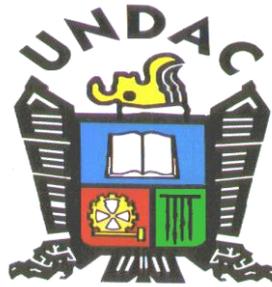


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, asociados a la
prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro
Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima, julio del
2018 a enero del 2019.**

Para Optar el Título Profesional de:

Obstetra

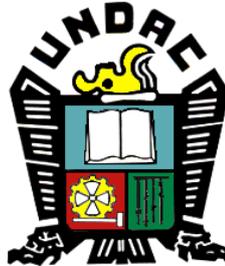
Autores: Bach. Mónica Rita CONDOR TORRES

Bach. Yudith Lizbeth TORRES NAJERA

Asesor: Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú – 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, asociados a la
prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro
Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima, Julio del
2018 a enero del 2019.**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
PRESIDENTE

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA
MIEMBRO

Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por el apoyo incondicional que me brindaron para mi formación profesional. A mis hermanos y demás familiares, quienes me motivaron para seguir adelante y lograr un peldaño más en mi vida.

Mónica C. T.

A mis queridos padres; por hacer posible la cristalización de mis proyectos para mi desarrollo personal y profesional, sin su apoyo no hubiera sido posible concretar este importante logro. A los profesionales, hermanos y demás familiares que encaminaron la pasión por mi carrera profesional.

Yudith T. N.

RECONOCIMIENTO

A nuestros Padres y Hermanos, ellos siempre son una luz en el desarrollo de nuestras vidas, por su orientación, constante motivación y voluntad.

A las obstetras y Ginecólogos, del Centro Materno Infantil Cesar López Silva por permitir desarrollar esta investigación y a las demás personas que participaron y me apoyaron en este proyecto.

A todos los docentes de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por sus aportes de sus experiencias que han complementado nuestra carrera profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, en relación a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima, periodo de julio de 2018 a enero del 2019.

Metodología: En el presente trabajo el método de estudio que utilizamos es el científico y analítico, con diseño no experimental y diseño específico transversal correlacional, la población consideramos a todas las mujeres gestantes, que acudieron al Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima, en el periodo de julio del 2018 a enero del 2019, haciendo un total aproximado de 125 gestantes con preclampsia; el tipo de muestreo es el no probabilístico por conveniencia, mediante los criterios de inclusión y exclusión, la muestra de trabajo es 170 gestantes, de los cuales 85 con preeclampsia y 85 gestantes sin preeclampsia; para recopilar los datos según las variables de estudio utilizamos el instrumento de la ficha de registro, tomando como base las historias clínicas y el libro de partos; a su vez para verificar nuestra hipótesis de trabajo aplicamos la inferencia estadística y con la ayuda de una técnica estadística logramos validar nuestra hipótesis de estudio, llegando a la toma de decisiones y las conclusiones finales.

Resultados: En madres gestantes sin preeclampsia durante su embarazo, el 13% tuvo algún antecedente patológico y el 68% no; en gestantes con preeclampsia de leve a severo, el 87% presentó antecedente patológico y el 32% no. De la misma forma en cuanto al antecedente obstétrico desfavorable; en gestantes sin preeclampsia durante su embarazo, el 34% tuvo antecedente obstétrico desfavorable y el 71% no; a su vez en gestantes que, si tuvieron preeclampsia de leve a severo, el 66% tuvo antecedente obstétrico desfavorable y el 29% no.

Conclusiones: La presencia de algún antecedente patológico, así como los antecedentes obstétricos desfavorables, tiene relación con la prevalencia de preeclampsia de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil; para su aporte de nuestro trabajo se afirma que, gestantes con algún antecedente patológico como antecedentes obstétricos desfavorables, mayor es la probabilidad de presentar preeclampsia de leve a severo, durante su embarazo, de esta manera poniendo en riesgo la salud de la madre y el niño.

Palabras Claves: Preeclampsia, antecedentes obstétricos, antecedentes obstétricos desfavorables, antecedentes patológicos.

ABSTRACT

Objective: To determine the unfavorable and pathological obstetric antecedents, in relation to the prevalence of preeclampsia in pregnant women attended at the Cesar López Silva Maternal and Child Center, Lima, period from July 2018 to January 2019.

Methodology: In the present work the study method we use is the scientific and analytical one, with a non-experimental design and a specific cross-correlational design, the population considers all pregnant women, who attended the Cesar López Silva Maternal and Child Center, of the Province from Lima, in the period from July 2018 to January 2019, making an approximate total of 125 pregnant women with preeclampsia prevalence; the type of sampling is non-probabilistic for convenience, using the inclusion and exclusion criteria, the work sample is 170 pregnant women, of which 85 with preeclampsia and 85 pregnant women without preeclampsia; To collect the data according to the study variables, we used the instrument of the registration form, based on the medical records and the birth book; in turn, to verify our working hypothesis, we applied statistical inference and with the help of a statistical technique we were able to validate our study hypothesis, reaching decision-making and final conclusions.

Results: In pregnant mothers without preeclampsia during their pregnancy, 13% had some pathological antecedent and 68% did not; in pregnant women with mild to severe preeclampsia, 87% had a pathological history and 32% did not. In the same way, regarding the unfavorable obstetric history; in pregnant women without preeclampsia during their pregnancy, 34% had an unfavorable obstetric history and 71% did not; in turn, in pregnant women who, if they had mild to severe preeclampsia, 66% had an unfavorable obstetric history and 29% did not.

Conclusions: The presence of some pathological antecedent, as well as unfavorable obstetric antecedents, is related to the prevalence of pre-eclampsia in pregnant women treated at the Maternal and Child Center; For your contribution to our work, it is stated that, pregnant women with a pathological history such as an unfavorable obstetric history, the greater the probability of presenting mild to severe pre-eclampsia during their pregnancy, thus putting the health of the mother and the child at risk.

Key Words: Preeclampsia, obstetric history, unfavorable obstetric history, pathological history.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una de las condiciones más graves para la mujer embarazada y el feto y una importante causa de morbilidad materno perinatal. La mortalidad materna debida a preeclampsia es alta, variando desde 1,5% hasta 2,9%, siendo las principales causas la hemorragia posparto, desprendimiento prematuro de placenta, coagulopatía, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, síndrome HELLP y rotura del hematoma hepático.

En el Perú, la hipertensión inducida por el embarazo se ha encontrado entre las tres causas más importantes de mortalidad maternal desde la década de los 90. En esa década, la mortalidad debida a preeclampsia representaba 15,8% de todas las muertes maternas en el Perú. La mortalidad materna específica debida a preeclampsia ha sido 237/10 000 recién nacidos. Pacheco halló una mortalidad materna en 18,9% de los casos cuando se complicaba con eclampsia. (01)

Durante el periodo 2002 - 2011, la razón de mortalidad materna atribuida a preeclampsia fue 24,6/100 000 nacidos vivos, ocupando el segundo lugar como causa de mortalidad materna en el Perú. Sin embargo, a nivel urbano, la preeclampsia superó a la hemorragia durante ese periodo como principal causa de mortalidad materna. Del mismo modo, la mortalidad perinatal es alta, y las principales causas son prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino y peso bajo al nacer. Rasmussen describió que la restricción de crecimiento intrauterino se presenta básicamente si el parto se da antes del término.

En el Perú, la mortalidad perinatal ha ocurrido en 1% y 7% de los recién nacidos de madres con preeclampsia leve y severa, respectivamente. Pacheco halló que la preeclampsia fue la tercera causa de muerte y fue responsable del 13% de los casos

de muerte fetal. Los desórdenes hipertensivos ocuparon el segundo lugar como causa de mortalidad perinatal en el Perú y en otros 5 países en vías de desarrollo.

INDICE

DEDICATORIA.....	I
RECONOCIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN.....	VIII
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Identificación y Determinación del Problema:.....	1
1.2. Delimitación de la Investigación:.....	3
1.3. Formulación del Problema:	5
1.3.1. Problema Principal:.....	5
1.3.2. Problemas Específicos:	5
1.4. Formulación de Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General:.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	6
1.5. Justificación de la Investigación:.....	7
1.6. Limitaciones de la Investigación:.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de Estudio:	9
2.2 Bases Teóricas – Científicas:.....	12
2.2.1 Antecedentes Obstétricos y Patológicos:.....	12
2.2.2 Preeclampsia:.....	16
2.3 Definición de Términos Básicos:	19

2.4	Formulación de Hipótesis:.....	20
2.4.1	Hipótesis General:.....	20
2.4.2	Hipótesis Específicos:.....	20
2.5	Identificación de Variables:.....	21
2.5.1	Independiente:.....	21
2.5.2	Dependiente:.....	21
2.5.3	Intervinientes:.....	21
2.6	Definición Operacional de Variables e Indicadores:.....	22
2.6.1	Independiente:.....	22
2.6.2	Dependiente:.....	22
2.6.3	Intervinientes:.....	22
CAPÍTULO III		24
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....		24
3.1	Tipo de Investigación:.....	24
3.2	Método de Investigación:.....	24
3.3	Diseño de Investigación:.....	25
3.4	Población y Muestra:.....	26
3.4.1	Población objetivo:.....	26
3.4.2	Muestra:.....	26
3.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:.....	28
3.5.1	Ficha de registro:.....	28
3.6	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:.....	28
3.7	Tratamiento Estadístico:.....	29
3.8	Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos:.....	30
3.9	Orientación Ética:.....	30

CAPÍTULO IV	32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4.1 Descripción del Trabajo de Campo:	32
4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados:	33
4.3 Prueba de Hipótesis	53
4.4. Discusión de Resultados:.....	56
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXO	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Determinación del Problema:

La preeclampsia es una complicación grave del embarazo, frecuentemente se asocia con una considerable morbilidad fetal y materna. La presencia de ciertos factores de riesgo entre estos el aumento del volumen medio plaquetario, se puede utilizar como un marcador de laboratorio significativo para el diagnóstico previo de preeclampsia.

Cada día mueren alrededor de 1000 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, el 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en zonas rurales y en las comunidades más pobres y con menor nivel educativo; en comparación con las mujeres de más edad, las adolescentes corren el mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. (02)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012 indicó que diariamente fallecen alrededor de 800 mujeres debido a complicaciones prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. La preeclampsia es la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo, precedida por las hemorragias graves y las infecciones. Se han descrito alrededor de 237 defunciones por cada 10 000 nacimientos, cada 3 min muere en el mundo una mujer por PE y 50 000 cada año. A nivel mundial, su incidencia oscila entre 2 – 10% de los embarazos. (03)

Otros factores identificados que incrementan el riesgo de preeclampsia son las edades maternas extremas, exposición limitada al espermatozoides de la pareja, cónyuge con antecedente de preeclampsia en un embarazo con otra mujer, antecedente de preeclampsia, hipertensión crónica, enfermedad renal, diabetes mellitus, trombofilias, obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos y el antecedente personal materno de restricción en el crecimiento intrauterino. (04)

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao se estima que su prevalencia es de 75 a 85% de todos los casos de preeclampsia. Se ha visto que la preeclampsia suele presentarse más en mujeres con ciertos factores de riesgo. Ahora, si bien existen factores comunes a preeclampsia de inicio precoz y preeclampsia de inicio tardío, se ha visto que la preeclampsia de inicio tardío tiene mayor asociación con antecedentes familiares de preeclampsia, edad materna menor de 20 años o mayor de 35 años, multiparidad, obesidad, diabetes pregestacional, diabetes gestacional, anemia materna. (05)

En el Hospital de Ventanilla durante el año 2016 se presentó 228 casos de preeclampsia, y en el año 2017 se presentó un total de 153 casos de preeclampsia, de

las cuales el 80% son casos de preeclampsia severa y el 20% de preeclampsia leve, considerándose la edad, el nivel de instrucción, paridad y antecedente de preeclampsia como factor asociado a la morbilidad de la preeclampsia, (06). En el Instituto Nacional Materno Perinatal es considerada también la primera causa de muerte materna, entre los años 2003 y 2013, con 43%. Durante el año 2013, se atendió un total de 16 972 partos, de los cuales 1427 (8,4%) estuvieron complicados con problemas de hipertensión arterial y 975 casos (5,74%) con preeclampsia/eclampsia, (07). Por esta razón decidimos llevar a cabo el presente trabajo, con fines de permitir hacer un seguimiento más estrecho durante el control pre y postnatal y así prevenir posibles complicaciones en futuras gestaciones.

1.2. Delimitación de la Investigación:

El Centro Materno Infantil “Cesar López Silva” se encuentra ubicado en la Región Lima, Provincia de Lima, en la zona urbana del distrito de Villa el Salvador, Sector IV Mz. B-1sect. 4 1ra Etapa Urb. Pachacamac, REF. Av. Guardia Republicana. Sus límites son, por el Sur está ubicado Lurín, por el Este Villa María del Triunfo, por el Oeste se encuentra el Océano Pacífico y por el Norte se encuentra Chorrillos.

En cuanto a su infraestructura, en el primer piso están ubicados, admisión, consultorios externos (medicina, odontología, control prenatal, planificación familiar, preventorio, vacunas, ecografías), servicios de emergencias, medicina, laboratorio, farmacia, caja, centro obstétrico (Emergencia, sala de partos, atención de recién nacido y área de control de puerperio) y oficinas del SIS entre otros. En el segundo piso están ubicados las áreas de, jefatura, auditorium, aula educativa (Psicoprofilaxis), consultorio de psicología y consultorios de medicina.

