

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Características de la Colestasis Intrahepática Gestacional en el
Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini
Caro, durante el periodo 2023 – La Merced**

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autor:

Bach. Jessica Patricia SEGURA ATACHAGUA

Asesor:

Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS

Cerro de Pasco - Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Características de la Colestasis Intrahepática Gestacional en el
Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini
Caro, durante el periodo 2023 – La Merced**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Guillermo GAMARRA ASTUHUAMAN

PRESIDENTE

Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

MIEMBRO

Mg. Jorge BERROSPI FELICIANO

MIEMBRO

 PERÚ	 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	VICERRECTORADO ACADÉMICO	FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO Unidad de Investigación
---	---	-------------------------------------	---

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 000018-2024-UNDAC-D/UI-FMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software de similitud **Turnitin Similarity**, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bach. SEGURA ATACHAGUA, JESSICA PATRICIA

Escuela de Formación Profesional
MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

Características de la colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced

Asesor: Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS

Índice de Similitud: **28%**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 14 de noviembre de 2024



Jefe de la

Unidad de Investigación - FMH

DEDICATORIA

A Dios padre Jehová, que siempre me ha bendecido con fortaleza física y espiritual para vencer las barreras terrenales y me condujo por caminos de amor, solidaridad y agradecimiento.

A mis amados padres, Félix Segura Vargas y María Atachagua Canta por todo el sacrificio realizado para logro de mi tan ansiado título profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios padre Jehová porque muchas veces pensé en dejar esta carrera y que encontraba en total soledad; sin embargo, no era de esa forma, su presencia siempre me iluminó y me ha guiado en el camino correcto, dándome la sabiduría y fortaleza necesarias para cumplir con este objetivo.

A mis amados padres, Félix y María, por su amor incondicional, por su apoyo y sacrificio durante todo este camino llamado Medicina, quienes fueron el soporte que necesitaba en momentos más duros los agradezco desde el fondo de mi alma.

A mi primera profesión Obstetricia te agradezco de corazón por este logro.

A mi hermana Lucero Segura Atachagua, quien me acompañó estos ocho años motivándome día a día a conseguir este objetivo y siempre recordarme que no hay edad para continuar estudiando, por su amor y respaldo durante todo mi trayecto académico, este logro es tanto suyo como mío.

A mi alma mater la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco y a mi Facultad de Medicina Humana por hacer de mi persona una profesional integral.

Al Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio César De Marini Caro" por brindarme el acceso y permiso para la realización de mis cuestionarios.

Gracias a todos por ser parte de este nuevo desafío en mi vida. Los amo profundamente.

RESUMEN

Introducción. La colestasis intrahepática del embarazo (CIH), es un trastorno hepático específico del embarazo. El estudio tuvo como objetivo determinar las características de la colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced.

Material y métodos. Se examinaron 23 historias clínicas de pacientes con colestasis intrahepática gestacional, obteniéndose de archivos de estadística, con autorización del consentimiento informado del paciente durante el año 2023. Se evaluó características clínicas, obstétricas y hepáticas aplicándose estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo. **Resultados.** El 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 82,6% presentan prurito en palmas. El mayor porcentaje con ictericia fue 7,4 % del grupo etario de 15 a 30 años de edad. El 30,4 % presentan sintomatología (gastrointestinales como vómitos, náuseas y pérdida de peso) mientras que el 69,6 % no presentan. Se registraron valores elevados de marcadores de perfil hepático a excepción de la bilirrubina directa 47,8 de pacientes, que tienen valores normales. El 91,3 % de gestantes tienen la fosfatasa alcalina elevados. **Conclusiones** El prurito y la ictericia se presenta en gestantes con CIHG. Prevalece gestantes multíparas con parto a término en el rango normal del tercer trimestre. Los marcadores de laboratorio del perfil hepático fueron elevados en las gestantes, solo el marcador de bilirrubina directa registró mayor porcentaje de gestantes con valores normales.

Palabras claves: gestantes, colestasis intrahepática, ictericia, prurito

ABSTRACT

Introduction. Intrahepatic cholestasis of pregnancy (IHG) is a hepatic disorder specific to pregnancy. The aim of this study was to determine the characteristics of gestational intrahepatic cholestasis at the Regional Hospital of Tropical Medicine Dr. Julio Cesar Demarini Caro, during the period 2023 - La Merced. **Material and methods.** Twenty-three clinical histories of patients with gestational intrahepatic cholestasis were examined, obtained from statistical files, with authorization of the patient's informed consent during the year 2023. Clinical, obstetric and hepatic characteristics were evaluated, applying descriptive statistics with absolute and relative frequencies. The study was quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective. **Results.** The 69.6% belonged to the 15 to 30 years age group and 30.4% to the 30 to 55 years age group. The 82.6% presented pruritus on the palms. The highest percentage with jaundice was 7.4 % of the age group 15 to 30 years old. 30.4 % had symptoms (gastrointestinal symptoms such as vomiting, nausea and weight loss) while 69.6 % had no symptoms. Elevated values of hepatic profile markers were recorded, except for direct bilirubin, 47.8 % of patients had normal values. Alkaline phosphatase was elevated in 91.3 % of pregnant women. **Conclusions** Pruritus and jaundice are present in pregnant women with CIHG. It is prevalent in multiparous pregnant women with term delivery in the normal range of the third trimester. Laboratory markers of liver profile were elevated in pregnant women, only the direct bilirubin marker recorded a higher percentage of pregnant women with normal values.

Key words: pregnant women, intrahepatic cholestasis, jaundice, pruritus.

INTRODUCCION

La colestasis intrahepática del embarazo (CIH), es un trastorno hepático específico del embarazo se caracteriza por la acumulación de ácidos biliares en la sangre materna. Este trastorno puede llevar a complicaciones tanto maternas como fetales incluyendo prurito intenso y riesgos aumentados de resultados perinatales adverso, se presenta típicamente en el tercer trimestre, con prurito generalizado y de predominio vespertino, y no siempre se asocia con alteraciones bioquímicas de forma clara.

La colestasis se caracteriza por un déficit transitorio de ciertos factores de excreción hepática de la bilis, tales como genes transportadores de la bilis en hepatocitos gestacionales más sensibles, retroreflujo transmembranal de bilis nueva más tóxica, regulación central, relaciones biliosas dependientes de factores hormonales y afectaciones de excreción intracelular de metabolitos conjugados. El prurito de la CIHG es importante en anamnesis; comienza sobre todo en las palmas de las manos y en la vuelta de los pies en el tercer trimestre.

La incidencia de muerte fetal en pacientes con colestasis en el embarazo es de 1 a 3%. El 90% de las muertes fetales ocurren después de 37 semanas de gestación. La interrupción del embarazo de forma temprana aumenta las tasas de nacimiento por cesárea y admisión a cuidados intensivos neonatales.

En las mujeres peruanas, los factores de riesgo de colestasis intrahepática del embarazo incluyen edad materna avanzada, concentraciones séricas elevadas de ácidos biliares, afecciones hepatobiliares preexistentes, predisposiciones genéticas, uso de tabaco y complicaciones relacionadas con el embarazo, como diabetes gestacional y trastornos hipertensivos. La identificación de estos factores de riesgo puede ayudar en la detección y el tratamiento tempranos de la colestasis intrahepática del embarazo para mitigar los resultados perinatales adversos.

En la Provincia Chanchamayo existe escasa literatura sobre colestasis intrahepática del embarazo, es por ello que el presente estudio abordó esta problemática

con una metodología de estudio de tipo cuantitativa, no experimental descriptiva transversal, realizada a 23 gestantes durante el periodo gestacional llegando a la siguiente conclusión: el prurito y la ictericia en las mujeres embarazadas con CIHG en el presente estudio se presentan con mayor frecuencia en grupos de edad más jóvenes. La mayor prevalencia de gestantes con colestasis intrahepática gestacional fue en mujeres multíparas teniendo mayormente parto por cesárea con una mayor prevalencia de nacidos vivos, registrando marcadores de perfil hepático altos, a excepción de la fosfatasa alcalina, que registró resultado de muy elevado en pacientes con colestasis intrahepática gestacional.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.3. Formulación del problema.....	2
1.3.1. Problema general.....	2
1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivos Específicos.....	3
1.5. Justificación de la investigación	4
1.6. Limitaciones de la investigación	4

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	5
2.1.1. En el ámbito Internacional.....	5
2.1.2. En el ámbito Nacional	8
2.1.3. En el ámbito Local.....	11
2.2. Bases teóricas - científicas.....	11
2.2.1. Colestasis intrahepática gestacional	11
2.2.2. Efectos fetales de la colestasis intrahepática gestacional	19

2.2.3. Tratamiento de la colestasis intrahepática gestacional.....	21
2.3. Definición de términos básicos.....	22
2.4. Formulación de hipótesis	23
2.5. Identificación de variables	23
2.6. Definición Operacional de variables e indicadores	25

