prieto E, Hernández R. Preeclampsia grave: características y consecuencias. Revista Finlay [revista en Internet]. 2015 [Citado 05 marzo 2020]; 5(2): 118-128. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/354

20. Organización Mundial de la Salud. Definición de la preeclampsia. Boletín de informes científicos. OMS; 2009; 88: 1-30.

21. Matías R. Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco-obstétrico Enrique c. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013. [Tesis Pre grado]. Ecuador. 2013. [Citado 05 marzo 2020]. Disponible en: URL:http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf

21. Robles A., Reyes E. Predicción de preeclampsia por medio de Doppler de arterias uterinas [Tesis Post grado]. Perú. 2013. [Citado 05 marzo 2020]. Disponible en: URL. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9062.pdf

22. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas: guía técnica /Ministerio de Salud. Dirección General de Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2007.

23. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Alliance for Innovation on Maternal Health (AIM). https://www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Patient-Safety-and-Quality: Improvement/What-is-AIM

24. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. Obstetrics & Gynecology [Internet]. 2019;133(1). Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/01000/ACOG_Practice_Bulletin_No__202__Gestational.49.aspx

25. Wu P, Haththotuwa R, Kwok CS, Babu A, Kotronias RA, Rushton C, et al.Preeclampsia and Future Cardiovascular Health A Systematic Review and Meta-Analysis. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2017;10: e003497.

26.Kattah A, Garovic V. Preeclampsia: Cardiovascular and Renal Risks During and After Pregnancy.2016

27. Jim B, S. Ananth Karumanchi. Preeclampsia: Pathogenesis, Prevention, and Long-Term Complications. Seminars in Nephrology.2017; 34 (4): 386–397.

28. Leyton-Valencia IB. Paquetes de atención en obstetricia. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(1):57-62 DOI: https://doi. org/10.31403/rpgo.v65i2153

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ANEXO 1. Ficha de recolección de datos

Estimada participante. La presente encuesta tiene por objetivo determinar los **"CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2019"**
La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, deberá responder la presente encuesta. Esta encuesta es anónima. Es decir, no se le solicitará a usted su nombre ni ningún otro dato con el que posteriormente se le pueda reconocer. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, solo la satisfacción de apoyar al conocimiento científico para una revista de salud.

Se entiende que al llenar la presente encuesta usted acepta participar en el estudio. Muchas gracias por su apoyo.

Bloque I: ficha de recolección de datos

Datos clínicos	Si	No
1. Presencia de anemia		
2. Antecedente de ITU		
3. Antecedente de cesárea		
4. Control prenatal inadecuado		
Datos epidemiológicos		
1. Edad de la gestante	_____Años	
2. Grado académico	a) estudios básicos	d) técnico-Superior
3. Ocupación	a)Ama de casa	b) trabajo de campo

ANEXO N°2

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS (GENERADO POR EL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN)

Investigador: Bach. DANNY RUIZ LUNA

Yo…… ……identificado con número de DNI ……. manifiesto que acepto colaborar en el proyecto de investigación, titulado: "CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PRECLAMPSIA DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2019"; elaborado por el Bach. DANNY RUIZ LUNA

La investigación tiene como objetivo determinar las ´CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PRECLAMPSIA DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2019¨ con el fin de proponer posibles alternativas de solución frente a la problemática, por lo cual accederé a participar en las encuestas realizadas por las investigadoras; declarando de que la información será solamente de conocimiento de las investigadoras, quienes garantizan la confidencialidad de las opiniones vertidas.

Finalmente, acepto participar en forma consciente de la presente investigación.

Pucallpa junio del 2019

……. ……..
Firma del entrevistado Firma del investigador

ANEXO 3.

"CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2019"

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
GENERAL: **¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?** **ESPECIFICOS:** ¿Cuáles es la relación entre la presencia de anemia en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019? ¿Cuáles es la relación entre el antecedente de ITU en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019? ¿Cuáles es la relación entre el antecedente de cesárea en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019? ¿Cuáles es la relación entre el control prenatal inadecuado en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019? ¿Cuáles es la relación entre la edad en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019? ¿Cuáles es la relación entre el grado académico en gestantes con preclamsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019? ¿Cuáles es la relación entre la ocupación en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?	**GENERAL:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 **ESPECIFICOS** identificar la relación entre la presencia de anemia en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Identificar la relación entre el antecedente de ITU en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Identificar la relación entre el antecedente de cesárea en gestantes con preeclampsia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. identificar la relación entre el control prenatal inadecuado en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. identificar la relación entre la edad en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. identificar la relación entre el grado académico en gestantes con preeclampsia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. identificar la relación entre la ocupación en gestantes con preeclampsia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.	**GENERAL:** Hi: Si existe relación entre las características clínicos y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019. Ho: No existe relación entre las características clínicos y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019.	**DEPENDIENTE:** Preeclampsia	✓ Gestantes con preeclampsia	**Tipo de investigación: descriptivo** **Enfoque:** cualitativo **Nivel de investigación:** Relacional **Tipo de Investigación:** Transversal Retrospectivo **Población y muestra** Población de gestante correspondiente a 184 gestantes **Tratamiento estadístico** - STATA 11.0 **Técnica** Historias clínicas anteriores **Instrumento** Ficha de recolección de datos
			INDEPENDIENTE: Características clínicas	✓ **Presencia de anemia** ✓ **Antecedente de ITU** ✓ **Antecedente de cesárea** ✓ **Control Prenatal inadecuado**	
			INDEPENDIENTE: Características epidemiológicas	✓ **Edad** ✓ **Grado académico** ✓ **Ocupación**	