El Departamento Gineco-Obstetricia, se divide en cuatro áreas actualmente establecidas como estrategias sanitarias nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva (ESN Materno perinatal, ESN Planificación Familiar, ESN de Ca Cu y ESN de ITS – VIH/SIDA). Los servicios principales que brinda el departamento Gineco-Obstetricia, son:

Consultorios. En ello se encuentran: - El Control Prenatal, donde se brinda una atención integral a la gestante desde sus primeras semanas de embarazo, haciendo uso de las tecnologías disponibles para su finalidad, además, evaluando el crecimiento y desarrollo del feto y la salud de la madre, donde se realiza el diagnóstico oportuno de posibles complicaciones que afecten el binomio madre niño. - Planificación Familiar, en el que se brinda información, orientación, administración de los métodos anticonceptivos existentes y descarte de embarazo para que la mujer y su pareja puedan decidir cuándo y cuántos hijos tener, se brinda orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, seguimiento y control de puerperio ya sea parto eutócico o cesárea. - Preventorio, en el que se brinda información, orientación, sobre enfermedades de VIH Sífilis, y tamizaje de pruebas rápidas del mismo, orientación y consejería en Ca Cu; toma de muestras de PAP, IVAA, y examen de mamas. - Ginecología, en este servicio el médico atiende los problemas ginecológicos en aquellas mujeres que estén o no embarazadas.

Centro Obstétrico. Cuenta con tres ambientes: - Emergencias, se atienden las emergencias obstetricias específicamente como, el área de dilatación en la cual la gestante permanece durante el trabajo de parto con una estricta monitorización fetal, en este ambiente se cuenta con una camilla ginecológica donde se evaluará las emergencias y dos camillas para la observación y monitorización de la paciente. - Sala

de Partos, donde se realiza la atención del parto y atención inmediata del recién nacido, este ambiente cuenta con los equipos y materiales necesarios que se requiere para la atención de parto y la atención inmediata del recién nacido. - Sala de Puerperio, donde se encuentran las pacientes (puérperas) en alojamiento conjunto con sus recién nacidos para su evaluación y reposo, se cuenta con dos ambientes de puerperio en los que se encuentra un total de 4 y 8 camas respectivamente.

Estrategias. Compuesto por: - Programa de Psicoprofilaxis, se desarrolla las sesiones respectivas destinadas a gestantes que acuden a su control prenatal, con el fin de lograr que ella adopte una actitud positiva durante el embarazo, trabajo de parto, el parto y el cuidado de su recién nacido. - Programa Adolescentes, se desarrolla con la finalidad de lograr en los adolescentes una visión diferente de la salud sexual y reproductiva para que lleven una vida saludable desde todos los aspectos, interviene el Psicólogo. - Programa VIH, se realiza la prueba rápida de VIH, Sida, posteriormente a la prueba en caso de ser positivo, entra a consejería para informarse del resultado, una vez diagnosticada la seropositividad de la paciente se puede dar inicio al tratamiento específico.

1.3. Formulación del Problema:

1.3.1. Problema Principal:

“Cómo afecta los antecedentes obstétricos y patológicos en la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima, en el periodo de julio de 2018 a enero del 2019”

1.3.2. Problemas Específicos:

- a. ¿Qué influencias tiene la edad de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia?

- b. ¿Qué efectos tiene los antecedentes generales por índice de masa corporal, en la prevalencia de preeclampsia?
- c. ¿Cuál es el efecto de los antecedentes obstétricos por bajo peso del recién nacido, en la prevalencia de preeclampsia?
- d. ¿Cómo influye los antecedentes patológicos de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia?
- e. ¿Cómo están relacionadas los antecedentes obstétricos desfavorables de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Determinar los antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, en relación a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima, periodo de julio de 2018 a enero del 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- a. Calificar el efecto de la edad de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia
- b. Indicar la influencia de los antecedentes generales por índice de masa corporal, en la prevalencia de preeclampsia.
- c. Demostrar el efecto de los antecedentes obstétricos por bajo peso del recién nacido, en la prevalencia de preeclampsia.

- d. Explicar la influencia de los antecedentes patológicos de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia.
- e. Determinar la relación de los antecedentes obstétricos desfavorables de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia.

1.5. Justificación de la Investigación:

El presente estudio tiene la finalidad de identificar los antecedentes obstétricos y patológicos que presentan las gestantes y que se encuentran relacionados con la preeclampsia, en las gestantes que acudieron al Centro Materno Infantil Cesar

López Silva de la provincia de Lima, en el periodo de julio del 2018 a enero del 2019.

La preeclampsia constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados y más aún en los subdesarrollados, la prevención y el control de la misma es la piedra angular sobre la que hay que actuar con fines de disminuir en forma significativa, la morbi-letalidad por sus complicaciones tanto maternas como fetales. (04)

Otros factores identificados que incrementan el riesgo de preeclampsia son las edades maternas extremas, exposición limitada al espermatozoides de la pareja, cónyuge con antecedente de preeclampsia en un embarazo con otra mujer, antecedente de preeclampsia, hipertensión crónica, enfermedad renal, diabetes mellitus, trombofilias, obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos y el antecedente personal materno de restricción en el crecimiento intrauterino. (04)

Con los resultados de esta investigación, se pretende recomendar que los directivos del hospital garanticen un adecuado control prenatal, en el que se tome en cuenta los

antecedentes obstétricos y patológicos de las gestantes con fines de identificar la presencia de preeclampsia y así prevenir posibles complicaciones durante el pre y post parto, de esa manera evitar la morbilidad materna y la de su niño.

1.6. Limitaciones de la Investigación:

En la elaboración de nuestro trabajo de investigación son muy pocos obstáculos que conseguimos, se nos presentó pequeños inconvenientes, tales como al hacer uso de las historias clínicas, así como el libro de partos, puesto que nos faltaban algunos datos necesarios, pero con el apoyo de algunos jefes de turno y aplicando nuestras estrategias logramos recopilar los datos satisfactoriamente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio:

Suárez G., (2014), en el estudio de investigación, “Preeclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual 2014 la habana”, con el objetivo de identificar la repercusión de la preeclampsia anterior como factor de riesgo; en un estudio descriptivo retrospectivo, con una muestra aleatoria simple de 238 gestantes y con edades que oscilan entre los 20 y 34 años; llega a las siguientes conclusiones: La pobre ingesta previa de calcio y durante la gestación, la obesidad y los antecedentes patológicos familiares de primera línea, resultaron ser los principales factores de riesgo; en 99 gestantes, se diagnosticó preeclampsia; el antecedente de preeclampsia/eclampsia constituye un factor de riesgo en toda gestante que inicie un embarazo, por las complicaciones maternas y perinatales que pueden ocurrir. (08)

Morgan F., (2010), en un estudio realizado sobre, “Factores de riesgo asociados con preeclampsia”, estudio de casos y controles, Rev. Ginecología y Obstetricia, con el objetivo de evaluar la asociación de factores sociodemográficos y gineco obstétricos con preeclampsia; realizado de enero de 2003 a diciembre de 2007 con las pacientes

que acudieron al área de toco-cirugía del Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa, México. Se analizó la asociación de la preeclampsia con el nivel socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo, antecedentes gineco obstétricos (compañeros sexuales, embarazos, partos, abortos, control prenatal, método anticonceptivo utilizado) y preeclampsia en embarazo previo. Dio como resultados que, el alcoholismo (RM: 5.77; IC 95%: 1.48-22.53), nivel socioeconómico bajo ($p < 0.05$) y la preeclampsia en embarazo previo (RM: 14.81; IC 95%: 1.77-123.85; $p = 0.0006$) se asociaron significativamente con preeclampsia; asimismo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tipo de método anticonceptivo utilizado entre los grupos ($p < 0.005$), concluyendo que los factores de riesgo que se asociaron significativamente con preeclampsia fueron: alcoholismo, nivel socioeconómico bajo, tipo de método anticonceptivo, y antecedente de preeclampsia en el embarazo previo. (09)

Suarez J. (2011), en un estudio sobre “Predictores de la preeclampsia/eclampsia en un grupo de gestantes de alto riesgo”, con el objetivo de determinar los factores de riesgos en este grupo de pacientes que permitan establecer estrategias de trabajo diferenciadas en pro del bienestar materno fetal, estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra de 30 gestantes con riesgo de preeclampsia/eclampsia, obtuvieron las siguientes conclusiones: La mayoría de las pacientes fueron nulíparas (70 %), con malnutrición por exceso (80 %) y en edades extremas (56,6 %) con predominio de la avanzada edad materna (33,3 %); se encontró un gran porcentaje de gestantes con riesgo de síndrome metabólico; la nuliparidad, las cifras de glicemia elevadas en la captación del embarazo y la malnutrición por exceso fueron algunos de los factores de predicción más frecuentemente encontrados para la preeclampsia/eclampsia en el grupo estudiado. (10)

López M., (2009), sobre “Factores de riesgo asociados con preeclampsia”. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc. Con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados con la preeclampsia leve y severa, en un hospital de México, un estudio de casos y controles, obtuvieron los siguientes resultados: 42 casos y 42 controles, con una media de 27 años de edad; la mayoría, casada o en unión libre; los factores de riesgo asociados fueron sobrepeso, obesidad, control prenatal irregular, periodo intergenésico corto o largo, antecedente de cesárea o preeclampsia en embarazo previo, llegando a la conclusión que el mejor conocimiento de los factores de riesgo permitirá realizar medidas preventivas y disminuir la morbimortalidad materno-fetal debida a esta patología. (11)

Benites Y., (2012), en un estudio realizado sobre “Factores asociados al desarrollo de Preeclampsia en un hospital de Piura, Perú”. Revista peruana de Epidemiología. En un estudio descriptivo retrospectivo de casos y controles, con el objetivo de Identificar los factores asociados a preeclampsia en gestantes que fueron hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II “Santa Rosa”, Piura, periodo junio 2010 – mayo 2011. Mediante un muestreo aleatorio se obtuvieron 39 casos de preeclampsia y 78 controles sin preeclampsia. En los resultados se encontró variables significativamente asociadas con la preeclampsia, tales como, Edad <20 o >35 años ($p=0,021$) y el número de controles prenatales mayor o igual a siete ($p= 0,049$); no resultaron significativos la primiparidad tampoco el sobrepeso. (12) Cabeza N, (2014), en un estudio sobre factores de riesgo asociados a preeclampsia; con el objetivo de determinar si los factores de riesgo, la edad, paridad e hipertensión arterial crónica, están asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo de Sullana. El estudio fue observacional, de casos (54) y controles (108). Los resultados fueron; el 42,59% de los casos correspondieron al grupo ≤ 20 años y en el

grupo control solo 26,85%. En relación a paridad, el 40,74% de los casos correspondieron al grupo de nulíparas y en el grupo control solo 33,33% ($p < 0,05$). En tipo de parto, el 46,30% de los casos por cesárea y en el grupo control el 31,48% ($p < 0,05$). En la presencia de hipertensión arterial crónica, el 11,11% fue en los casos y en el grupo control el 2,78% ($p < 0,05$), con un OR = 4,38 IC 95% [1,05 – 18,23]. Concluyendo que, la edad ≤ 20 años, la primiparidad y la hipertensión arterial resultaron ser factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia. (13)

2.2 Bases Teóricas – Científicas:

2.2.1. Antecedentes de estudio:

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

Una madre en estado de embarazo generalmente viene a ser un acontecimiento fisiológico, sin embargo, tiene mucha importancia en el ser humano puesto que es capaz de producir la muerte o daño permanente, tanto a la madre como al recién nacido. Los antecedentes obstétricos constituyen un riesgo de 20 a 30 % del total de embarazadas, los mismos que tienen influencias de 70 a 80 % de la mortalidad perinatal. (14)

La paridad, el riesgo es mayor en las primigestas, se ha observado muchas veces que estas pacientes habrían tenido una exposición limitada a los antígenos paternos presentes en el líquido seminal y en la unidad feto-placentaria, y estos antígenos han mostrado tener un papel en la patogénesis de la enfermedad. Durante el primer embarazo se produciría este mecanismo inmunológico, pero a la vez, también se desarrollaría el fenómeno de tolerancia inmunológica, que evitará que la enfermedad aparezca en gestaciones posteriores, siempre que se mantenga el mismo compañero sexual; así, el efecto protector de la multiparidad se pierde con un cambio de

compañero. El riesgo de preeclampsia de inicio precoz es hasta tres veces mayor en nulíparas (0.42%) que en multíparas (0.14%), en estas últimas es más frecuente la aparición de preeclampsia de inicio tardío. (15)

El control prenatal, consiste en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr un producto bueno y sano, deben ser realizados por profesionales de salud calificado, tal es así, obstetra o gineco-obstetra o médico general, debe ser como mínimo 6 sesiones de control de embarazo en gestantes a término. (16)

En cuanto al número de gestaciones, considerando partos o abortos, en este caso también está incluida la actual, denominamos primigesta a una gestación y multigesta a dos a más gestaciones. (15)

El embarazo múltiple, en este caso también aumentarían el riesgo de padecer preeclampsia, y se ha visto que el riesgo se incrementa con el número de fetos. Generalmente el embarazo múltiple se caracteriza por la presencia de polihidramnios, el cual provoca sobre distensión del miometrio, disminuyendo así la perfusión placentaria, generando hipoxia trofoblástica, y produciendo así preeclampsia; en este caso, existe un aumento de la masa placentaria, por la misma razón del genético paterno, tal es así que el inmuno - fisiopatológico típico de la preeclampsia podría ser más precoz e intenso en estos casos. (17)

ANTECEDENTES PERSONALES Y PATOLÓGICOS:

Preeclampsia Previa, se ha observado que entre un 20 y 50 % de los pacientes que padecieron una preeclampsia durante un embarazo anterior, sufren una mayor probabilidad de padecer la enfermedad en su siguiente gestación, se ha planteado la presencia de este riesgo en base al hecho de que existe una susceptibilidad para padecer

preeclampsia en toda mujer que haya sufrido este mal; en ello juega un papel importante el factor genético utilizado como mediador al sistema inmunológico. Este supuesto tendría una explicación satisfactoria, sobre todo, en el caso de las pacientes que no lograron desarrollar una tolerancia inmunológica a los mismos antígenos paternos a los que ya se expusieron en gestaciones anteriores. (18 - 19)