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	28
3.2. Nivel de investigación.....	29
3.3. Método de investigación.....	29
3.4. Diseño de investigación	29
3.5. Población y muestra.....	29
3.5.1. Población	29
3.5.2. Muestra.....	30
3.5.2.1. Tipo de muestreo	30
3.5.2.2. Tamaño muestral	30
3.5.2.3. Forma de selección.....	30
3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos	30
3.6.1. Instrumentos	30
3.6.2. Técnicas de recolección de datos	31
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos	31
3.8. Tratamiento estadístico	31
3.9. Orientación ética filosófica y epistémica.....	31

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	32
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	33
4.3. Prueba de Hipótesis	51

4.4. Discusión de resultados	51
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de grupo etario según característica clínica de localización de Prurito	33
Tabla 2: Frecuencia de Grupo etario según presencia clínica de ictericia	34
Tabla 3: Frecuencia de Grupo _etario según presencia clínica de sintomatología	35
Tabla 4: Frecuencia Grupo etario con la característica obstétrica de Paridad.....	36
Tabla 5: Frecuencia de Grupo etario según característica gestacional de edad gestacional.....	38
Tabla 6: Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de Antecedentes CIG	39
Tabla 7: Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de Tipo Parto	40
Tabla 8: Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de la Condición Nacimiento del Feto	41
Tabla 9: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de ácidos biliares.....	42
Tabla 10: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de ácidos biliares.....	43
Tabla 11: Frecuencia de Grupo etario con la característica del perfil hepático con la enzima aspartato aminotransferasa	45
Tabla 12: Frecuencia del Grupo etario con el perfil hepático de la Bilirrubina total.....	46
Tabla 13: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Bilirrubina Directa	47
Tabla 14: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Fosfatasa Alcalina.....	48
Tabla 15: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Ganma Glutamiltraspeptidasa	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frecuencia de grupo etario según característica clínica de localización de Prurito	34
Gráfico 2: Frecuencia de Grupo etario según presencia clínica de ictericia.....	35
Gráfico 3: Frecuencia de Grupo _etario según presencia clínica de sintomatología..	36
Gráfico 4: Frecuencia Grupo etario con la característica obstétrica de Paridad.....	37
Gráfico 5: Frecuencia de Grupo etario según característica gestacional de edad gestacional.....	38
Gráfico 6: Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de Antecedentes CIG	40
Gráfico 7: Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de Tipo Parto	41
Gráfico 8: Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de la Condición Nacimiento del Feto	42
Gráfico 9: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de ácidos biliares.....	43
Gráfico 10: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de ácidos biliares	44
Gráfico 11: Frecuencia de Grupo etario con la característica del perfil hepático con la enzima aspartato aminotransferasa	46
Gráfico 12: Frecuencia del Grupo etario con el perfil hepático de la Bilirrubina total .	47
Gráfico 13: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Bilirrubina Directa	48
Gráfico 14: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Fosfatasa Alcalina	49
Gráfico 15: Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Ganma Glutamiltraspeptidasa	51

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La colestasis intrahepática gestacional es una forma reversible de colestasis que aparece durante el tercer trimestre del embarazo, se caracteriza por prurito, una elevación de las concentraciones séricas de ácidos biliares y que se resuelve espontáneamente tras el parto (Hospital Clínic- Hospital Sant Joan de Déu, 2020).

Por razones desconocidas, la enfermedad ocurre con mayor frecuencia en los meses de invierno en algunos países de América del Sur. Los antecedentes de colestasis intrahepática gestacional son un importante factor de riesgo de recurrencia en embarazos posteriores. Otros factores de riesgo incluyen gestación múltiple, infección crónica por el virus de la hepatitis C, antecedentes personales o familiares de colestasis intrahepática y edad materna avanzada (Lindor K. Lee R. Colestasis intrahepática del embarazo, 2024).

Los ácidos biliares atraviesan la placenta y pueden acumularse en el feto y en el líquido amniótico lo que conlleva un riesgo significativo para el feto, ya que puede causar hipoxia fetal aguda y a consecuencia muerte intrauterina u óbito fetal (Lindor K. Lee R. Colestasis intrahepática del embarazo, 2024).

La incidencia de muerte fetal en pacientes con colestasis en el embarazo es de 1 a 3%. El 90% de las muertes fetales ocurren después de 37 semanas de gestación. La interrupción del embarazo de forma temprana aumenta las tasas de nacimiento por cesárea y admisión a cuidados intensivos neonatales (Et.al, 2021).

En el Perú, específicamente en el departamento de Pasco no existen estudios que abarquen el tema, por ello se planteó el siguiente problema:

¿Cuáles son las características de la colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced?

1.2. Delimitación de la investigación

- Delimitación espacial: Los datos requeridos para la investigación del presente estudio se obtendrán de las historias clínicas del periodo 2023 del servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced.
- Delimitación social: la unidad de análisis lo conformarán las historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced
- Delimitación temporal: la presente investigación se realizará en los meses octubre 2023 - abril 2024.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

- ¿Cuáles son las características de la colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Qué características clínicas presentan las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced?
- ¿Qué características obstétricas presentan las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced?
- ¿Qué características muestran los valores del perfil hepático en las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar las características de la colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características clínicas que presentan las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced.
- Identificar las características obstétricas que presentan las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced.
- Identificar las características del perfil hepático de las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced.

1.5. Justificación de la investigación

La colestasis intrahepática gestacional es una patología del hígado que puede desarrollarse durante el embarazo, es un trastorno potencialmente grave que requiere atención médica y seguimiento cuidadoso, puede ser difícil de prevenir por completo, ya que su causa exacta no siempre es clara. Esta investigación puede ayudar a identificar si la colestasis intrahepática gestacional es un factor de riesgo para óbito fetal. Esto permitiría desarrollar estrategias que pueden ayudar a reducir el riesgo y abordarlo de manera oportuna.

En la actualidad no se cuentan con investigaciones realizadas en la Región de estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación

El presente estudio tendrá algunas limitantes durante el proceso de ejecución como:

- Disponibilidad de datos: Obtener datos clínicos relevantes para la investigación puede ser difícil. La recopilación de información sobre la historia clínica puede ser limitada por la disponibilidad de registros médicos completos y precisos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. En el ámbito Internacional

- a) Revista Reproductive Sciences (2022), Saad A, Pacheco L, Chappell L, Saade G. Realizaron un estudio: Colestasis intrahepática del embarazo: Hacia una mejora del resultado perinatal, manifestaron que La colestasis intrahepática del embarazo se asocia con malos resultados perinatales en algunas mujeres, como parto prematuro y muerte fetal. El ácido ursodesoxicólico es el principal agente terapéutico, pero la evidencia reciente no logró mostrar un impacto en la mayoría de los resultados perinatales. El objetivo fue resumir la evidencia más reciente en el manejo de la enfermedad, con un enfoque en el resultado perinatal. Propusieron un enfoque práctico que combina la farmacoterapia con pruebas bioquímicas y fetales, así como la planificación del parto (Saad, A. F., Pacheco, L. D., Chappell, L., & Saade, G. R., 2022).
- b) Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM (2021), Arriaga A. Antonio L. Martinez L. Perez Y. Jimenez S. Marcial A. Et al. Realizaron un estudio: Colestasis intrahepática del embarazo;

teniendo como objetivo realizar una revisión actualizada y a detalle de la bibliografía nacional e internacional de la etiología, las pruebas diagnósticas, tratamiento, resultados perinatales y su asociación con otras patologías del embarazo; mediante una búsqueda de la literatura publicada en inglés y en español en bases de datos como PubMed / MEDLINE, Ovid, MD Consult, entre otras; llegando a la conclusión de que Esta enfermedad es una entidad importante de diagnosticar para evitar los efectos adversos fetales que implica, la principal limitación es la carencia de determinación de niveles de ácidos biliares séricos en nuestro país, por lo tanto, la sospecha clínica se convierte en la herramienta más factible para su diagnóstico e inicio oportuno de tratamiento (Et.al, 2021).

- c) Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Ecuador (2021), Tesis de pregrado realizado por Palacios M. Piana D. Complicaciones perinatales en hijos de pacientes con colestasis intrahepática del embarazo en el Hospital Alfredo G. Paulson de enero del 2018 a enero del 2021. Esta investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones perinatales por colestasis intrahepática del embarazo en el Hospital Alfredo G. Paulson de enero del 2018 a enero del 2021; mediante un estudio de prevalencia; llegando a la conclusión de que la complicación perinatal más frecuente es el parto pretérmino en 77,19% de los casos. Las principales complicaciones obstétricas fueron la ruptura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino. La prevalencia de morbilidad neonatal es 82,46% (5. Palacios M. Piana D., 2021).
- d) Revista American Journal of Obstetrics and Gynecology (2021), La sociedad de medicina materno fetal publicaron una serie de consulta

53: Colestasis intrahepática del embarazo. Donde refieren que la colestasis intrahepática del embarazo es un trastorno hepático caracterizado por prurito y elevación de los niveles séricos de ácidos biliares. Aunque la colestasis intrahepática del embarazo presenta poco riesgo para las mujeres, esta afección conlleva un riesgo significativo para el feto, incluidas complicaciones como parto prematuro, líquido amniótico teñido de meconio y muerte fetal. Realizan una serie de recomendaciones entre ellas la medición de los niveles séricos de ácidos biliares y transaminasas hepáticas en pacientes con sospecha de colestasis intrahepática del embarazo (Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Electronic address: pubs@smfm.org, Lee, R. H., Mara Greenberg, Metz, T. D., & Pettker, C. M., 2021).