El Índice de Masa Corporal IMC, es un indicador de gran utilidad para evaluar el estado nutricional, nos permite determinar el exceso de peso asociado a la obesidad, también puede ayudar a identificar los posibles riesgos para la salud, en base a que se encuentra por debajo como por encima del valor normal. Este es un parámetro que nos permite evaluar a la gestante, es decir, una mujer embarazada con un índice de masa corporal alto, o tiene sobrepeso u obesidad, entonces debe ganar menor cantidad de peso durante la gestación, en comparación a una mujer embarazada en rangos normales; es muy importante las valoraciones del índice de masa corporal, ya que nos permite la adecuación del aspecto nutricional pregestacional y maternal. Según la OMS, los rangos establecidos del índice masa corporal es: <18,5 kg/m² Bajo peso - 18.5 a 24.9 kg/m² Normal - >25 kg/m² Sobrepeso. Dentro de los rangos normales es que una mujer embarazada comience a tener aumento de peso a partir del segundo trimestre de gestación, cuando su estado nutricional pregestacional es normal, con sobrepeso u obesidad; si por el contrario su estado nutricional pregestacional es deficiente, este aumento debe darse desde el primer trimestre de gestación. (20)

La edad de la madre gestante, en este caso la edad incrementa el riesgo de preeclampsia; las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares, como diabetes o hipertensión crónica, lo cual facilita la presencia de preeclampsia; las mujeres jóvenes menor de 20 años presentan con

mayor frecuencia placentas anormales. (15)En cuanto a los antecedentes de los familiares, el riesgo de preeclampsia aumenta si algún familiar de primer grado (ya sea la madre o hermana), tuvo como antecedente la preeclampsia, este factor se ha relacionado más con la preeclampsia de inicio tardío; la preeclampsia es más común en hijas de mujeres con prevalencia de preeclampsia y en embarazos donde los papás son hijos de mujeres con preeclampsia. Se han realizado experimentos donde se han identificado en todos los cromosomas regiones asociadas a preeclampsia, con una leve tendencia a concentrarse en los brazos largos de los cromosomas 2 y 22; sin embargo, hasta ahora no se ha podido identificar los genes particularmente involucrados con dicha entidad. (21)

Mujeres embarazadas con hipertensión crónica, en este caso la preeclampsia tiene una incidencia del 15 a 25%; esta enfermedad produce daño vascular, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, condicionando así una oxigenación inadecuada del trofoblasto lo cual podría desencadenar la preeclampsia. (22)

El efecto de la diabetes mellitus, con esta enfermedad mayor es la probabilidad de aumentar la incidencia de preeclampsia, es posible que esté relacionado con una variedad de factores que condicionan estrés oxidativo y daño endotelial (como la enfermedad renal subyacente), niveles elevados de insulina en el plasma, y metabolismo anormal de los lípidos. La diabetes gestacional altera el metabolismo de los carbohidratos resultando en arterioesclerosis y disfunción en la filtración glomerular, predisponiendo a desarrollar preeclampsia; además, se ha demostrado que la hiperglicemia perjudica la invasión y proliferación del citotrofoblasto en el primer trimestre. (23)La presencia de anemia durante el embarazo, en este caso la anemia

fisiológica que empieza aproximadamente desde la octava semana de gestación hasta las 32 ó 34 semanas; es producto del incremento del volumen plasmático y de la masa eritrocitaria para acomodarse a las necesidades del crecimiento uterino y fetal; por lo que el volumen plasmático aumenta más que la masa eritrocitaria produciendo una disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre, a su vez disminuyendo la viscosidad de la sangre, por lo que se cree esto mejora la perfusión placentaria proporcionando un mejor intercambio gaseoso y nutricional entre la madre y el feto. (24)

2.2.2. Preeclampsia:

La preeclampsia se define como un desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas de embarazo se acompaña de proteinuria, ambas desaparecen en el post parto. La preeclampsia es un síndrome específico del embarazo y se debe a la reducción de la perfusión a los diferentes órganos secundariamente al vasoespasmo y a la activación endotelial. (16)

En el diagnóstico de la preeclampsia, una lectura alta de presión arterial puede ser la primera señal de preeclampsia, si su lectura de presión arterial es alta, tratar de repetir la medida de la presión para confirmar los resultados; se le hará una prueba de orina para medir la proteinuria, si se diagnostica preeclampsia, realizar otras pruebas para determinar cómo están funcionando el hígado y los riñones; para su diagnóstico se observan: Presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o Presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg en dos oportunidades con una diferencia mínima de 4 horas entre tomas después de las 20 semanas de gestación, o PA sistólica ≥ 160 y/o PA diastólica ≥ 110 confirmada en un intervalo corto (minutos) para facilitar un tratamiento oportuno.

Más proteinuria ≥ 300 mg en muestra de orina de 24 horas sin presencia de ITU, o ratio proteína/creatinina en orina ≥ 0.3 mg/dL, o examen químico de orina como mínimo 1 + (en casos no se cuente con un examen cuantitativo).

En caso de la ausencia de proteinuria, puede presentarse: trombocitopenia con plaquetas menor de 100.000/mcL; insuficiencia renal con creatinina sérica mayor de 1.1 mg/dL o mayor del doble del valor normal en ausencia de enfermedad renal; disfunción hepática con elevación de transaminasas más del doble del valor normal; edema pulmonar; síntomas cerebrales o visuales; elevación de la presión arterial se considera cuando se tiene por lo menos dos mediciones elevadas con 4 horas de diferencias entre tomas, pero no más de siete días de separación; la medición óptima de la PA se realiza con el paciente sentado con descanso por al menos 5 minutos indicándole no hablar durante la medición, con las piernas no cruzadas, espalda y brazos sobre un soporte, con el brazo en el que se realizará la medida a nivel de la aurícula derecha. (18)

Respecto a los síntomas que puede presentar preeclampsia, se refiere cuando tiene presión arterial alta además de otras señales de que los sistemas de órganos no están funcionando normalmente. También puede presentarse otras señales y síntomas de preeclampsia, especialmente si ocurren en la segunda mitad del embarazo, debe comunicarse de inmediato con el profesional de atención médica, esto es, tales como, hinchazón en la cara o las manos, dolor de cabeza muy persistente, ver manchas o alteraciones de la vista, dolor en la parte superior del abdomen o el hombro, náuseas y vomito (en la segunda mitad del embarazo), aumento de peso repentino y dificultad para respirar. (24)

CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA:

Preeclampsia Leve: Presenta una presión arterial sistólica mayor igual a 140mmHg hasta una presión sistólica menor de 160 mmHg, una presión diastólica mayor igual a 90mmHg hasta una diastólica de menor de 110mmHg; en cuanto a la proteinuria cualitativa 1+ (tes de Acidosulfosalicílico o tira reactiva) o cuantitativa mayor de 300mg y menor de 2g en orina, en 24 horas. (16)

Preeclampsia Severa: Viene a ser la preeclampsia asociada a presión arterial sistólica mayor igual a 160mmHg y/o diastólica mayor igual a 110mmHg, o evidencias de daño en órgano blanco; en proteinuria cualitativa de 2 a 3+ (test de Acidosulfosalicílico o tira reactiva) o 2g a más en orina a las 24 horas. En este caso hay compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar, disfunción hepática, trastorno de la coagulación, ascitis, epigastralgia, disturbios neurológicos visuales o restricción del crecimiento intrauterino. (16)

COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA:

Síndrome de Hellp. – Es una enfermedad multisistémica que acompaña a los cuadros graves de preeclampsia; se caracteriza por la presencia de anemia hemolítica microangiopatía, disfunción hepática con elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia.

Eclampsia. – Viene a ser una preeclampsia más la presencia de convulsiones tónico clónicas generalizadas; también otras complicaciones como evento cerebro vascular, edema agudo de pulmón, hematoma subcapsular hepático, ruptura hepática,

coagulación intravascular diseminada, falla renal, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta y hemorragia postparto. (19)

Tener en cuenta de mantenerse atento a las complicaciones de los trastornos hipertensivos del embarazo, en especial el síndrome de Hellp. También entre ellos; hematoma subcapsular hepático, ruptura hepática, coagulación intravascular diseminada, falla renal, entre otros.

En este caso se programe una cita para control postparto acorde con manejo de puerperio y reevaluar a la paciente doce semanas postparto, para su redefinición de diagnóstico definitivo de trastorno hipertensivo gestacional.

2.3 Definición de Términos Básicos:

Preeclampsia. – Síndrome multisistémico de causa multifactorial (y para alguna desconocida) que ocurre después de las 20 semanas de gestación y que puede manifestarse tanto en la segunda mitad del embarazo, como en el parto o en el puerperio.

Antecedentes Familiares. – Consiste en el aumento de la presencia del riesgo de preeclampsia, si algún familiar de primer grado (ya sea la madre o hermana), tuvo como antecedente la preeclampsia, este factor generalmente se relaciona con la preeclampsia de inicio tardío.

Antecedentes Obstétricos. – Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer. Estos antecedentes incluyen, entre otros, información sobre los periodos menstruales, el uso de anticonceptivos, los embarazos, la lactancia y la menopausia. Además, a veces incluye información sobre las afecciones del aparato reproductor, los problemas reproductivos y las

complicaciones durante el parto. También se llama antecedentes reproductivos e historia obstétrica.

Antecedentes Obstétricos Desfavorables. – Son vivencias previas relacionadas con un embarazo complicado, que no ha ocurrido según lo previsto, o embarazos no exitosos. Generalmente, este tipo de situaciones pueden generar estrés o algo de ansiedad en las parejas, cuando se han de afrontar a gestaciones futuras.

Edad Materna. – Periodo comprendido entre el nacimiento y el momento del diagnóstico.

Obesidad. – Acumulación anormal o excesiva de grasa (según la OMS), definida de acuerdo al valor de Índice de Masa Corporal (IMC).

Eclampsia. – Se refiere a la presencia de convulsiones tónico-clónicas en una mujer con preeclampsia en la ausencia de condiciones neurológicas que puedan explicar el evento convulsivo.

2.4 **Formulación de Hipótesis:**

2.4.1 **Hipótesis General:**

“En gestantes con antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, aumenta la prevalencia de preeclampsia, en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima”

2.4.2. **Hipótesis Específicos:**

- a. En mujeres gestantes menores de 19 años y mayores de 34 años de edad, con mayor frecuencia se presenta la preeclampsia.

- b. En gestantes con antecedentes generales por índice de masa corporal, aumenta la prevalencia de preeclampsia.
- c. Gestantes con antecedentes obstétricos por bajo peso del recién nacido, tiene mayor probabilidad de presentar preeclampsia.
- d. Gestantes con antecedentes patológicos, tiene influencia en el aumento de la prevalencia de preeclampsia.
- e. En gestantes con antecedentes obstétricos desfavorables, se asocia con el aumento de la prevalencia de preeclampsia.

2.5. Identificación de Variables:

2.5.1 Independiente:

Viene a ser los antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, de la gestante atendida en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva.

2.5.2 Dependiente:

Consideramos la prevalencia de preeclampsia, de la gestante atendida en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva.

2.5.3 Intervinientes:

Consideramos, a la edad de la gestante, el índice de masa corporal, peso del recién nacido, entre otros; de la gestante atendida en el Centro Materno Infantil.

2.6 Definición Operacional de Variables e Indicadores:

2.6.1 Independiente:

Antecedentes obstétricos desfavorables de la gestante (Cualitativa, escala nominal):

- Si presenta
- No presenta

Antecedentes patológicos de la gestante (Cualitativa, escala nominal):

- Si presenta
- No presenta

2.6.2 Dependiente:

Prevalencia de preeclampsia de la gestante (Cualitativa, escala ordinal):

- No presenta
- Presenta leve
- Presenta entre moderada y severa

2.6.3 Intervinientes:

Edad de la gestante (Años cumplidos) (Cualitativa, escala ordinal):

- < 19 años
- 19 a 34 años
- > 34 años

Antecedentes generales por índice de masa corporal de la gestante (Cualitativa, escala ordinal):

- Menor a 20

- De 20 a 30

- Mayor a 30

Antecedentes obstétricos por recién nacido de bajo peso de la madre gestante (Cualitativa, escala nominal):

- Si presenta

- No presenta

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

En nuestro trabajo de investigación utilizamos el tipo cuantitativo correlacional; tal es así que, nos permitimos realizar un análisis estadístico a un conjunto de los datos obtenidos de los instrumentos, en ello observamos las causas de las variables que afectan el comportamiento de otra, es decir, buscamos analizar la correlación de los antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos de una mujer gestante en la prevalencia de preeclampsia, por lo mismo que este efecto pone en peligro la salud de la madre y el feto, en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima, periodo de julio de 2018 a enero del 2019.

3.2. Método de Investigación:

El método que nosotras utilizamos es el, científico y analítico, puesto que en el presente estudio planteamos el problema sobre la prevalencia de preeclampsia, formulamos nuestra hipótesis de trabajo, mediante algunas técnicas recopilamos los datos necesarios, pasando al análisis estadístico de un conjunto de datos, posteriormente llegando a las conclusiones finales; utilizamos el analítico por la razón que nos permite

observar el comportamiento de las características de estudio, su naturaleza, las peculiaridades y las relaciones, en este caso de los antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos de la gestante así como su influencia en la prevalencia de preeclampsia.

3.3 Diseño de Investigación:

El diseño de investigación que utilizamos en nuestro trabajo es el no experimental, con diseño específico transversal correlacional; este diseño nos permite recopilar los datos según la variables de estudio en un solo momento dado; para posteriormente correlacionar las variables, tratando de identificar las posibles causas y efectos según las características considerados en el estudio, en nuestro caso evaluar la correlación de los antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos con la presencia de la preeclampsia de la madre gestante, atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima, periodo de julio de 2018 a enero del 2019. El esquema está dado por:



Dónde:

M = Grupo de Estudio

X_i = Variable Independiente, en el presente estudio denominamos a los antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos de la gestante atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la ciudad de Lima.