- e) Revista American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020), Smith D, Rood K. En su estudio Colestasis intrahepática del embarazo. Llegaron a la conclusión de que la colestasis intrahepática es una condición definida por prurito y niveles elevados de ácidos biliares. La etiología de la colestasis no se conoce bien, aunque probablemente esté relacionada con factores genéticos, contribuciones ambientales y hormonales al desarrollo y la gravedad de la enfermedad. Se asocia sobre todo con trabajo de parto prematuro espontáneo y muerte intrauterina. Manifiestan que según datos recientes hay un mayor riesgo de muerte fetal posiblemente debido a la toxicidad de los ácidos biliares en miocitos cardíacos fetales, pero potencialmente sólo cuando los niveles de ácidos biliares son muy elevados (Smith, D. D., & Rood, K. M., 2020).

2.1.2. En el ámbito Nacional

- a) Universidad Nacional de Huancavelica- Perú (2023), Tesis de posgrado realizado por Peralta J. Rojas S. Niveles de ácidos biliares y resultados neonatales en gestantes con colestasis intrahepática del embarazo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2022. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de ácidos biliares y resultados neonatales en gestantes con colestasis intrahepática del embarazo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2022; mediante un estudio retrospectivo de nivel descriptivo simple no experimental; llegando a la conclusión de Los niveles altos en ácidos biliares y prurito presentes en las gestantes es traducida como la presencia de colestasis intrahepática (Peralta J. Rojas S., 2023).
- b) Universidad Privada San Juan Bautista- Lima Perú (2021), Tesis de pregrado realizado por Ibarra J. Asociación entre colestasis intrahepática gestacional y complicaciones maternas perinatales en gestantes del hospital de chancay del 2017 al 2020. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre colestasis intrahepática gestacional y las complicaciones maternas perinatales que se presentan en gestantes en el Hospital de Chancay del 2017 al 2020; mediante un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles; llegando a la conclusión de que la edad materna, tinción de meconio y antecedente de litiasis biliar son complicaciones asociadas a colestasis intrahepática gestacional que tuvieron significancia estadística, y la que no tuvo asociación fue la hipoglicemia neonata, óbito fetal y preeclampsia (Ibarra J., 2021).

- c) Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco (2020), Tesis de pregrado realizado por Huamán J. Asociación entre colestasis Intrahepática gestacional y complicaciones materno perinatales en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco entre el periodo 2015-2019. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre colestasis intrahepática gestacional y complicaciones materno-perinatales en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco entre el periodo 2015 2019.; mediante un estudio de tipo cohorte observacional, analítico correlacional; llegando a la conclusión de que existe asociación entre las complicaciones materno-perinatales y la colestasis, siendo el parto pretérmino una de las principales complicaciones (Huamán J., 2020).
- d) Universidad San Martín de Porres (2019), Tesis de posgrado realizado por Condezo L. Resultados perinatales en pacientes con colestasis intrahepática del embarazo. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2015 – 2017. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los resultados perinatales en pacientes con colestasis intrahepática del embarazo. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2015 – 2017; mediante un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo de serie de casos; llegando a la conclusión de que el 57.5 % (23) no presentó parto pretérmino, el 70 % (28) tuvo parto por cesárea, el 90 % (36) no presentó líquido amniótico meconial, en el 100 % (40) de los casos no se presentó óbito fetal, el 82.5 % (33) de los recién nacidos tuvo un peso normal, el 100 % (40) de los recién nacidos tuvo un puntaje normal al APGAR al 1 y 5 minutos y el 100 % (40) no presentó dificultad respiratoria (Condezo L., 2019).

- e) Universidad Privada Antenor Orrego (2017), Tesis de pregrado realizado por Cruz D. Colestasis intrahepática gestacional como factor de riesgo para hemorragia posparto en Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Esta investigación tuvo como objetivo demostrar que la colestasis intrahepática gestacional es un factor de riesgo para hemorragia posparto en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologúren durante el periodo 2015 -2016; mediante un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de cohortes; llegando a la conclusión de que la colestasis intrahepática gestacional es un factor de riesgo para hemorragia postparto en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologúren en el período 2015 – 2016 (Cruz D., 2017).
- f) Universidad Norbert Wiener (2017), Tesis de posgrado realizado por Granados M. Torres D. Colestasis Intrahepática gestacional y óbito fetal; mediante un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de revisión sistemática de la historia clínica perinatal de un trabajo académico de colestasis intrahepática gestacional manejada en el Hospital de Chancay ocurrida en mes de marzo 2014; llegando a la conclusión de que la colestasis intrahepática gestacional es una patología de la segunda mitad del embarazo caracterizada por prurito y elevación sérica de los ácidos biliares que ocasiona muerte fetal intraútero.
- g) Universidad San Martín de Porres (2019), Tesis de posgrado realizado por Condezo L. Resultados perinatales en pacientes con colestasis intrahepática del embarazo. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2015 – 2017. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los resultados perinatales en pacientes con colestasis intrahepática del embarazo. Hospital Nacional Guillermo

Almenara Irigoyen – La Victoria, 2015 – 2017; mediante un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo de serie de casos; llegando a la conclusión de que

2.1.3. En el ámbito Local

No se encontraron estudios.

2.2. Bases teóricas - científicas

2.2.1. Colestasis intrahepática gestacional

La colestasis intrahepática del embarazo (PIC) se caracteriza por prurito y una elevación de las concentraciones séricas de ácidos biliares, que generalmente se desarrolla al final del segundo y/o tercer trimestre y se resuelve rápidamente después del parto. Se caracteriza por prurito que aparece en la segunda mitad del embarazo, sin asociarse a enfermedades sistémicas ni dermatológicas.

2.2.1.1. Incidencia

La colestasis intrahepática del embarazo es la enfermedad hepática más común exclusiva del embarazo. La incidencia varía de <1 a 27,6 por ciento en todo el mundo.

En los Estados Unidos, la incidencia es del 0,8 por ciento; en toda Europa, la incidencia oscila entre el 0,5 y el 1,5 por ciento; en las poblaciones asiáticas indias y asiáticas paquistaníes, la incidencia es del 1,2 al 1,5 por ciento; los indios araucanos en Chile tienen la mayor incidencia en todo el mundo con un 27,6 por ciento; La razón de la amplia variación en la incidencia no se comprende completamente. No se tiene un registro de incidencia en Perú. Las variaciones geográficas pueden reflejar diferencias en la susceptibilidad entre grupos étnicos y diferencias en los factores ambientales.

2.2.1.2. Factores de riesgo

- Por razones desconocidas, la enfermedad ocurre con mayor frecuencia en los meses de invierno en algunos países.
- Los antecedentes de colestasis intrahepática del embarazo son un importante factor de riesgo de recurrencia en embarazos posteriores.
- Gestación múltiple.
- Infección crónica por el virus de la hepatitis C.
- Antecedentes personales o familiares de colestasis intrahepática y edad materna avanzada.

2.2.1.3. Etiología

La etiología de la colestasis intrahepática del embarazo no se comprende completamente, pero probablemente implica una combinación de susceptibilidad genética, factores hormonales y factores ambientales.

- **Susceptibilidad genética:** La base genética de la colestasis intrahepática del embarazo es compleja, pero la susceptibilidad genética al trastorno está respaldada por evidencia de agrupamiento familiar, mayor riesgo en parientes de primer grado, mayor riesgo en algunos grupos étnicos y una recurrencia alta (60 a 70 por ciento).
- **Estrógeno y progesterona:**
 - La colestasis intrahepática del embarazo ocurre principalmente en la segunda mitad del embarazo, cuando las concentraciones séricas de estrógeno alcanzan niveles máximos.
 - La colestasis intrahepática del embarazo es más común en embarazos gemelares, que se asocian con niveles más altos de estrógeno circulante que en embarazos únicos.

- Se ha informado que la colestasis intrahepática del embarazo al comienzo del embarazo después de la hiperestimulación ovárica, que resulta en niveles de estrógeno sérico marcadamente altos.
- La colestasis intrahepática del embarazo se resuelve en los días posteriores al parto de la placenta, la principal fuente de producción de estrógeno durante el segundo y tercer trimestre.
- La colestasis ocurre en personas que toman anticonceptivos de estrógeno-progestina.
- Las alteraciones en el metabolismo de la progesterona también pueden desempeñar un papel en la patogénesis de la colestasis intrahepática del embarazo.
- **Factores ambientales:** No se han identificado factores causales específicos en el medio ambiente, pero se han implicado los niveles bajos de selenio debidos a la dieta (por ejemplo, una dieta basada en plantas en una región con niveles bajos de selenio en el suelo) y los niveles bajos de vitamina D debido a la falta de exposición a la luz solar.
- **Enfermedad hepática subyacente:** Un pequeño subconjunto de personas con colestasis intrahepática del embarazo tiene una enfermedad hepática subyacente identificable, que puede revelarse durante el embarazo y contribuye al desarrollo de colestasis intrahepática del embarazo. Un gran estudio poblacional encontró una asociación entre la colestasis intrahepática del embarazo y varias enfermedades hepáticas crónicas, como la infección por el virus de la hepatitis C y la cirrosis no asociada al alcohol. Se informó fibrosis progresiva en cuatro hermanas que tenían una forma familiar

atípica de colestasis intrahepática recurrente prolongada durante el embarazo.