- Y_i = Variable Dependiente, se consideró la prevalencia de preeclampsia de la madre gestante atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima, periodo de julio de 2018 a enero del 2019.
- Z_i = En cuanto a las variables intervinientes, consideramos algunos que a nuestro criterio son las principales, tales como, la edad de la gestante en años cumplidos, antecedente de haber tenido hijo con bajo peso al nacer, también consideramos el índice de masa corporal de la gestante del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, en el departamento de Lima.

3.4 Población y Muestra:

3.4.1 Población objetivo:

La población consideramos a todas las mujeres gestantes, que acudieron al Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la provincia y departamento de Lima, durante el periodo de julio de 2018 a enero del 2019, los mismos que tienen que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, haciendo un total aproximado de 125 gestantes con prevalencia de preeclampsia, de la población se tomó en cuenta todas las históricas clínicas de gestantes que fueron atendidas y a su vez tenían el diagnóstico de preeclampsia, como los que no tenían preeclampsia para el grupo control.

3.4.2 Muestra:

Para la obtención de la muestra utilizamos el tipo por conveniencia, el mismo que viene a ser la no probabilística, para la selección de los

elementos de la muestra se consideró los criterios de inclusión y exclusión; como unidad elemental es la madre gestante atendida en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la provincia y departamento de Lima, periodo de julio de 2018 a enero del 2019, de los 125 gestantes con preeclampsia elegimos 85 gestantes con preeclampsia bajo ciertos criterios de inclusión y exclusión, a su vez elegimos otros 85 gestantes que no tuvieron preeclampsia para el grupo control, esto es mediante el muestreo aleatorio simple; en tal sentido el tamaño de nuestra muestra de trabajo se consideró a 170 mujeres gestantes atendidas en el mencionado centro hospitalario.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Gestantes hospitalizadas y que estén registradas en las historias clínicas del servicio gineco obstetricia, en el periodo de julio del 2018 a enero del 2019.
- Gestantes registradas en las historias clínicas con diagnóstico de preeclampsia entre leve y severa.
- Gestantes registradas en las historias clínicas sin diagnóstico de preeclampsia, con fines de estudio control.
- Gestantes con edad materna de 15 a 40 años de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes con datos incompletos en las historias clínicas.
- Pacientes con eclampsia.

- Gestantes con diagnóstico de enfermedad hipertensiva durante el embarazo.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

El instrumento de la recolección de datos que se empleará en el presente estudio es la ficha de registros, en el mismo se registrará los datos en base a las historias clínicas y al libro de partos de las gestantes con preeclampsia como también sin preeclampsia, atendidas en Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la provincia y departamento de Lima, durante el periodo de julio de 2018 a enero del 2019.

3.5.1. Ficha de registro:

Es el instrumento muy importante considerado como uno de los principales métodos de la investigación en Ciencias de la Salud; tiene por objetivo recopilar información acerca de las características principales consideradas en el presente estudio, tomando en cuenta las historias clínicas de las gestantes con y sin preeclampsia, así como también en algunos casos usamos el libro de partos; en el presente instrumento para la obtención de datos según la variable de estudio consideramos, factores de riesgo según la categoría de antecedentes generales, factores de riesgo según la categoría de antecedentes patológicos obstétricos, factores de riesgo según la categoría de antecedentes patológicos personales y el tipo de preeclampsia desarrollada; en gestantes atendidas en Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la provincia de Lima, en el periodo de julio de 2018 a enero del 2019.

3.6 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:

Para obtener los datos según nuestras variables de estudio consideramos los siguientes pasos:

En calidad de internas que fuimos del hospital, gestionamos el permiso para realizar la ejecución de nuestro trabajo de investigación, con las autoridades del Centro Materno Infantil Cesar López Silva.

Realizamos la revisión de historias clínicas de las gestantes con y sin preeclampsia en el periodo indicado, así como el libro de partos; según nuestras características consideradas en el estudio registramos los datos en la ficha de registros.

Para obtener los datos en la ficha de registro, luego de la revisión de las historias clínicas y el libro de partos, organizamos los casos y controles, mediante los criterios de inclusión y exclusión, fuimos completando nuestra ficha de recolección de datos.

Luego creamos nuestra base de datos en función a las variables de los antecedentes obstétricos y patológicos de la gestante y la prevalencia de preeclampsia, estando lista nuestra base de datos, transferimos la información a un software estadístico, con fines de obtener los resultados correspondientes.

3.7 Tratamiento Estadístico:

Habiendo creado la base de datos respecto a las características de la unidad de análisis, se procedió con la codificación de cada elemento, con la finalidad de realizar la tabulación de los datos según las variables consideradas en el estudio, a su vez se ha construido tablas bidimensionales para representar los datos mediante cuadros de distribución de frecuencias simples y porcentuales de doble entrada, asimismo, también realizamos la representación gráfica tomando en cuenta el tipo de variable por su naturaleza y por su relación causal. A continuación pasamos al análisis estadístico de los datos mediante algunos softwares estadísticos, el mismo que nos permitió realizar el procesamiento de datos, aplicando la estadística descriptiva y la estadística inferencial; por lo mismo con la finalidad de contrastar nuestra hipótesis de trabajo utilizamos el

modelo de la independencia de criterios y con la ayuda de la técnica estadística Chi cuadrada, obtuvimos los resultados correspondientes que nos permitió realizar el análisis y su interpretación respectiva, de esta manera llegamos a la toma de decisiones según nuestra hipótesis planteada, para finalmente llegar a las conclusiones finales; por lo que los resultados que obtuvimos fueron corroborados con otros estudios similares respecto al problema planteado.

3.8 Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación:

El instrumento que utilizamos la ficha de registro, fueron consultados por expertos con la finalidad de validar, por lo que consideramos 5 expertos en el tema de la investigación científica, realizamos las correcciones correspondientes según las recomendaciones de cada juez experto en la materia. Asimismo, para la confiabilidad de nuestro instrumento, en base a una prueba piloto sobre el instrumento, realizamos el análisis respectivo, lo que nos permite observar la concordancia entre el resultado final con el resultado en cada uno de los ítems.

3.9 Orientación Ética:

Concerniente a la parte ética, en todo momento se ha aplicado la confidencialidad de los datos del paciente que fue seleccionado como elemento de la muestra; habiéndose revisado las historias clínicas y el libro de partos para la recolección de datos en nuestra ficha de registro, existe un compromiso del equipo de investigación que, los datos correspondientes de las gestantes sean utilizados única y exclusivamente con fines de investigación.

Practicamos la ética según las declaraciones de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), que fueron promulgadas sobre los principios éticos para la investigación médica en seres humanos. (25)

Según el principio seis, en la investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

Según el principio once, la investigación médica y el deber del médico es proteger la vida, la salud, la dignidad, el derecho a la autodeterminación, la integridad y la confidencialidad de la información personal sacada de historias clínicas de las personas que participan en investigación.

Según el principio veintitrés, deben tomarse todo tipo de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del Trabajo de Campo:

Nuestro presente trabajo de investigación llevamos a cabo en el Hospital del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia y Departamento de Lima, en el periodo de julio del 2018 a enero del 2019, donde pudimos recabar información sobre las características consideradas en el estudio.

El Centro Materno Infantil brinda los servicios gineco obstetricia, tales como: Consultorios. – Cuenta con una implementación básica para la atención de control prenatal (nueva y continuadora), orientación y consejería en planificación familiar, ITS, CA Cu, anticoncepción, manejos sindrómicos de ITS, toma de PAP diagnóstico oportuno de las complicaciones durante el embarazo, toma de pruebas rápidas de sífilis y VIH. Control Prenatal. – Donde se brinda una atención integral a la gestante desde sus primeras semanas de embarazo, haciendo uso de las tecnologías disponibles para su finalidad, también velando por el crecimiento y desarrollo del feto y la salud de la madre, a su vez se realiza el diagnóstico oportuno de las complicaciones que afectan el

binomio madre – niño que se puedan presentar durante el embarazo. Planificación Familiar. – Se brinda información, orientación, administración de los métodos anticonceptivos existentes y descarte de embarazo, para que la mujer y su pareja puedan decidir cuándo y cuántos hijos tener; velando siempre por la salud de la mujer y de la familia en su conjunto. También, se brinda orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, seguimiento y control de puerperio ya sea parto eutócico o cesárea. Preventorio. – Se brinda información, orientación, sobre enfermedades de VIH, Sífilis, y tamizaje de pruebas rápidas del mismo, orientación y consejería en Ca Cu, toma de muestras de PAP, IVAA y examen de mamas. Ginecología. – En este servicio, el médico atiende los problemas ginecológicos en aquellas mujeres que estén o no embarazadas.

El Centro Obstétrico, cuenta con tres ambientes: Emergencias: En el que se atienden las emergencias obstetricias específicamente como la dilatación, en la cual la gestante permanece durante el trabajo de parto con una estricta monitorización fetal, en este ambiente se cuenta con una camilla ginecológica donde se evaluara las emergencias y dos camillas para la observación y monitorización de la paciente. Sala de Partos: Donde se realiza la atención del parto y atención inmediata del recién nacido; este ambiente cuenta con los equipos y materiales necesarios que se requiere para la atención de parto y la atención inmediata del recién nacido. Sala de Puerperio: En este ambiente se encuentran las pacientes (puérperas) en alojamiento conjunto con sus recién nacidos para su evaluación y reposo; se cuenta con dos ambientes de puerperio en los que se encuentra un total de 4 a 8 camas respectivamente.

4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados: **CUADRO N.º 1**

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR EDAD, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.

PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA	EDAD DE LA MADRE GESTANTE						TOTAL	
	< 19 Años		19 - 34 Años		> 34 Años			
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
No Presenta	8	28	67	62	10	31	85	50
Presenta Leve	9	31	19	17	7	22	35	21
Presenta Moderada o Severa	12	41	23	21	15	47	50	29
TOTAL	29	100	109	100	32	100	170	100

FUENTE: Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 9.48773$$

$$X_c^2 = 17.411 \quad > \quad X_t^2 = 9.48773$$

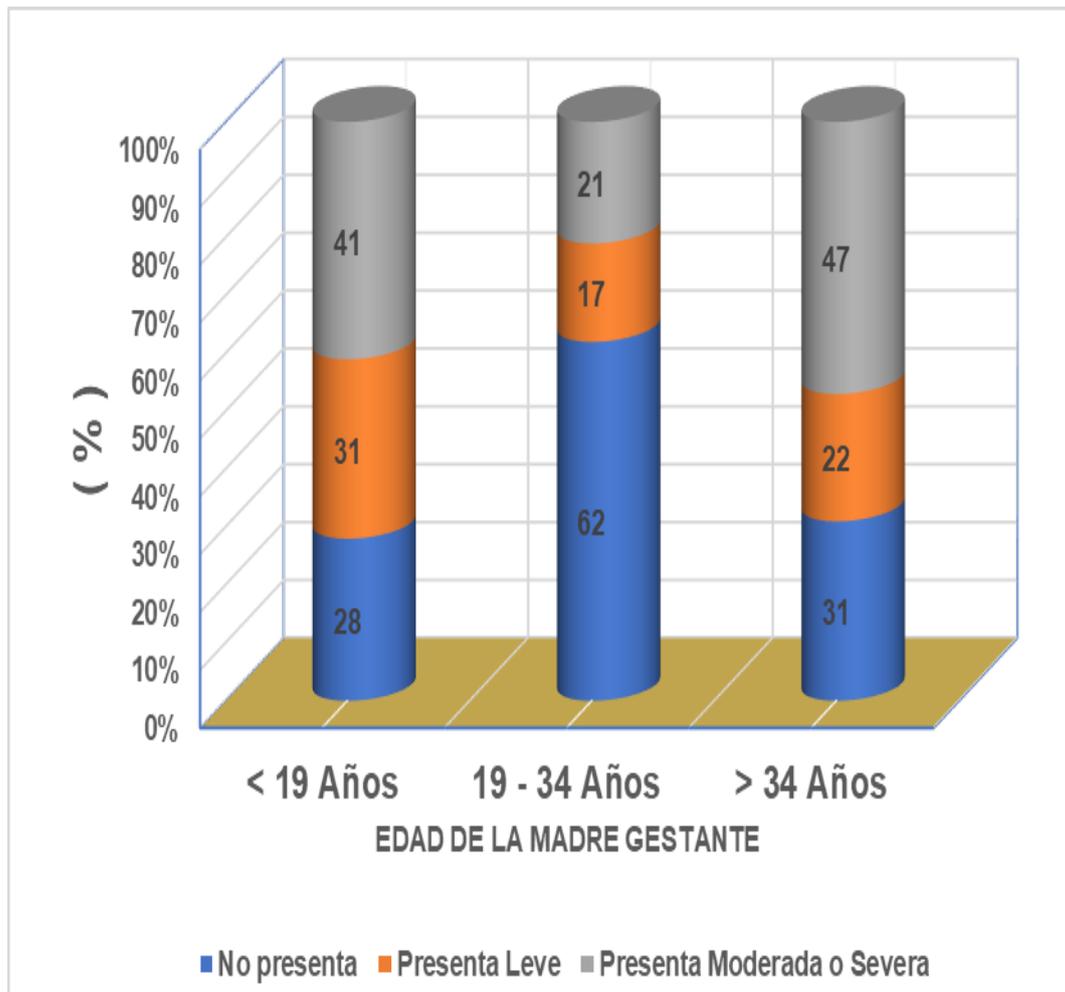
$$P - \text{Value} = 0.002$$

H₀ : Hay evidencias para no aceptar.

H₁ : No se rechaza.

GRÁFICO N°01

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR EDAD, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.



PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA

Fuente: Cuadro N°1

En el presente cuadro muestra a madres gestantes que fueron atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, en la Provincia y Departamento de Lima, durante el periodo de julio del 2018 a enero del año 2019, los mismos que en cuanto a las características de estudio, se ha clasificado según la prevalencia de preeclampsia y

por la edad en años cumplidos; en el cuadro se observa que, se tomó dos grupos, el 50% (85) de gestantes sin preeclampsia y el otro 50%(85) con prevalencia de preeclampsia, dentro de ello el 21%(35) de gestantes tuvieron preeclampsia leve, mientras que el 29%(50) tuvieron preeclampsia entre moderado y severo; asimismo en el cuadro se observa 29 gestantes son menores de 19 años de edad, 109 tienen de 19 a 34 años y 32 pacientes son mayores de 34 años de edad.

En cuanto a las madres gestantes que son menores de 19 años de edad, se observa que, el 28% (8) no tuvieron preeclampsia, el 31% (9) si presentaron preeclampsia leve y el 41% (12) de las madres gestantes presentaron preeclampsia entre moderado y severo; de esta manera en este grupo etario se observa con mayor frecuencia a gestantes que si presentaron entre moderado y severo la preeclampsia.

Con respecto a las madres gestante cuya edad tienen de 19 a 34 años, se observa que, el 62% (67) no presentaron preeclampsia, el 17% (19) presentaron preeclampsia leve y el 21% (23) presentaron la preeclampsia entre moderado y severo; también en este caso se observa que, la gran mayoría de madres gestantes en este grupo etario no presentaron preeclampsia.

A su vez en madres gestantes cuya edad son mayores de 34 años, se observa que, el 31% (10) no tuvieron preeclampsia, el 22% (7) si presentaron preeclampsia leve y el 47% (15) de las madres gestantes presentaron preeclampsia entre moderado y severo; de la misma manera en este grupo de madres gestantes un tanto mayorcitas, se observa que la mayoría presentan preeclampsia entre moderado y severo.

En resumen cabe mencionar que, del grupo de madres gestantes que no presentaron preeclampsia, se observa que, el 28% son menores de edad o tienen menos de 19 años, el 62% tienen la edad de 19 a 34 años y el 31% son mayores de 34 años de edad; a su vez del grupo de madres gestantes que presentaron preeclampsia de leve a severa, se observa que, el 72% tienen menos de 19 años de edad, el 38% tienen de 19 a 34 años y el 69% son mayores de 34 años de edad; la representación gráfica nos permite corroborar, que, las madres gestantes que no presentaron preeclampsia en su mayoría son de edad entre 19 y 34 años, mientras que las madres gestantes con prevalencia de preeclampsia entre leve y severa, generalmente ocurren en menores de 19 años de edad y en los mayores de 34 años.

CUADRO N.º 2

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR ANTECEDENTES GENERALES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.

PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA	ANTECEDENTES GENERALES POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL						TOTAL	
	< 20		20 a 30		> 30			
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
No Presenta	65	68	18	30	2	13	85	50
Presenta Leve	19	20	12	20	4	27	35	21
Presenta Moderada o Severa	11	12	30	50	9	60	50	29
TOTAL	95	100	60	100	15	100	170	100

FUENTE: Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 4 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 9.48773$$

$$X_c^2 = 39.266 \quad > \quad X_t^2 = 9.48773$$

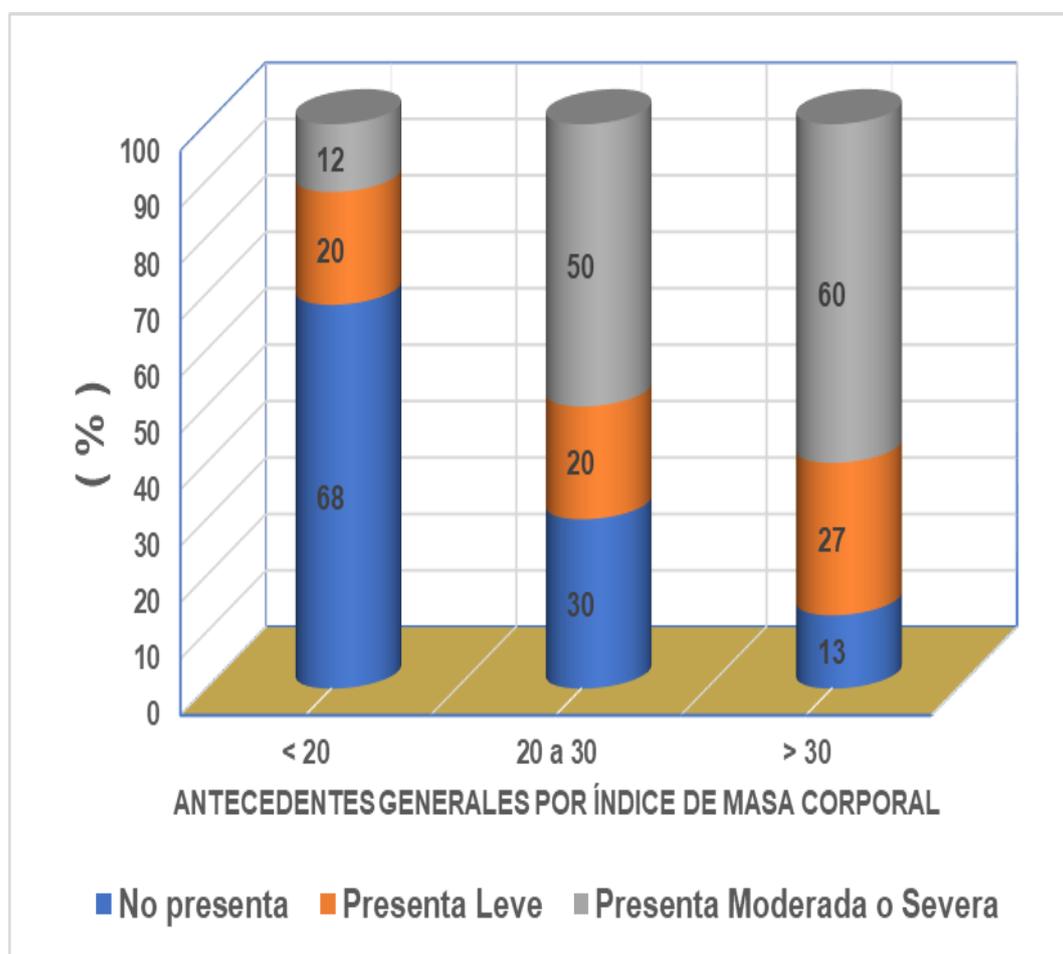
$$P - \text{Value} = 0.000$$

H₀ : Hay evidencias para no aceptar.

H₁ : No se rechaza.

GRÁFICO N°02

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR ANTECEDENTES GENERALES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.



PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA

Fuente: Cuadro N°2

En el siguiente cuadro también presenta a madres gestantes que fueron atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, en la Provincia y Departamento de Lima,

durante el periodo de julio del 2018 a enero del año 2019, en el cuadro se observa las características de estudio, habiendo sido clasificado según la prevalencia de preeclampsia y por antecedentes generales de índice de masa corporal de la gestante; según el cuadro se observa que, se clasificó en dos grupos, el 50%(85) de gestantes sin preeclampsia y el otro 50%(85) con prevalencia de preeclampsia, dentro de ello el 21%(35) de gestantes tuvieron preeclampsia leve, mientras que el 29%(50) tuvieron preeclampsia entre moderado y severo; a su vez se observa que, 95 gestantes presentan antecedentes de índice de masa corporal (IMC) menos de 20, además 60 pacientes presentan de 20 a 30 de IMC y 15 gestantes son las que presentan como antecedente más de 30 de IMC.

Respecto a las madres gestantes que presentaron menos de 20 de IMC, se observa que, el 68% (65) no tuvieron preeclampsia, el 20% (19) si presentaron preeclampsia leve y el 12% (11) de las madres gestantes presentaron preeclampsia entre moderado y severo; de esta manera se muestra evidencias que los que tienen como antecedente menos de 20 de IMC, en su mayoría de las gestantes no presentan preeclampsia.

En cuanto a madres gestantes que tuvieron como antecedente de 20 a 30 de IMC, se observa que, el 30% (18) no tuvieron preeclampsia, el 20% (12) presentan preeclampsia leve y el 50% (30) preeclampsia entre moderado y severo; por lo mismo se observa en este grupo con mayor frecuencia la presencia de preeclampsia entre moderado y severo.

También en madres gestantes que tuvieron como antecedente más de 30 de IMC, se observa que, el 13% (2) no tuvieron preeclampsia, el 27% (4) presentan preeclampsia leve y el 60% (9) preeclampsia entre moderado y severo; asimismo se

observa en este grupo con mayor frecuencia la prevalencia de preeclampsia entre leve y severa.

En resumen cabe señalar que, de madres gestantes que no presentaron preeclampsia, se observa que, en el 68% tuvieron antecedente de IMC menores a 20, en el 30% tuvieron de 20 a 30 de IMC como antecedente y en el 13% el antecedente de IMC de la gestante fue más de 30; asimismo del grupo de madres gestantes que presentaron preeclampsia entre leve, moderado y severo, se observa que, el 32% presentaron menos de 20 de IMC como antecedente, el 70% tuvieron de 20 a 30 de IMC y el 87% tuvieron más de 30 de IMC como antecedente; al observar en la gráfica adjunto nos permite corroborar, que, en madres gestantes que no presentaron preeclampsia generalmente en su antecedente tuvieron menos de 20 de IMC, en tanto que las madres gestantes con prevalencia de preeclampsia entre moderada y severa, en su mayoría ocurren en gestantes con antecedentes de IMC mayor a 30.

CUADRO N.º 3

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.

PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS POR RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO				TOTAL	
	Si Tuvo		No Tuvo			
	fi	%	fi	%	fi	%
No Presenta	8	18	77	62	85	50
Presenta Leve	12	27	23	18	35	21
Presenta Moderada o Severa	25	55	25	20	50	29
TOTAL	45	100	125	100	170	100

FUENTE: Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 5.99146$$

$$X_c^2 = 28.029 \quad > \quad X_t^2 = 5.99146$$

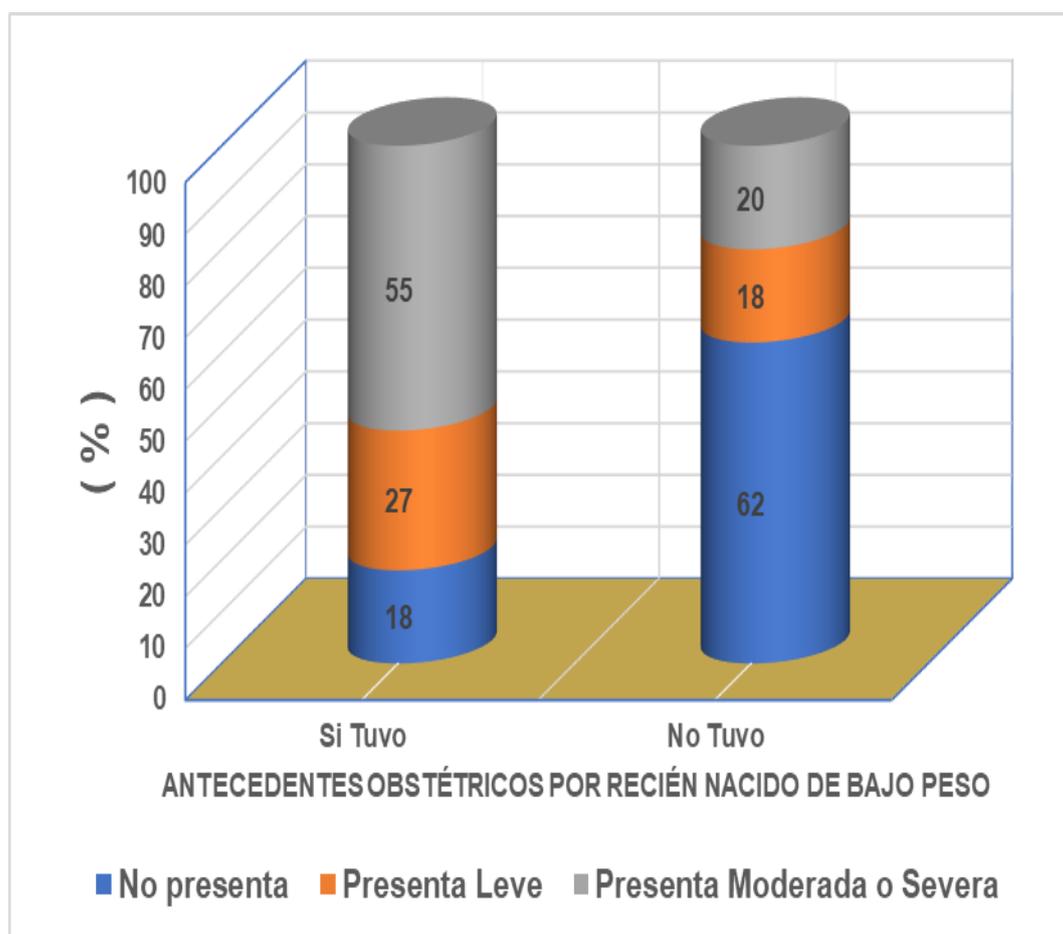
$$P - \text{Value} = 0.000$$

H₀ : Hay evidencias para no aceptar.

H₁ : No se rechaza.

GRÁFICO N°03

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.



PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA

Fuente: Cuadro N°3

Del cuadro adjunto se presenta a madres gestantes que fueron atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, en la Provincia y Departamento de Lima, durante el periodo de julio del 2018 a enero del año 2019, según el cuadro muestra a las

características de estudio que fueron clasificados según la prevalencia de preeclampsia y por antecedentes obstétricos de bajo peso al momento de nacer; en el cuadro se observa a dos grupos de estudio, el 50%(85) de gestantes sin preeclampsia y el otro 50%(85) con prevalencia de preeclampsia, dentro de ello el 21%(35) de gestantes tuvieron preeclampsia leve, mientras que el 29%(50) tuvieron preeclampsia entre moderado y severo; también el cuadro muestra que, 45 gestantes presentan antecedentes obstétricos de recién nacidos con bajo peso, asimismo se observa a 125 madres gestantes que en sus antecedentes obstétricos no tuvieron recién nacidos con bajo peso al nacer.