2.2.1.4. Clínica y exámenes complementarios

El primer síntoma de la colestasis intrahepática del embarazo suele ser el prurito, que varía de leve a intolerable. A menudo es generalizado, pero generalmente comienza y predomina en las palmas y las plantas y empeora por la noche.

El prurito y otros síntomas suelen aparecer a finales del segundo o tercer trimestre.

- **Examen Físico:** El examen físico puede mostrar marcas de rascado, excoriaciones y nódulos de prurigo secundarios al rascado, pero no hay lesiones cutáneas primarias asociadas con la enfermedad. La ictericia ocurre entre el 14 y el 25 por ciento de los pacientes y generalmente se desarrolla de una a cuatro semanas después del inicio de la picazón.
- **Laboratorio:**
 - **Ácidos biliares elevados:** Un aumento en la concentración sérica total de ácidos biliares es el hallazgo de laboratorio clave (presente en > 90 por ciento de los embarazos afectados) y puede ser la primera y única anomalía de laboratorio. El prurito puede preceder a las anomalías de laboratorio.
 - **Aminotransferasas séricas:** Aumentan en el 60 por ciento de los casos, generalmente menos de dos veces el límite superior normal, pero pueden alcanzar valores superiores a 1000 unidades/L, lo que hace importante la distinción de la hepatitis viral.

- **Fosfatasa alcalina:** Aumenta, posiblemente cuatro veces, pero esto no es específico de la colestasis durante el embarazo debido a la expresión de la isoenzima placentaria.
- **Bilirrubina total y directa:** Aumentan en el 25 por ciento de los casos, aunque los niveles de bilirrubina total rara vez superan los 6 mg/dl.
- **Gamma-glutamil transpeptidasa (GGT):** Suele ser normal, pero ligeramente elevada en el 30 por ciento de los casos, lo cual es inusual en la mayoría de las otras formas de enfermedad hepática colestásica en las que los niveles de GGT son paralelos a otros marcadores colestásicos.
- **Tiempo de protrombina:** Suele ser normal. Cuando se prolonga, suele ser secundaria a una deficiencia de vitamina K por malabsorción de grasas debido a esteatorrea grave o secundaria al uso de secuestradores de ácidos biliares (como la colestiramina), en lugar de a una disfunción hepática. Sin embargo, la esteatorrea suele ser modesta y las necesidades nutricionales generalmente se satisfacen fácilmente.
- **Ultrasonografía:** La colestasis intrahepática del embarazo no se asocia con anomalías en las imágenes (los conductos biliares no están dilatados, el parénquima hepático parece normal).
- **Patología:** La histopatología del hígado se caracteriza por colestasis sin inflamación. Los tapones biliares en hepatocitos y canalículos predominan en la zona 3. Los tractos porta no se ven afectados. Sin embargo, la histopatología rara vez está disponible ya que la biopsia hepática no es necesaria para el diagnóstico.

2.2.1.5. Diagnóstico

Se debe sospechar de colestasis intrahepática del embarazo en cualquier paciente embarazada al final del segundo o tercer trimestre con prurito no relacionado con una erupción. El diagnóstico se confirma cuando el prurito se asocia con niveles elevados de ácidos biliares séricos totales, aminotransferasas elevadas o ambas, y se han excluido las enfermedades que pueden producir hallazgos y síntomas de laboratorio similares. Debido a que el prurito puede preceder al aumento de los ácidos biliares séricos en varias semanas, se sugiere repetir las pruebas de laboratorio semanalmente si los niveles totales de ácidos biliares y aminotransferasas son inicialmente normales.

Aunque existe cierta variación en los criterios de laboratorio para el límite superior del rango de referencia normal para los ácidos biliares entre las pautas, la colestasis grave se define consistentemente como un nivel superior a 40 micromol/L y representa aproximadamente el 20 por ciento de los casos.

Los niveles de aminotransferasas no se ven afectados por el embarazo. Se deben utilizar los rangos de referencia específicos del embarazo del laboratorio para los ácidos biliares séricos totales en cada trimestre, si están disponibles, para determinar si el nivel está elevado. En caso contrario, se utiliza el punto de corte del laboratorio para la población general.

2.2.1.6. Diagnóstico Diferencial

a) Causas específicas del embarazo con prurito

- **Prurito gravídico:** Prurito, generalmente en el tercer trimestre. Presentación similar a la colestasis intrahepática del embarazo, pero pruebas de función hepática y ácidos biliares normales.

- **Erupción atópica del embarazo:** Prurito, generalmente en el primer trimestre. Erupción seca y roja con o sin pequeñas ampollas. Generalmente afecta las flexiones del tronco y las extremidades.
- **Erupción polimórfica del embarazo:** Prurito, generalmente en el tercer trimestre. Por lo general afecta las estrías abdominales inferiores con preservación del cordón umbilical. Pápulas o placas urticarianas, vesículas y lesiones diana.
- **Penfigoide gestacional:** Sarpullido con picazón, generalmente en el segundo o tercer trimestre. Rara enfermedad autoinmune caracterizada por anticuerpos de inmunoglobulina G fijadores del complemento. La erupción se convierte en ampollas grandes y tensas. Asociado con un mayor riesgo de parto prematuro y pequeño para la edad gestacional. Recurre en embarazos posteriores y con anticonceptivos orales combinados.
- **Prurito del embarazo:** Prurito, generalmente en el tercer trimestre. Grupos de pápulas de color marrón rojizo en el abdomen y superficies extensoras de las extremidades. Las pápulas pueden persistir después del parto.
- **Foliculitis pruriginosa del embarazo:** Prurito, generalmente en el tercer trimestre. Erupción acneiforme en hombros, parte superior de la espalda, muslos y brazos. Pápulas y pústulas foliculares, que pueden estar llenas de pus, pero el cultivo suele ser

estéril; La erupción generalmente mejora con el avance de la gestación.

b) Causas preexistentes de prurito

- **Dermatitis atópica:** Prurito, cualquier gestación. Historia de la atopia.
- **Reacción alérgica o reacción a medicamentos:** Prurito, cualquier gestación. Historial de exposición a alérgenos o fármacos. Erupción maculopapular.
- **Enfermedad sistémica:** Historia de enfermedad hepática, renal o tiroidea. Signos y síntomas de enfermedad sistémica. Historia de prurito antes de la concepción.

c) Causas específicas del embarazo de insuficiencia hepática

- **Hígado graso agudo del embarazo:** Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolor abdominal, poliuria, polidipsia en el tercer trimestre. Las nuevas náuseas y vómitos en el tercer trimestre no son causados por hiperemesis gravídica.
- **Síndrome de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas:** Hipertensión, proteinuria, dolor de cabeza, dolor epigástrico, alteración visual en el segundo o tercer trimestre. La hipertensión y la proteinuria son características predominantes.
- **Hiperémesis gravídica:** Náuseas y vómitos en el primer trimestre. Presentación al inicio del embarazo, prueba de función hepática anormal se resuelve con tratamiento exitoso.

d) Causas preexistentes de insuficiencia hepática

- **Hepatitis viral:** Ictericia, náuseas, vómitos, dolor abdominal. Síntomas sistémicos, malestar general, contactos.
- **Cirrosis biliar primaria o colangitis esclerosante primaria:** Prurito, ictericia, letargo, otros trastornos autoinmunes. Síntomas antes del embarazo; autoanticuerpos asociados.
- **Hepatitis autoinmune:** Náuseas, letargo, ictericia, otros trastornos autoinmunes. Síntomas antes del embarazo; autoanticuerpos asociados.
- **Lesión hepática inducida por fármacos:** Prurito, ictericia. Ingestión de drogas antes de la aparición de síntomas o anomalías bioquímicas.
- **Obstrucción biliar:** Dolor abdominal, heces pálidas, orina oscura. Anomalías en la ecografía del hígado.
- **Enfermedad venooclusiva:** Dolor abdominal, distensión (ascitis), ictericia, hemorragia gastrointestinal. Trombosis demostrada en imágenes, trombofilia.

2.2.2. Efectos fetales de la colestasis intrahepática gestacional

2.2.2.1. Morbilidad y mortalidad

Los ácidos biliares maternos atraviesan la placenta. Los gradientes transplacentarios facilitan la eliminación fetal de los ácidos biliares en embarazos normales, pero se revierten en los embarazos colestásicos, lo que provoca la acumulación de ácidos biliares en el feto y el líquido amniótico y conlleva un riesgo significativo para el feto.