En cuanto a madres gestantes con antecedentes obstétricos de haber tenido recién nacido con bajo peso al momento de nacer, se observa que, el 18% (8) no tuvieron preeclampsia, el 27% (12) si presentaron preeclampsia leve y el 55% (25) de las madres gestantes presentaron preeclampsia entre moderado y severo; donde se muestra evidencias que madres que han tenido nacimientos con bajo peso al nacer en su mayoría presentan preeclampsia entre leve, moderado o severo.

De la misma forma en madres gestantes con antecedentes obstétricos de no haber tenido recién nacido con bajo peso al momento de nacer, se observa que, el 62% (77) no tuvieron preeclampsia, el 18% (23) si presentaron preeclampsia leve y el 20% (25) de madres gestantes presentaron preeclampsia entre moderado y severo; también en este grupo de madres gestantes muestra evidencias que, en su gran mayoría nunca presentaron preeclampsia.

En resumen podemos mencionar que, de madres gestantes que no presentaron preeclampsia durante el embarazo, se observa que, en el 18% tuvieron antecedentes obstétricos de haber tenido nacimiento con bajo peso y en el 62% sus antecedentes de

bajo peso al nacer nunca presentaron; a su vez del grupo de madres gestantes que presentaron preeclampsia entre leve, moderado y severo, se observa que, el 82% tuvieron antecedentes obstétricos de bajo peso al momento de nacer su niño y el 38% en sus antecedentes obstétricos no tuvieron recién nacidos con bajo peso; al observar la representación gráfica se puede visualizar que, madres gestantes que presentaron preeclampsia entre leve, moderado o severo, en su gran mayoría son gestantes con antecedentes obstétricos de haber tenido recién nacido de bajo peso, también en gestantes que nunca tuvieron preeclampsia, generalmente son las que no figura en sus antecedentes recién nacidos con bajo peso al nacer.

CUADRO N.º 4

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LA MADRE GESTANTE, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.

PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LA MADRE GESTANTE				TOTAL	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
No Presenta	7	13	78	68	85	50
Presenta Leve	17	31	18	16	35	21
Presenta Moderada o Severa	31	56	19	16	50	29
TOTAL	55	100	115	100	170	100

FUENTE: Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 5.99146$$

$$X_c^2 = 46.877 \quad > \quad X_t^2 = 5.99146$$

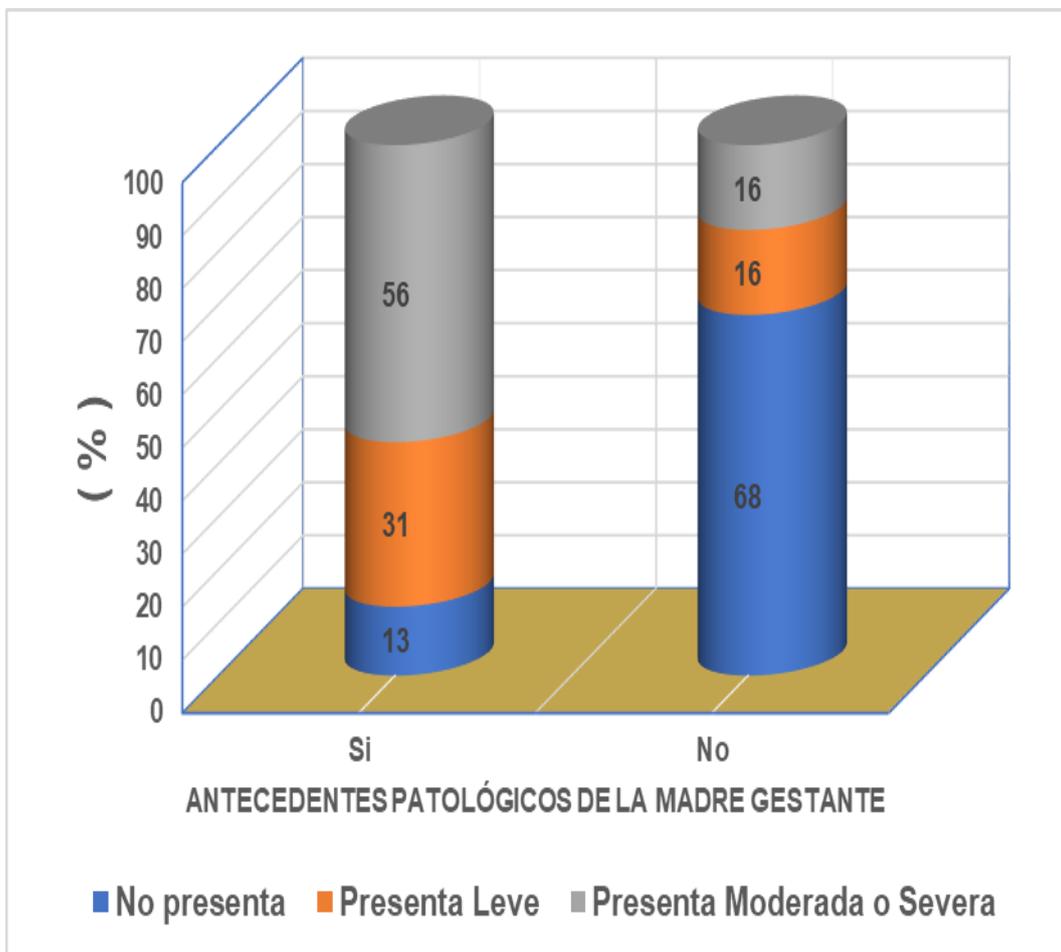
$$P - \text{Value} = 0.000$$

H_0 : Hay evidencias para no aceptar.

H_1 : No se rechaza.

GRÁFICO N°04

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LA MADRE GESTANTE, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.



PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA

Fuente: Cuadro N°4

A continuación en el siguiente cuadro muy importante en el trabajo de investigación que nos permitió validar nuestra hipótesis de trabajo, presenta a un grupo de madres gestantes, que fueron atendidos en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, en la Provincia y Departamento de Lima, durante el periodo de julio del 2018 a enero del año 2019, según el cuadro se observa las características de estudio que fueron clasificados según la prevalencia de preeclampsia y por antecedentes patológicos de la gestante; el cuadro presenta a dos grupos de estudio, el 50%(85) de gestantes sin preeclampsia y el otro 50%(85) con prevalencia de preeclampsia, dentro de ello el 21%(35) de gestantes tuvieron preeclampsia leve, mientras que el 29%(50) tuvieron preeclampsia entre moderado y severo; a su vez en el cuadro muestra que, 55 madres gestantes si presentan antecedentes patológicos y 115 gestantes no presentan algún antecedente patológico.

En el grupo de madres gestantes que presentaron algún antecedente patológico, se observa que, el 13% (7) no tuvieron preeclampsia durante su embarazo, el 31% (17) si presentaron preeclampsia leve y el 56% (31) de las madres gestantes presentaron preeclampsia entre moderado y severo; de esta manera siendo evidente que madres con antecedentes patológicos con mayor frecuencia se observa la prevalencia de preeclampsia entre leve, moderado o severo.

De la misma forma tomando en cuenta al grupo de madres gestantes que no presentaron algún antecedente patológico, se observa que, el 68% (78) no tuvieron preeclampsia durante su embarazo, el 16% (18) si presentaron preeclampsia leve y el 16% (19) de las madres gestantes presentaron preeclampsia entre moderado y severo; en cambio en este caso es evidente que gestantes con algún antecedente patológicos la

frecuencia es menor con que se presenta la prevalencia de preeclampsia entre leve, moderado o severo, más al contrario en este caso se presentan con mayor frecuencia gestantes sin preeclampsia.

En resumen podemos indicar que, de madres gestantes que no tuvieron preeclampsia durante su embarazo, se observa que, en el 13% presentaron algún antecedente patológico y en el 68% no presentaron antecedentes patológicos; asimismo del grupo de madres gestantes que tuvieron preeclampsia entre leve, moderado y severo, se observa que, el 87% si presentaron algún antecedente patológico y el 32% de gestantes no presentó; al visualizar la representación gráfica se puede notar con mayor claridad que, madres gestantes que presentaron preeclampsia durante su embarazo entre leve, moderado o severo, es muy notable la mayor frecuencia de gestantes con antecedentes patológicos, mientras que, en gestantes que nunca tuvieron preeclampsia, con mayor frecuencia son gestantes que no presentaron antecedentes patológicos.

CUADRO N.º 5

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES DE LA MADRE GESTANTE, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.

PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES DE LA MADRE GESTANTE				TOTAL	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
No Presenta	32	34	53	71	85	50
Presenta Leve	20	21	15	20	35	21
Presenta Moderada o Severa	43	45	7	9	50	29
TOTAL	95	100	75	100	170	100

FUENTE: Ficha de Registro.

$$(\alpha = 0.05 ; v = 2 \text{ gl}) \quad \rightarrow \quad X_t^2 = 5.99146$$

$$X_c^2 = 29.883 \quad > \quad X_t^2 = 5.99146$$

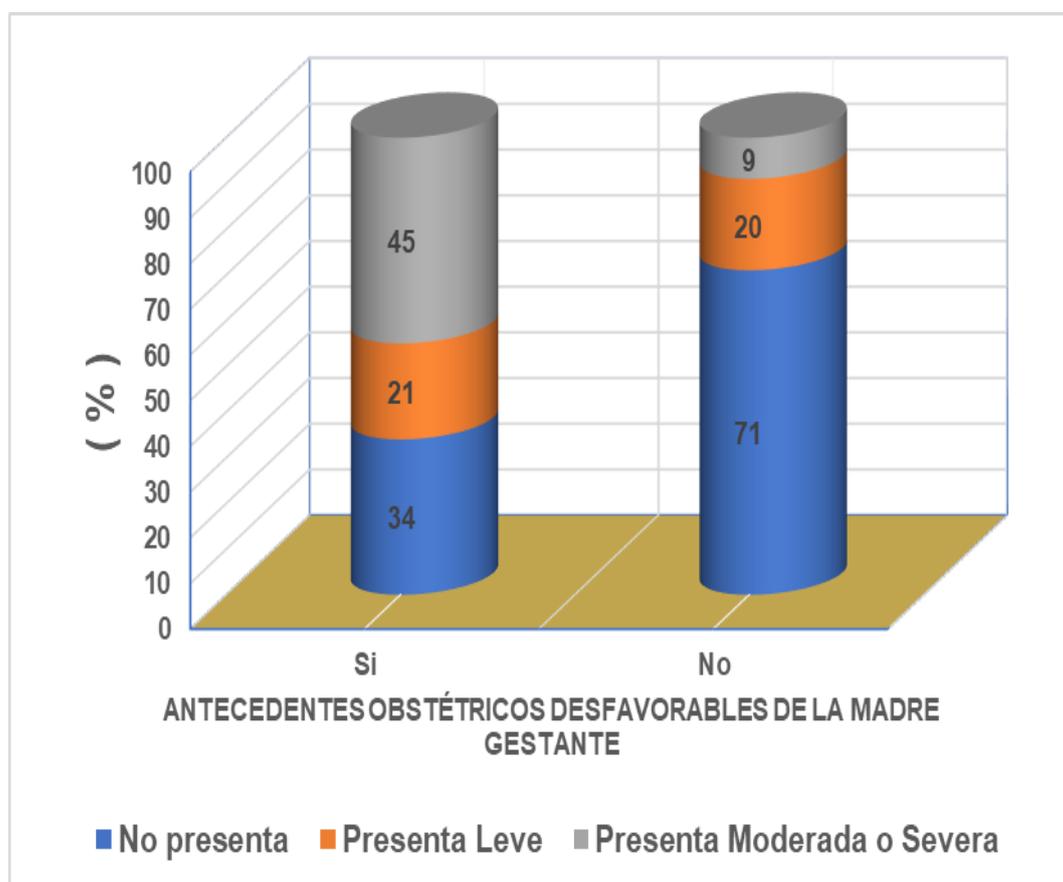
$$P - \text{Value} = 0.000$$

H_0 : Hay evidencias para no aceptar.

H_1 : No se rechaza.

GRÁFICO N°05

MADRES GESTANTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA, CLASIFICADOS SEGÚN, LA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA Y POR ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES DE LA MADRE GESTANTE, EN LA PROVINCIA DE LIMA, DURANTE EL PERIODO, JULIO DEL 2018 - ENERO DEL 2019.



PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA

Fuente: Cuadro N°5

En el presente cuadro también muy importante en el presente estudio de investigación que nos permitió validar nuestra hipótesis de trabajo, presenta a un grupo de madres gestantes, que fueron atendidos en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, en la Provincia y Departamento de Lima, durante el periodo de julio del 2018 a

enero del año 2019, el cuadro presenta las características de estudio principales, los mismos que fueron clasificados según la prevalencia de preeclampsia y por los antecedentes obstétricos desfavorables de la madre gestante; según el cuadro se observa a dos grupos de estudio, el 50%(85) de gestantes sin preeclampsia y el otro 50%(85) con prevalencia de preeclampsia, dentro de ello el 21%(35) de gestantes tuvieron preeclampsia leve, mientras que el 29%(50) tuvieron preeclampsia entre moderado y severo; también en el cuadro muestra que, 95 madres gestantes si presentan antecedentes obstétricos desfavorables y 75 gestantes no presentan tal antecedente.

En el grupo de madres gestantes que si presentaron algún antecedente obstétrico desfavorable, se observa que, el 34% (32) nunca tuvieron preeclampsia durante su embarazo, el 21% (20) si tuvo preeclampsia leve y el 45% (43) de las madres gestantes tuvieron preeclampsia entre moderado y severo; por lo que se observa evidencias que en madres que tuvieron en el pasado algún antecedente obstétrico desfavorable, con mayor frecuencia se observa la prevalencia de preeclampsia entre leve, moderado o severo.

Tomando en cuenta el grupo de madres gestantes que nunca tuvieron algún antecedente obstétrico desfavorable, se observa que, en el 71% (53) no les dio la preeclampsia durante su embarazo, en el 20% (15) si ocurrió la preeclampsia leve y en el 9% (7) de las gestantes también ocurrió la preeclampsia entre moderado y severo; según estos datos observados, se muestra evidencias que, en madres que tuvieron en el pasado algún antecedente obstétrico desfavorable, en su gran mayoría ocurre que la paciente va llegar a tener la preeclampsia entre leve, moderado o severo.

En resumen cabe mencionar que, de madres gestantes que no tuvieron preeclampsia durante su embarazo, se observa que, en el 34% presentaron algún

antecedente obstétrico desfavorable y en el 71% en este caso no presentaron este antecedente; a su vez del grupo de madres gestantes que tuvieron preeclampsia entre leve, moderado y severo, se observa que, el 66% si presentaron algún antecedente obstétrico desfavorable y el 29% de gestantes no presentó; también observando en la representación gráfica, se puede apreciar con claridad que, madres gestantes que tuvieron preeclampsia durante su embarazo, entre leve, moderado o severo, se puede notar con mayor frecuencia a gestantes con algún antecedente obstétrico desfavorable, en tanto que, en gestantes que nunca tuvieron preeclampsia, en su mayoría se dio en gestantes que no presentaron antecedentes obstétricos.

4.3 Prueba de Hipótesis

Sobre el análisis de las variables de estudio, en cuanto a la prevalencia de preeclampsia y la edad de madres gestantes, se trató al conjunto de datos estadísticamente con la finalidad de verificar la hipótesis de asociación, mediante el uso del modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, el resultado que se obtuvo fue que, $p=0.002 < \alpha=0.05$, por lo mismo se demuestra que, las diferencias observadas de los valores encontrados es significativo, por lo tanto se decide no aceptar la hipótesis nula, en consecuencia al aprobar la hipótesis alterna se concluye que, la edad de las madres gestantes tiene efectos notables en la prevalencia de preeclampsia; es decir que, las gestantes más jóvenes y las más mayorcitas tienen mayor probabilidad de presentar preeclampsia entre leve y severa, de esta manera poniendo en peligro la salud de la madre y el niño.

También se llevó a cabo el análisis estadístico del conjunto de datos con respecto a las variables de estudio, es decir, sobre la prevalencia de preeclampsia y los antecedentes generales por IMC, esto es con el fin de probar la hipótesis de asociación

de características, mediante el uso del modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, se obtuvo como resultado que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, por lo que se afirma que, las diferencias que existe entre los valores observados es bastante significativo, en tal sentido se decide aceptar la hipótesis alterna, de esta manera arribamos a la conclusión que, los antecedentes generales de índice de masa corporal de la gestante juega un papel muy importante en la prevalencia de preeclampsia; por lo que, las gestantes que tuvieron anteriormente el IMC mayor a 30, tienen mayor probabilidad de presentar preeclampsia entre leve a severa, poniendo en peligro la vida tanto de la madre como del hijo.

En cuanto al análisis estadístico del conjunto de datos con respecto a las características de estudio, con fines de observar la asociación entre la prevalencia de preeclampsia y los antecedentes obstétricos de haber tenido recién nacidos de bajo peso, mediante el uso del modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, nos permitió demostrar la hipótesis de asociación de las características mencionadas, obteniendo como resultado que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, de tal forma que en el presente trabajo se demuestra que, las diferencias que existe entre los valores encontrados es muy significativo, por lo mismo se toma la decisión de considerar la hipótesis alterna, en consecuencia llegamos a la conclusión que, los antecedentes obstétricos de la madre gestante de haber tenido recién nacido con bajo peso, tiene influencias notables en la prevalencia de preeclampsia durante su embarazo; es decir, en gestantes que tuvieron antecedentes de recién nacidos con bajo peso, mayor es la probabilidad de presentar preeclampsia durante su embarazo entre leve, moderado o severo.

También se contrastó la hipótesis de trabajo mediante el análisis estadístico con respecto a las variables de estudio, con la finalidad de observar la relación entre la prevalencia de preeclampsia durante su embarazo y la presencia de algún antecedente patológico, además haciendo uso del modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, nos permitió validar nuestra hipótesis de trabajo, arrojando el resultado siguiente que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, por lo mismo el presente trabajo demuestra que, las diferencias que existe entre los valores encontrados es significativo, en tal sentido se decide aceptar la hipótesis alterna, en consecuencia podemos concluir que, la presencia de algún antecedente patológico de la madre gestante, tiene relación con la prevalencia de preeclampsia durante su embarazo; o es lo mismo decir que, gestantes que presentaron algún antecedente patológico, tiene mayor probabilidad de tener preeclampsia durante su embarazo entre leve, moderado o severo.

Además se realizó el análisis estadístico al conjunto de datos con respecto a las variables principales de estudio, con la finalidad de observar la relación entre la prevalencia de preeclampsia durante su embarazo y la presencia de algún antecedente obstétrico desfavorable, con la ayuda del modelo de la independencia de criterios y la técnica estadística Chi cuadrada, se llegó a validar nuestra hipótesis de trabajo, obteniendo como resultado que, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en tal sentido para su aporte del presente trabajo se afirma que, las diferencias son muy significativas entre los valores encontrados, por lo mismo se toma la decisión de no rechazar la hipótesis alterna, en consecuencia arribamos a la conclusión que, los antecedentes obstétricos desfavorables de la madre gestante, se encuentra relacionado con la prevalencia de preeclampsia durante su embarazo; que también podemos decir que, gestantes que tuvieron en el pasado algún antecedente obstétrico desfavorable, tiene mayor probabilidad de tener preeclampsia entre leve, moderado o severo durante su embarazo.

4.4. Discusión de Resultados:

En la verificación que realizamos respecto a la prevalencia de preeclampsia, según la edad de la madre gestante, el trabajo reporta que, en madres gestantes sin preeclampsia, el 28% tienen menos de 19 años de edad, el 62% tienen de 19 a 34 años y el 31% son mayores de 34 años; asimismo en madres gestantes con preeclampsia entre leve y severa, el 72% tienen menos de 19 años, el 38% de 19 a 34 años y el 69% mayores de 34 años; luego de realizar el análisis estadístico sobre la base de los datos, según los resultados obtenidos llegamos a la conclusión que, la edad de las madres gestantes tiene efectos notables en la prevalencia de preeclampsia; es decir que, las gestantes más jóvenes y las más mayorcitas tienen mayor probabilidad de presentar preeclampsia entre leve y severa, de esta manera se debe dar mayor prioridad de atención a este grupo de madres gestantes con el fin de evitar complicaciones en la gestante y el niño.

En un estudio de Cabeza N, (2014), sobre factores de riesgo asociados a preeclampsia; con el objetivo de determinar si los factores de riesgo, la edad, paridad e hipertensión arterial crónica, están asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo de Sullana. El estudio fue de casos (54) y controles (108). Los resultados fueron; el 42,59% de los casos correspondieron al grupo ≤ 20 años y en el grupo control solo 26,85%. Concluyendo que, la edad ≤ 20 años, la primiparidad y la hipertensión arterial resultaron ser factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia, (13). Lo mismo se corrobora con nuestro estudio en cuanto a la edad.

Al haber realizado la prueba sobre la prevalencia de preeclampsia y el antecedente del índice de masa corporal IMC, en el presente trabajo se encontró que, en

gestantes sin preeclampsia, el 68% mostraron como antecedente de IMC menor a 20, el 30% mostraron tener de 20 a 30 de IMC y el 13% fue más de 30 de IMC; en gestantes con preeclampsia entre leve, moderado y severo, el 32% mostraron menos de 20 de IMC, el 70% de 20 a 30 de IMC y el 87% mostraron mayor a 30 de IMC como antecedente; al llevar a cabo el análisis estadístico del conjunto de datos y en base a los resultados obtenidos concluimos que, los antecedentes de los valores de índice de masa corporal de la gestante juega un papel muy importante en la prevalencia de preeclampsia; por lo que se demuestra que gestantes con antecedente de IMC mayor a 30, mayor es la probabilidad de presentar preeclampsia entre leve a severa, poniendo en peligro la vida tanto de la madre como del niño.

En un estudio según López M., (2009), sobre “Factores de riesgo asociados con preeclampsia”. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc. Con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados con la preeclampsia leve y severa, en un hospital de México, obtuvieron los siguientes resultados: 42 casos y 42 controles, con una media de 27 años de edad; los factores de riesgo asociados fueron sobrepeso, obesidad, control prenatal irregular, periodo intergenésico corto o largo, antecedente de cesárea o preeclampsia en embarazo previo, (11).

También realizamos el contraste respecto a la prevalencia de preeclampsia y antecedentes obstétricos de recién nacido de bajo peso, en el trabajo encontramos que, en madres gestantes sin preeclampsia durante el embarazo, el 18% muestran como antecedentes haber tenido recién nacido con bajo peso y el 62% no muestran estos antecedentes; en gestantes con preeclampsia de leve a severo, el 82% muestran antecedentes de bajo peso de recién nacido y el 38% no muestran el antecedentes mencionado; en cuanto al análisis estadístico de la base de datos y según los resultados

arrojados, se demuestra que, los antecedentes obstétricos de la madre gestante de haber tenido recién nacido con bajo peso, influye notablemente en la prevalencia de preeclampsia durante su embarazo; es decir, gestantes con antecedentes de recién nacidos con bajo peso, tiene mayor probabilidad de presentar preeclampsia de leve a severo durante su embarazo.

Respecto a la presencia de algún antecedente patológico en relación a la prevalencia de preeclampsia, el trabajo reporta que, en gestantes sin preeclampsia durante su embarazo, el 13% mostraron algún antecedente patológico y en el 68% ningún antecedente patológico; en gestantes con preeclampsia de leve a severo, el 87% si mostraron algún antecedente patológico y el 32% no; según los resultados que se obtuvo, luego de realizar el análisis estadístico, para su aporte del presente estudio se afirma que, la presencia de algún antecedente patológico de la gestante, se relaciona con la prevalencia de preeclampsia durante su embarazo; o también gestantes con algún antecedente patológico, tiene mayor probabilidad de tener preeclampsia durante su embarazo de leve a severo.

En un estudio de Suárez G., (2014), sobre, “Preeclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual 2014 la habana”, con el objetivo de identificar la repercusión de la preeclampsia anterior como factor de riesgo; en una muestra de 238 gestantes y con edades de 20 y 34 años; llega a las siguientes conclusiones: La pobre ingesta previa de calcio y durante la gestación, la obesidad y los antecedentes patológicos familiares de primera línea, resultaron ser los principales factores de riesgo; en 99 gestantes, se diagnosticó preeclampsia, (08). Por lo que nuestro estudio tiene similitud en cuanto a los antecedentes patológicos y la obesidad.

Respecto a nuestra hipótesis de trabajo, contrastamos la prevalencia de preeclampsia asociado a los antecedentes obstétricos desfavorable de la gestante, en el estudio se encontró que, en gestantes sin preeclampsia durante su embarazo, el 34% presentó algún antecedente obstétrico desfavorable y el 71% no presentó; en gestantes con preeclampsia de leve a severo, el 66% presentó algún antecedente mientras que el 29% no presentó; habiendo sometido el conjunto de datos a un análisis estadístico y en base a los resultados arrojados con el programa SPSS se valida nuestra hipótesis de trabajo, en tal sentido para su aporte se demuestra que, los antecedentes obstétricos desfavorables de la gestante, tiene relación con la prevalencia de preeclampsia durante su embarazo; o es lo mismo decir que, gestantes que tuvieron algún antecedente obstétrico desfavorable, mayor es la probabilidad de presentar preeclampsia durante su embarazo.

En el estudio de Morgan F., (2010), sobre, “Factores de riesgo asociados con preeclampsia”, estudio de casos y controles, *Rev. Ginecología y Obstetricia*, con el objetivo de evaluar la asociación de factores sociodemográficos y gineco obstétricos con preeclampsia; realizado de enero de 2003 a diciembre de 2007. Dio como resultados que, el alcoholismo (RM: 5.77; IC 95%: 1.48-22.53), nivel socioeconómico bajo ($p < 0.05$) y la preeclampsia en embarazo previo (RM: 14.81; IC 95%: 1.77-123.85; $p = 0.0006$) se asociaron significativamente con preeclampsia; concluyendo que los factores de riesgo que se asociaron significativamente con preeclampsia fueron: alcoholismo, nivel socioeconómico bajo, tipo de método anticonceptivo, y antecedente de preeclampsia en el embarazo previo, (09). Observando la concordancia con nuestro estudio en cuanto a la presencia de algún antecedente obstétrico desfavorable, asociado a la preeclampsia.

CONCLUSIONES

1. En madres gestantes que no presentaron preeclampsia, el 28% tienen menos de 19 años, el 62% tienen de 19 a 34 años y el 31% son mayores de 34 años; en gestantes que presentaron preeclampsia entre leve o moderado o severa, el 72% son menores de 19 años, el 38% de 19 a 34 años y el 69% mayores de 34 años; la edad tiene influencias notables en la prevalencia de preeclampsia, siendo afectadas por este mal las más jóvenes y las mayorcitas.
2. En gestantes que no presentaron preeclampsia, el 68% tuvieron como antecedente el IMC menor a 20, el 30% de 20 a 30 y el 13% más de 30 de IMC; a su vez en gestantes que si tuvieron preeclampsia entre leve o moderado o severo, el 32% tuvieron como antecedente menor a 20 de IMC, el 70% de 20 a 30 y el 87% más de 30 de IMC; las gestantes que tuvieron como antecedente el IMC mayor a 30, tienen mayor probabilidad de presentar preeclampsia entre leve o moderado o severa.
3. En madres gestantes que no presentaron preeclampsia durante el embarazo, el 18% tuvieron antecedentes obstétricos de bajo peso en recién nacido (RN) y el 62% no presentó este antecedente; a su vez en gestantes que tuvieron preeclampsia entre leve o moderado o severo, el 82% presenta antecedentes de bajo peso al nacer su niño y el 38% no presenta; se afirma que, en gestantes con antecedentes de bajo peso al nacer su niño, mayor es la probabilidad de presentar preeclampsia durante su embarazo entre leve o moderado o severo.
4. En madres gestantes que no tuvieron preeclampsia durante su embarazo, el 13% presenta algún antecedente patológico y en el 68% no presentó; a su vez en gestantes con preeclampsia entre leve o moderado o severo, el 87% si presenta algún antecedente patológico y el 32% no; por lo mismo, la presencia de algún

antecedente patológico, tiene relación con la prevalencia de preeclampsia; es decir que, hay mayor probabilidad de tener preeclampsia durante su embarazo entre leve, moderado o severo.