Las principales complicaciones son un mayor riesgo de muerte fetal, líquido amniótico teñido de meconio, parto prematuro (espontáneo y iatrogénico) y síndrome de dificultad respiratoria neonatal (que parece estar asociado con la entrada de ácidos biliares a los pulmones).

- a) **Parto prematuro:** Las mujeres con colestasis intrahepática gestacional tienen un mayor riesgo de parto prematuro, lo que puede aumentar las complicaciones neonatales.
- b) **Bajo peso al nacer:** Los bebés nacidos de mujeres con colestasis intrahepática gestacional tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones neonatales y a largo plazo.
- c) **Problemas respiratorios:** Los bebés nacidos de mujeres con colestasis intrahepática gestacional pueden experimentar dificultades respiratorias al nacer, como síndrome de dificultad respiratoria, debido a la inmadurez pulmonar asociada con el parto prematuro y otras complicaciones.
- d) **Aumento del riesgo de ictericia neonatal:** La colestasis intrahepática gestacional puede aumentar el riesgo de ictericia neonatal en el recién nacido, que es causada por la acumulación de bilirrubina en la sangre debido a la disfunción hepática.
- e) **Sufrimiento fetal:** Se ha asociado con un mayor riesgo de sufrimiento fetal intrauterino, que puede llevar a una disminución del flujo sanguíneo al feto.
- f) **Óbito fetal:** A causa del sufrimiento fetal no resuelto, de la arritmia fetal y el vasoespasmo.

2.2.2.2. Fisiopatología de los efectos adversos

La fisiopatología de la morbilidad del embarazo y la muerte fetal en la colestasis intrahepática del embarazo no se comprende bien.

Existe cierta controversia sobre la relación entre los niveles elevados de ácidos biliares totales y el peso al nacer; sin embargo, la restricción del crecimiento fetal y el oligohidramnios no son características de la enfermedad.

Los ácidos biliares parecen aumentar la expresión de los receptores miométriales de oxitocina, lo que puede explicar el aumento del trabajo de parto prematuro y del parto prematuro espontáneo. Los embarazos complicados por parto prematuro espontáneo parecen tener una aparición más temprana del prurito.

La muerte fetal puede estar relacionada con el desarrollo repentino de una arritmia fetal o vasoespasmo de los vasos de la superficie coriónica placentaria inducido por altos niveles de ácidos biliares. Las complicaciones coexistentes del embarazo también pueden influir.

2.2.3. Tratamiento de la colestasis intrahepática gestacional

El tratamiento de la colestasis intrahepática gestacional está dirigido a aliviar los síntomas de la madre y reducir los riesgos para el feto. Aquí hay algunas estrategias de tratamiento comunes:

- **Medicamentos:** El ácido ursodesoxicólico (UDCA) es el medicamento más comúnmente utilizado para tratar la colestasis intrahepática gestacional durante el embarazo. Este medicamento ayuda a mejorar el flujo de la bilis y a reducir los niveles de ácidos biliares en la sangre, lo que puede aliviar los síntomas de picazón y ayudar a prevenir complicaciones para el feto.
- **Monitoreo prenatal:** Las mujeres embarazadas con colestasis intrahepática gestacional deben ser sometidas a un seguimiento prenatal más cercano para monitorear la salud del feto. Esto puede incluir pruebas de bienestar fetal, como monitoreo cardíaco fetal no estresante y ecografías frecuentes para evaluar el crecimiento y el bienestar del bebé.

- **Parto temprano:** En algunos casos, especialmente si la colestasis intrahepática gestacional es severa o si hay signos de sufrimiento fetal, puede ser necesario inducir el parto antes de la fecha prevista para reducir los riesgos para el feto. Sin embargo, la decisión de inducir el parto se basará en una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios para la madre y el bebé.
- **Manejo de síntomas:** Además del tratamiento con ácido ursodesoxicólico, otras medidas pueden ayudar a aliviar los síntomas de la colestasis intrahepática gestacional, como evitar alimentos grasos, usar ropa suave y transpirable, evitar el calor excesivo, mantener la piel hidratada y utilizar cremas o lociones calmantes para la picazón.

2.2.3.1. Morbilidad y mortalidad

Los ácidos biliares maternos atraviesan la placenta. Los gradientes transplacentarios facilitan la eliminación fetal de los ácidos biliares en embarazos normales, pero se revierten en los embarazos colestásicos, lo que provoca la acumulación de ácidos biliares en el feto y el líquido amniótico y conlleva un riesgo significativo para el feto.

2.3. Definición de términos básicos

– **Colestasis:**

Término médico que se refiere a la reducción o bloqueo del flujo de la bilis desde el hígado hacia la vesícula biliar y el intestino delgado.

– **Colestasis intrahepática:**

Tipo de colestasis ocurre dentro del hígado y puede ser causado por varias condiciones, como enfermedades hepáticas, obstrucción de los conductos biliares dentro del hígado o trastornos genéticos.

– **Colestasis intrahepática gestacional:**

Condición médica que afecta al hígado durante el embarazo. Se caracteriza por una disminución en el flujo de la bilis desde el hígado hacia la vesícula biliar y el intestino, lo que conduce a una acumulación de ácidos biliares en la sangre de la madre.

– **Prurito:**

sensación de picazón en la piel que provoca el deseo de rascarse.

– **Ácidos biliares:**

Son moléculas derivadas del colesterol que desempeñan un papel crucial en el proceso de digestión y absorción de grasas en el cuerpo

– **Parto pretérmino:**

Ocurre cuando un bebé nace antes de las 37 semanas completas de gestación.

– **Bajo peso al nacer:**

Se refiere a un peso al nacer de menos de 2500 gramos, independientemente de la duración del embarazo.

– **Sufrimiento fetal:**

Situación en la que el feto experimenta una disminución en el suministro de oxígeno y nutrientes debido a una interrupción en el flujo sanguíneo hacia el útero.

– **Óbito fetal:**

El óbito fetal se refiere a la muerte del feto antes de su nacimiento.

2.4. Formulación de hipótesis

No se planteó hipótesis de investigación por tratarse de un trabajo netamente descriptivo, no habrá manipulación de variables, los hechos se describirán conforme se encuentran en las historias clínicas.

2.5. Identificación de variables

- Características clínicas

- Características obstétricas
- Características del perfil hepático

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLES		Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Características clínicas	Edad	Cronología cuantitativa después del nacimiento	Cronología cuantitativa después del nacimiento	Cualitativa	Cronología	15 a 30 años 30 a 55 años	ordinal	Historia clínica
	Prurito	Sensación de picazón que provoca el deseo de rascar la piel.	Síntoma consignado en la historia clínica	Cualitativa – Politómica	Prurito	No presenta Palmas y plantas Generalizado	Nominal	Historia clínica
	Ictericia	Coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre.	Signo consignado en la historia clínica	Cualitativa – Dicotómica	Ictericia	Si No	Nominal	Historia clínica
Características obstétricas	Paridad	Primípara: si tuvo un parto Multípara: si tuvo dos o más partos	Número de partos según lo establecido en la historia clínica	Cualitativa	Paridad	Primípara Multípara	Nominal	Historia clínica
	Edad gestacional	Cantidad de tiempo que ha transcurrido desde el primer día del último período menstrual de una mujer embarazada hasta la fecha actual.	Número de semanas cumplidas al diagnóstico	Numérica discreta	Edad gestacional	≥ 41 semanas 37 - 40 semanas ≤ 36 semanas	Ordinal	Historia clínica

	Antecedente de colestasis gravídica	Antecedente de colestasis gravídica en anteriores embarazos	Antecedente registrado en la historia clínica	Cualitativa – Dicotómica	Antecedente de colestasis gravídica	Si No	Nominal	Historia clínica
	Tipo de parto	Vía de culminación de la gestación.	Vía de parto según lo documentado en la historia clínica	Cualitativa	Tipo de parto	Parto vaginal Parto por cesárea	Nominal	Historia clínica
	Condición del feto al nacer	Aspectos relacionados con el proceso de parto y nacimiento	Nacido vivo o muerto según el registro de su historia clínica	Cualitativa	Condición del feto al nacer	Óbito fetal Nacido Vivo	Nominal	Historia clínica
Características del perfil hepático	Ácidos biliares	Compuestos químicos producidos en el hígado y secretados en la bilis.	Valor registrado en las pruebas del perfil hepático	Cualitativa – Politómica	Ácidos biliares	Valor normal (10-40 U/L) Valor elevado (44-83 U/L) No se realizo	Ordinal	Historia clínica
	Alanina aminotransferasa (TGP)	Enzima presente principalmente en el hígado, pero también en menor medida en otros tejidos.	Valor registrado en las pruebas del perfil hepático	Cualitativa – Politómica	Alanina aminotransferasa	Valor normal (10-40 U/L) Valor elevado (44-83 U/L) No se realizo	Ordinal	Historia clínica
	Aspartato aminotransferasa (TGO)	Enzima está presente en varios tejidos del cuerpo, incluyendo el hígado, el corazón, los músculos esqueléticos, los riñones y el cerebro.	Valor registrado en las pruebas del perfil hepático	Cualitativa – Politómica	Aspartato aminotransferasa	Valor normal (7-40 U/L) Valor elevado (41-77 U/L) No se realizo	Ordinal	Historia clínica
	Bilirrubina total	La bilirrubina total es una medida de la cantidad total de bilirrubina presente en la sangre.	Valor registrado en las pruebas del perfil hepático	Cualitativa – Politómica	Bilirrubina total	Valor normal (0-1 mg%) Valor elevado (1.2-1.7 mg%) No se realizo	Ordinal	Historia clínica