5. En madres gestantes que no tuvieron preeclampsia durante su embarazo, el 34% presenta algún antecedente obstétrico desfavorable y en el 71% no; a su vez en gestantes que si tuvieron preeclampsia entre leve o moderado o severo, el 66% si presentó algún antecedente obstétrico desfavorable y el 29% no; se demuestra que, los antecedentes obstétricos desfavorables, se encuentra relacionado con la prevalencia de preeclampsia, ósea hay mayor probabilidad de tener preeclampsia durante su embarazo.

RECOMENDACIONES

1. Sugerimos al Profesional de Obstetricia que labora en la Institución, de identificar oportunamente los factores de riesgo de preeclampsia en gestantes con antecedentes familiares.
2. Sugerimos al personal de Obstetricia que, mediante los diversos programas como, planificación familiar, control pre natal, control de puerperio, entre otros, de brindar orientación y educación a la madre gestante que llegó al hospital, sobre los diversos factores de riesgo que influyen en el desarrollo de Preeclampsia.
3. A los Directivos de la Institución, sugerimos capacitar al profesional de obstetricia continuamente, sobre la atención de pacientes con alto riesgo obstétrico que puede generar una preeclampsia y eclampsia, con el fin de disminuir la tasa de morbilidad materno perinatal.
4. A nuestros colegas que están culminando el pregrado, sugerimos realizar más trabajos de investigación sobre factores de riesgo para preeclampsia, con la finalidad de afrontar posibles complicaciones obstétricas y perinatales que afectan a la población del niño y la madre.

BIBLIOGRAFÍA

- (01) Víctor Manuel Vargas H. GAA, MAME. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.77 no.6. 2012.
- (02) Quintana NP, Rey FD, Sisi TG, Antonelli CA, Ramos MH. Preeclampsia. Revista de Postgrado de la VI cátedra de medicina 2003; 133: 16-2.
- (03) Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev Chil Obstet Ginecol, 2012; 77 (6): 471-476.
- (04) Valdez M, Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev. Cub. Med. Mil. 2014; 43 (3).
- (05) Rosales R. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo asociado a preeclampsia de inicio tardío en las gestantes atendidas en el servicio de emergencia de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Julio 2014 a Julio 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.
- (06) Hospital de Ventanilla. Oficina de Estadística e Informática. Información para la red. Lima – Perú: Hospital de Ventanilla; 2017.
- (07) Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Estadística e Informática. Información para la red. Lima – Perú: MINSA; 2013.
- (08) OMS. sitio web mundial. [Online].; 2017 [citado 2018 julio 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

- (09) Mauro Parra C. Asmoevr, “Espectro Clínico de la Preeclampsia: Estudio Comparativo de sus Diversos Grados de Severidad”. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2007; 72(3): p. 169-175.
- (10) Juárez J. Predictores de la preeclampsia/eclampsia. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología*. 2011 agosto; 37(2).
- (11) Mario Joaquín López-Carbajal MEMM. Factores de riesgo asociados con preeclampsia. *Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc*. 2012; 50 (5): p. 471-476.
- (12) Benites-Cóndor Y, Bazán-Ruiz S, Valladares-Garrido D. Factores Asociados al Desarrollo de Preeclampsia en un Hospital. *CIMEL, Ciencia e Investigación Médica*. 2011; 16(2).
- (13) Cabeza Acha JA. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2014 [citado 2018 julio 11]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/473>.
- (14) Biblioteca Virtual de Salud de Cuba. *Ginecología y Obstetricia*. La Habana: Ecimed; 2013.
- (15) Hernández S, Toh S, Cnattingius S. Riesgo de preeclampsia en el primer embarazo y embarazos posteriores: estudio prospectivo de cohortes. *BMJ*. 2009; 338: 2255.
- (16) Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de salud: Atención de salud materna integral. Lima: MINSA; 2013.

- (17) Chappell LC, Enye S, Semilla P, Briley AL, Poston L, Shennan AH. Resultados perinatales adversos y factores de riesgo para la preeclampsia en mujeres con hipertensión crónica: un estudio prospectivo. *Hipertensión* 2008; 51: 1002-1009.
- (18) Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014 octubre-diciembre; 60(4).
- (19) Rebeca Jiménez Alfaro MSLCÁS. Predicción de Preeclampsia, Factores de Riesgo. Curso de actualización de Ginecología y Obstetricia. 2015.
- (20) Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*. Ginebra: OMS; 2017.
- (21) Abrão C, Gonçalves K, Rodriguez M, Rossemberg I. Factores de riesgo para los trastornos de hipertensión del embarazo en el sur de Brasil. *Rev Assoc Med Bras*, 2011; 57 (6): 692 - 696.
- (22) Paré E, Parry S, McElrath F, Pucci D, Newton A, Lim K. Factores de riesgo clínico para la preeclampsia en el siglo XXI. *Obstet Gynecol*.2014: 763-770.
- (23) Duckitt K, Harrington D. Factores de riesgo para la preeclampsia en la reserva prenatal: revisión sistemática de estudios controlados. *BMJ* 2005; 330: 1-7.
- (24) Branch DW, Porter F, Rittenhouse L, Caritis S, Sibai B, Hogg B. Anticuerpos antifosfolípidos en mujeres con riesgo de preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol*, 2001; 184: 825 - 832.
- (25) Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra: AMM; 2013.

- (26) Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Chong León L, González Medina IM, García Soto MM. Resultados perinatales en gestantes con bajo peso pregestacional. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2013;39(2):76-86.
- (27) Suárez González JA, Preciado Guerrero R, Gutiérrez Machado M, Cabrera Delgado MR, Marín Tápanes Y, Cairo González V. Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2013;39(1):3-11.
- (28) Morgan Ortiz F, Calderón Lara SA, Martínez Félix JI, González Beltrán A, Quevedo Castro E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2010 [citado 11 mayo-2018]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103b.pdf>
- (29) Alarcón Reynaldo; Métodos y Diseños de Investigación, 2005, Segunda Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- (30) Caballero Romero, Alejandro E. “Metodología de la Investigación Científica”, Lima, Editorial Técnico Científica S.A., Segunda Edición, 2008.
- (31) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2015, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- (32) Terrones Negrete, Eudoro.2007 – “Diccionario de Investigación Científica”, Editores S.A. 1º Edición - Lima – Perú.

ANEXO

Matriz de consistencia

Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, asociados a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima, Julio del 2018 a enero del 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo afecta los antecedentes obstétricos y patológicos en la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima, ¿en el periodo de julio de 2018 a enero del 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué influencias tiene la edad de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia? ¿Qué efectos tiene los 	<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Determinar los antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, en relación a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima, periodo de julio de 2018 a enero del 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calificar el efecto de la edad de la madre gestante, en la prevalencia de 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>En gestantes con antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, aumenta la prevalencia de preeclampsia, en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> En mujeres gestantes menores de 19 años y mayores de 34 años de edad, con mayor frecuencia se presenta la preeclampsia. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>prevalencia de preeclampsia</p> <p>IDENTIFICACION DE VARIABLES</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Cuantitativo – correlacional</p> <p>METODO:</p> <p>Científica -analítica</p> <p>DISEÑO</p> <p>Trasversal correlacional</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población:</p> <p>La población para el presente estudio lo conforman 125 gestantes</p>

<p>antecedentes generales por índice de masa corporal, en la prevalencia de preeclampsia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el efecto de los antecedentes obstétricos por bajo peso del recién nacido, en la prevalencia de preeclampsia? • ¿Cómo influye los antecedentes patológicos de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia? • ¿Cómo están relacionadas los antecedentes obstétricos desfavorables de la madre gestante, en la prevalencia 	<p>preeclampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicar la influencia de los antecedentes generales por índice de masa corporal, en la prevalencia de preeclampsia. - Demostrar el efecto de los antecedentes obstétricos por bajo peso del recién nacido, en la prevalencia de preeclampsia. - Explicar la influencia de los antecedentes patológicos de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia. - Determinar la relación de los antecedentes obstétricos 	<ul style="list-style-type: none"> • En gestantes con antecedentes generales por índice de masa corporal, aumenta la prevalencia de preeclampsia. • Gestantes con antecedentes obstétricos por bajo peso del recién nacido, tiene mayor probabilidad de presentar preeclampsia. • Gestantes con antecedentes patológicos, tiene influencia en el aumento de la prevalencia de preeclampsia. • En gestantes con antecedentes obstétricos desfavorables, se asocia con el aumento de la prevalencia 	<p>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES Y PATOLÓGICOS.</p> <p>Antecedentes obstétricos desfavorables de la gestante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si presenta - No presenta <p>Antecedentes patológicos de la gestante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si presenta - No presenta <p>PREVALENCIA DE PREECLAPSIA</p> <p>Prevalencia de preeclampsia de la gestante.</p>	<p>con prevalencia de preeclampsia</p> <p>MUESTRA:</p> <p>85 gestantes con preeclampsia bajo ciertos criterios de inclusión y exclusión, a su vez elegimos otras 85 gestantes que no tuvieron preeclampsia para el grupo control, esto es mediante el muestreo aleatorio simple; en tal sentido el tamaño de nuestra muestra de trabajo se consideró a 170 mujeres gestantes.</p> <p>TÉCNICA</p> <p>-Técnicas de Procesamiento y Análisis</p>
--	---	---	--	---

<p>de preeclampsia?</p>	<p>desfavorables de la madre gestante, en la prevalencia de preeclampsia.</p>	<p>de preeclampsia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No presenta - Presenta leve - Presenta entre moderada y severa 	<p>de Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento Estadístico - Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos <p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Historia clínica Base de datos Ficha de regis
-------------------------	---	-------------------------	--	---

ANEXO N2

FICHA DE REGISTRO

TÍTULO: “Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, asociados a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima, Julio del 2018 a Enero del 2019”

OBJETIVO: Determinar los datos generales, datos sobre antecedentes obstétricos y patológicos de la madre gestante, que fue atendido en el Centro Materno Infantil “Cesar López Silva”, Lima.

INSTRUCCIONES: Anotar las respuestas, usando la historia clínica o el libro de partos o mediante una encuesta a la gestante, según los datos correspondientes y necesarios para el presente trabajo de investigación.

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1.1 Edad del paciente:

< 19 Años ()

19 – 34 Años ()

> 34 Años ()

1.2 Ocupación:

Ama de casa ()

Trabajo independiente ()

Trabajo dependiente ()

Otros ()

1.3 Estado Civil:

Soltera ()

Casada ()

Otro ()

1.4 Índice de masa corporal

< a 20 ()

20 a 30 ()

> a 30 ()

1.5 Intervalo intergenésico:

< de 18 Meses ()

> de 18 Meses ()

II. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LA MADRE GESTANTE

2.1 Hipertensión Arterial

Si ()

No ()

2.2 Cardiopatías

Si ()

No ()

2.3 Diabetes

Si ()

No ()

2.4 Nefropatías

Si ()

No ()

2.5 Obesidad

Si ()

No ()

**III. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES DE LA MADRE
GESTANTE**

3.1 Abortos previos de repetición.

Si ()

No ()

3.2 Partos prematuros.

Si ()

No ()

3.3 Fetos con retraso de crecimiento intrauterino.

Si ()

No ()

3.4 Casos de muerte fetal o neonatal.

Si ()

No ()

3.5 Malformaciones, o defectos en los cromosomas, en hijos previos.

Si ()

No ()

3.6 Patologías maternas asociadas graves, como por preeclampsia, y diabetes gestacional, que precisan de insulina, entre otras.

Si ()

No ()

3.7 Toxemia.

Si ()

No ()

3.8 Bajo peso al nacer.

Si ()

No ()

3.9 Cesáreas previas.

Si ()

No ()

3.10 Hemorragias obstétricas.

Si ()

No ()

IV. PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA

4.1 Preeclampsia Leve:

Edad gestacional: Sem

Control Pre natal:

Inicio de preeclampsia Leve: Sem

Presión arterial:

Proteinuria en 24 horas:

Aumento de peso por semana:

4.2 Preeclampsia entre Moderado y Severo:

Inicio de preeclampsia Severa: Sem

Signos Principales:

Cefalea ()

Visión Borrosa ()

Ticnitus ()

Epigastralgia ()

Escotomas ()

Hiperreflexia ()

Presión arterial:

Proteinuria en 24 horas:

Oliguria:

Edema:

Examen de Laboratorio

.....

V. COMPROMISO DE LA SALUD MATERNA

DPP	()
CID	()
ACV	()
Insuficiencia Hepática	()
Insuficiencia Renal	()
Ruptura Hepática	()
Derrame Pleural	()
Anasarca	()
Muerte	()

VI. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

6.1 Sexo.

Femenino	()
Masculino	()

6.2 Apgar.

1 minuto
5 minutos
Peso (gr)
Talla (cm)
PC
PT
Edad por examen físico

6.3 Compromiso de la salud fetal.

RCIU	()
Óbito fetal	()

Prematuridad ()

VII. DIAGNÓSTICO DE PREVALENCIA

Preeclampsia Leve ()

Preeclampsia entre Moderado y Severa ()