	Bilirrubina directa	es una forma de bilirrubina que ha sido procesada por el hígado y conjugada con ácido glucurónico, lo que la hace soluble en agua.	Valor registrado en las pruebas del perfil hepático	Cualitativa – Politómica	Bilirrubina directa	Valor normal (0-0.2 mg%) Valor elevado (0.3-0.8 mg%) No se realizo	Ordinal	Historia clínica
	Fosfatasa alcalina	Es una enzima presente en diversos tejidos del cuerpo humano. Se utiliza como una prueba de función hepática y ósea.	Valor registrado en las pruebas del perfil hepático	Cualitativa – Politómica	Fosfatasa alcalina	Valor normal (28-94 U/L) Valor elevado (157-624 U/L) No se realizo	Ordinal	Historia clínica
	Gama glutamil transpeptidasa	Enzima presente en varias células del cuerpo humano. Se utiliza como una prueba de función hepática	Valor registrado en las pruebas del perfil hepático	Cualitativa – Politómica	Gama glutamil transpeptidasa	Valor normal (4-40 U/L) Valor elevado (>50 U/L) No se realizo	Ordinal	Historia clínica

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo; la recolección de datos de campo es de tipo numérico que será medida y procesada con análisis estadísticos descriptivo aplicando pruebas relacionadas con las frecuencias relativas y absolutas.

La investigación es del tipo básico; caracterizado por su objetivo principal de generar conocimiento nuevo sobre fenómenos, principios o teorías sin una aplicación inmediata en el corto plazo.

El estudio empleó una investigación de tipo observacional; dado a que el investigador observa y registra los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural sin intervenir o manipular las variables. Es también de tipo retrospectivo; dado que se estudiaron eventos o situaciones pasados para comprender fenómenos actuales de la variable en cuestión. Así mismo es de tipo trasversal; dado a que se enfoca en analizar datos de una muestra o población en un solo punto del tiempo.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación para el presente trabajo es descriptivo; su objetivo principal es detallar y caracterizar un fenómeno sin manipular las variables o intervenir en contextos observados

3.3. Método de investigación

La investigación usó el método cuantitativo; porque usaron para la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos. El método científico es una constante que se tuvo en cuenta para investigar fenómenos y adquirir nuevos conocimientos corregir y aplicar los conocimientos previos. Empleó el método analítico para descomponer un fenómeno, objeto o situación compleja en partes más simples para entender mejor su estructura, componentes o funcionamiento de la realidad.

3.4. Diseño de investigación

El trabajo se guiará por un diseño no experimental, observacional retrospectivo, porque Los eventos de interés ya se han producido al momento de planificar el estudio; de corte transversal, porque se analizaron los datos de las variables en un periodo de tiempo determinado y descriptivo porque se recolectó la información sin intervención por parte del investigador describiendo analítica y estadísticamente la realidad de los fenómenos observados.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Estará conformado por las 23 historias clínicas de los pacientes que fueron diagnosticados de colestasis intrahepática gestacional del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced

3.5.2. Muestra

3.5.2.1. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, dado que a la investigadora le facilitó el mayor acceso de las historias clínicas y concluir con los resultados de manera rápida para la presente investigación.

3.5.2.2. Tamaño muestral

El tamaño muestral en un muestreo por conveniencia no sigue una fórmula matemática específica, en esta investigación de nivel descriptivo se tuvo un tamaño relativamente pequeño de historias clínicas de los pacientes que fueron diagnosticados de colestasis intrahepática gestacional siendo un total de 23 unidades.

3.5.2.3. Forma de selección

Tipo intencional de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de colestasis intrahepática gestacional.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que registren datos incompletos

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Instrumentos

El instrumento utilizado es una Ficha de Recolección de Datos validada por tres médicos con especialidad en Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced; la Ficha ha sido elaborada según los requerimientos del presente estudio, herramienta sirvió para registrar de manera organizada la información obtenida durante el proceso de recolección de datos como: datos generales del

paciente, características clínicas, características obstétricas, características del perfil hepático y otras observaciones.

3.6.2. Técnicas de recolección de datos

- Análisis documental: Consistió en analizar y utilizar información que ha sido previamente recopilada y conservada en las historias clínicas de pacientes diagnosticados de colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro.

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis estadístico de datos se elaboró cuadros de las variables, las dimensiones e indicadores establecidos en la matriz de consistencia. iniciándose el recuento de datos.

El análisis de los datos fué de tipo estructural, usando en todo momento el marco teórico y la lógica, para ello se utilizó el método estadístico lógico deductivo. Para la determinación de la diferencia estadística en poblaciones no homogéneas se utilizó la estadística descriptiva aplicándose frecuencias relativas y absolutos.

3.8. Tratamiento estadístico

Con la información obtenida se procedió a ingresar a una base de datos de Excel versión 2020, y guardar los datos de los investigados, posteriormente se ingresaron los mismos al programa estadísticos SPSS v27. Luego presento los resultados en tablas bivariadas y en sus gráficos correspondientes.

3.9. Orientación ética filosófica y epistémica

La orientación ética en el desarrollo de la tesis estará basada en demostrar sinceridad en todo el proceso de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar De Marini Caro, de nivel de salud II-2 de mediana complejidad que brinda atención de salud especializada en medicina tropical y otras especialidades para el mejoramiento de calidad de vida de la población en la selva central de la región Junín, cuenta con 16 especialidades, realizando docencia investigación, prevención, recuperación y rehabilitación en todas sus especialidades.

Es una institución Pública ente rector de salud a nivel de Selva Central que conduce la gestión y prestación de la atención de salud, para satisfacer las necesidades de salud y contribuir al desarrollo humano de la población, mujer, familia y comunidad de la región Junín, priorizando los sectores más vulnerables que brinda atención de acuerdo al modelo integral por el curso de vida", con personal capacitado, competente y comprometido para reducir las enfermedades prevalentes mediante la prevención y promoción de la salud.

Los instrumentos fueron ejecutados en la especialidad de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA con cada Historia clínica de los pacientes con dicho diagnóstico de manera directa para garantizar la recogida de los datos requeridos por los instrumentos.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1:

Frecuencia de grupo etario según característica clínica de localización de Prurito

		Localización Prurito		
		Palma y Plantas de pie	Generalizado	Total
Grupo etario 15 a 30 años	Recuento	13	3	16
	%	56,5%	13,0%	69,6%
30 a 55 años	Recuento	6	1	7
	%	26,1%	4,3%	30,4%
Total	Recuento	19	4	23
	%	82,6%	17,4%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 82,6% presentan prurito en palmas y pies mientras que el 17,4 % el prurito es generalizado. De las unidades muestrales que presentan prurito en palmas y planta de pie el mayor porcentaje 56,5% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que presentaron prurito generalizado el mayor porcentaje de 13,0% se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 1:

Frecuencia de grupo etario según característica clínica de localización de Prurito

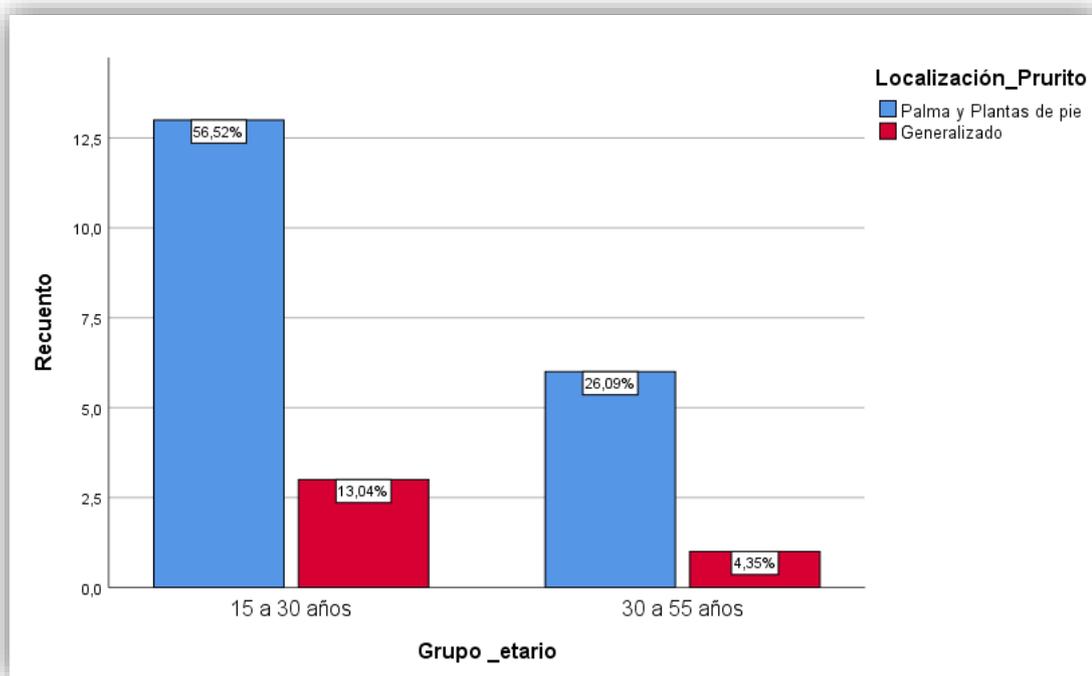


Tabla 2:

Frecuencia de Grupo etario según presencia clínica de ictericia

		Ictericia		Total	
		Presente	Ausente		
Grupo_etario	15 a 30 años	Recuento	4	12	16
		% del total	17,4%	52,2%	69,6%
	30 a 55 años	Recuento	3	4	7
		% del total	13,0%	17,4%	30,4%
Total	Recuento	7	16	23	
	% del total	30,4%	69,6%	100,0%	

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 69,6% no presentan ictericia, siendo el 30,4% presentan ictericia. De las unidades muestrales que presentan ictericia el mayor porcentaje 17,4% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades

muestrales que no presentaron ictericia el mayor porcentaje de 52,2 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 2:

Frecuencia de Grupo etario según presencia clínica de ictericia

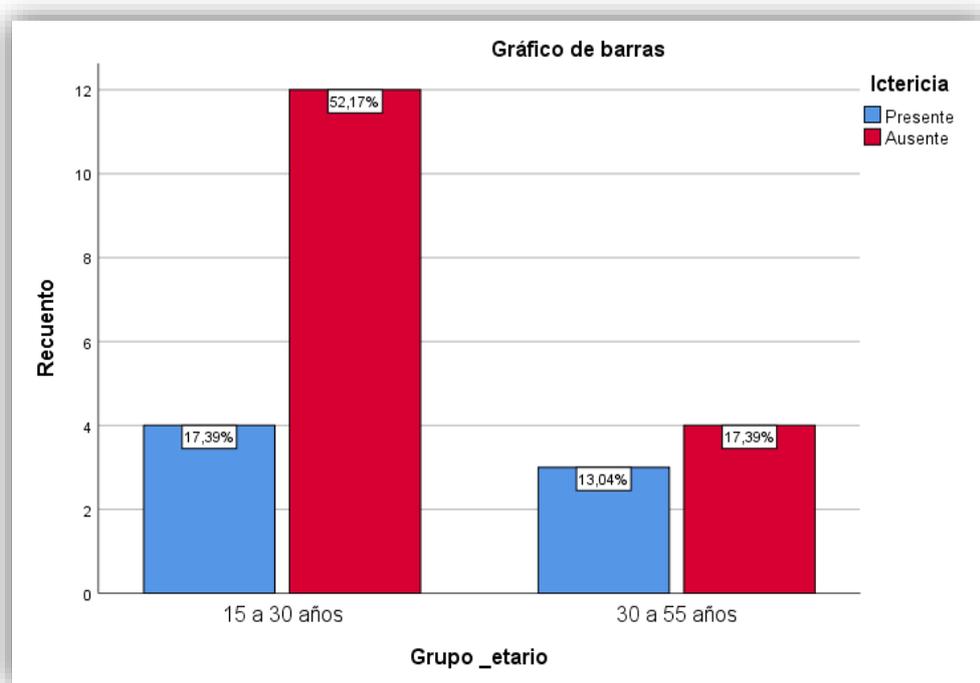


Tabla 3:

Frecuencia de Grupo etario según presencia clínica de sintomatología

	Grupo etario		Sintomatología		Total
			Presencia	Ausencia	
Grupo etario	15 a 30 años	Recuento	5	11	16
		% del total	21,7%	47,8%	69,6%
	30 a 55 años	Recuento	2	5	7
		% del total	8,7%	21,7%	30,4%
Total		Recuento	7	16	23
		% del total	30,4%	69,6%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 30,4 % presentan sintomatología (gastrointestinales como vómitos, náuseas y pérdida de peso) mientras que el 69,6 % no presentan sintomatología. De las unidades

muestrales que presentan sintomatología el mayor porcentaje 21,7% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que no presentaron sintomatología el mayor porcentaje de 47,8% se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 3:

Frecuencia de Grupo _etario según presencia clínica de sintomatología

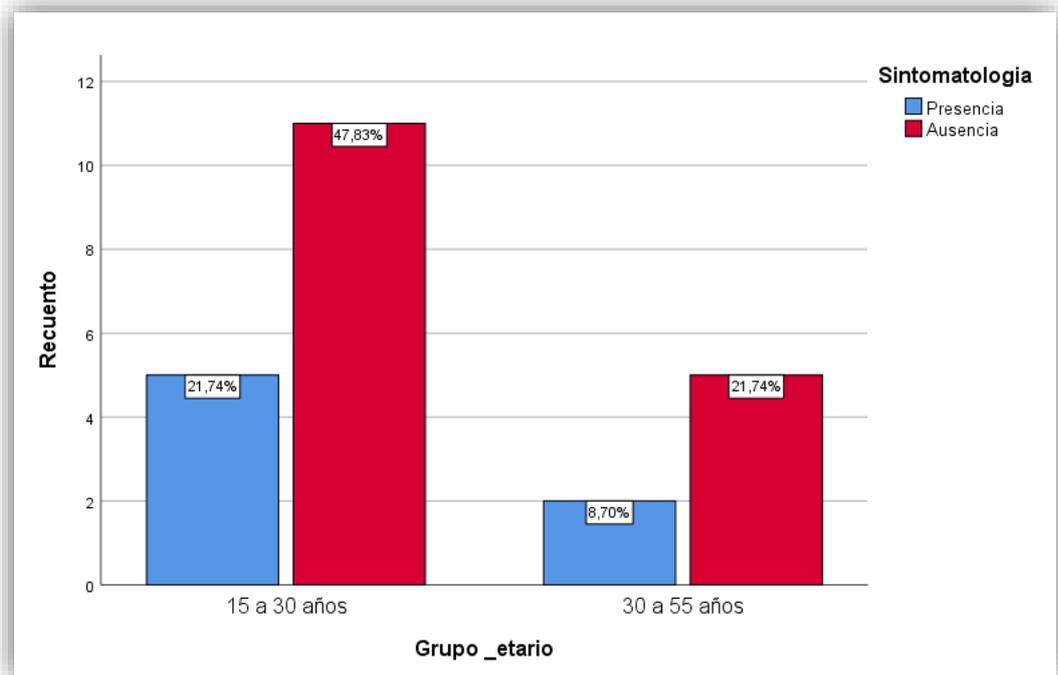


Tabla 4:

Frecuencia Grupo etario con la característica obstétrica de Paridad

Grupo _etario		Paridad		Total	
		Primípara	Múltipara		
15 a 30 años	Recuento	4	12	16	
	% del total	17,4%	52,2%	69,6%	
	30 a 55 años	Recuento	3	4	7
		% del total	13,0%	17,4%	30,4%
Total	Recuento	7	16	23	
	% del total	30,4%	69,6%	100,0%	

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 30,4 % son primípara y 69,6 % son múltipara. De las unidades muestrales que primípara el mayor porcentaje 17,4% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que son múltipara el mayor porcentaje de 52,2 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 4:

Frecuencia Grupo etario con la característica obstétrica de Paridad

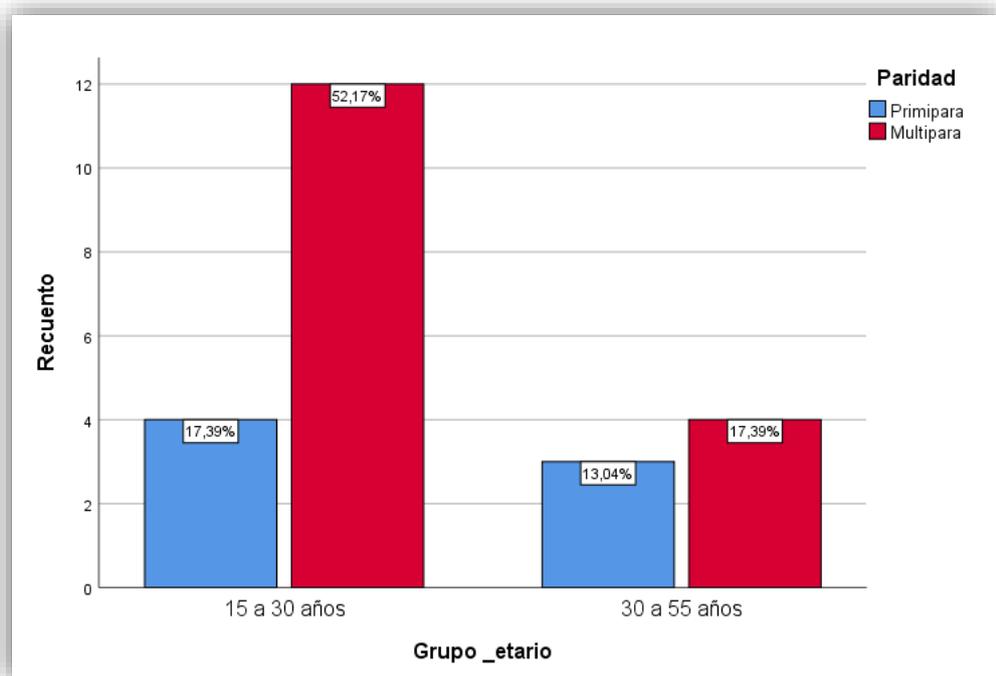


Tabla 5:

Frecuencia de Grupo etario según característica gestacional de edad gestacional

		Edad_Gestacional		Total	
		37-40 semanas	menor a 36 semanas		
Grupo _etario	15 a 30 años	Recuento	10	5	16
		% del total	45,5%	22,7%	69,6%
	30 a 55 años	Recuento	3	4	7
		% del total	13,6%	18,2%	30,4%
Total		Recuento	13	9	23
		% del total	59,1%	40,9%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 59,1 % han tenido una edad gestacional entre 37 a 40 semanas y el 40,9 % es menor a 36 semanas. De las unidades muestrales que tienen una edad gestacional de 37 a 40 semanas el mayor porcentaje 45,5% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que son múltipara el mayor porcentaje de 22,7 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 5:

Frecuencia de Grupo etario según característica gestacional de edad gestacional

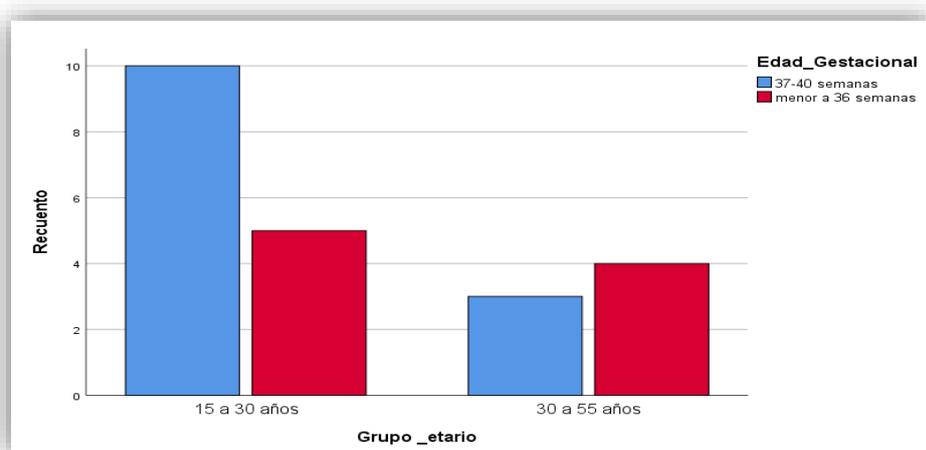


Tabla 6:

Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de Antecedentes CIG

		Antecedentes CIG			
		Presente	Ausente	Total	
Grupo _etario	15 a 30 años	Recuento	5	10	15
		% del total	23,8%	42,9%	66,7%
	30 a 55 años	Recuento	3	5	8
		% del total	14,3%	19,0%	33,3%
Total		Recuento	8	15	23
		% del total	38,1%	61,9%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 66,7% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 33,3% al de 30 a 55 años de edad. El 38,1 % presentan antecedente CIG y el 61,9 % no presentan antecedente CIG. De las unidades muestrales de antecedente CIG el mayor porcentaje 38,1 % presentan antecedente CIG y pertenecen al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que no presentan el antecedente CIG el mayor porcentaje de 42,9 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 6:

Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de Antecedentes CIG

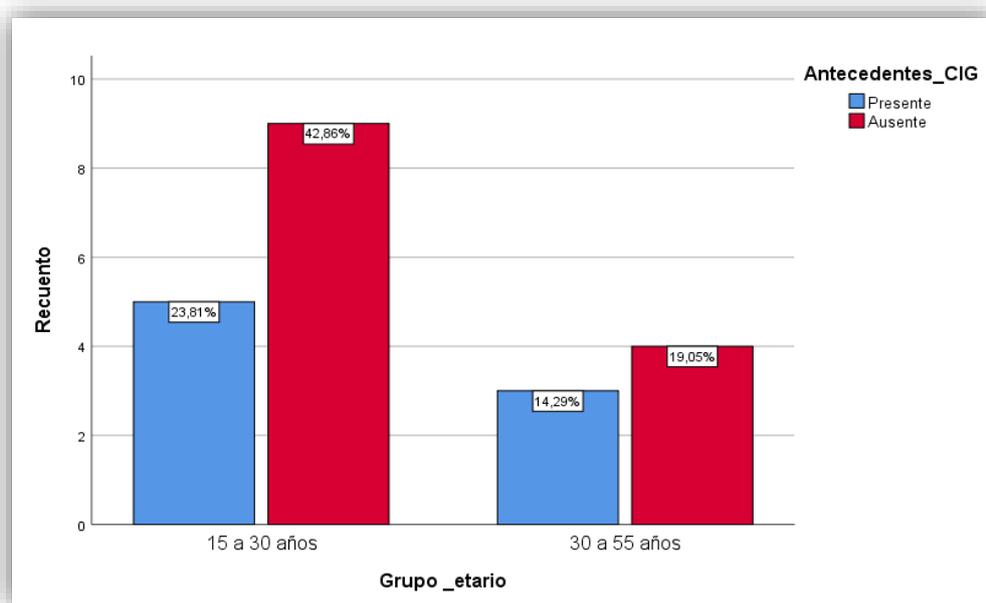


Tabla 7:

Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de Tipo Parto

Grupo_etario		Tipo de Parto			
		Cesárea	Vaginal	Total	
15 a 30 años	Recuento	14	2	16	
	% del total	59,1%	9,1%	68,2%	
	30 a 55 años	Recuento	7	0	7
		% del total	31,8%	0,0%	31,8%
Total	Recuento	21	2	23	
	% del total	90,9%	9,1%	100,0%	

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 68,2% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 31,8% al de 30 a 55 años de edad. El 90,9 % tuvieron parto con cesárea y 9,1 % parto vaginal. De las unidades muestrales según el tipo de parto por cesárea el mayor porcentaje 59,1% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que tuvieron el parto vaginal el mayor porcentaje de 9,1 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 7:

Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de Tipo Parto

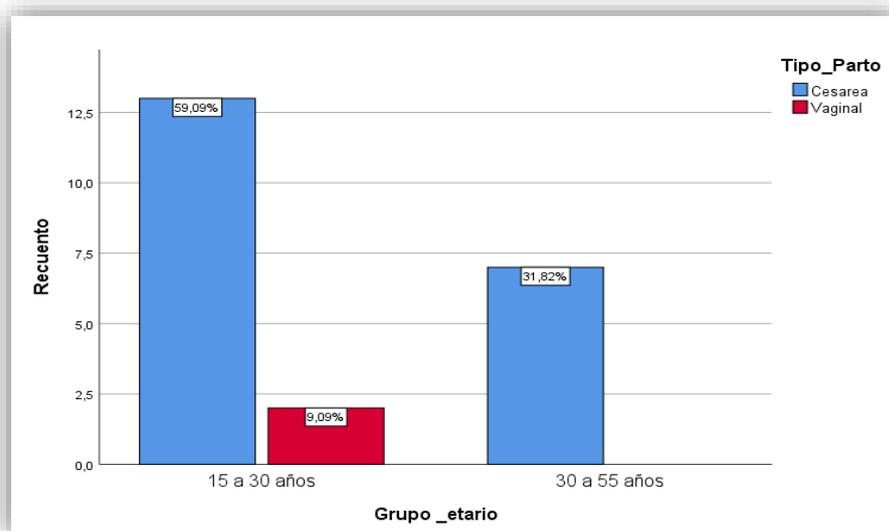


Tabla 8:

Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de la Condición Nacimiento del Feto

		Condición Nacimiento del Feto			
		Nacido vivo	Óbito	Total	
Grupo etario	15 a 30 años	Recuento	16	0	16
		% del total	69,6%	0,0%	69,6%
	30 a 55 años	Recuento	6	1	7
		% del total	26,1%	4,3%	30,4%
Total	Recuento	22	1	23	
	% del total	95,7%	4,3%	100,0%	

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 95,7 % son nacidos vivos y el 4,3 % son óbitos. De las unidades muestrales que han nacidos vivos mayor porcentaje 69,6 % pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que son óbitos, el

mayor porcentaje de 4,3 % se encuentra en el grupo etario de 30 a 55 años de edad.

Gráfico 8:

Frecuencia de Grupo etario con la característica gestacional de la Condición Nacimiento del Feto

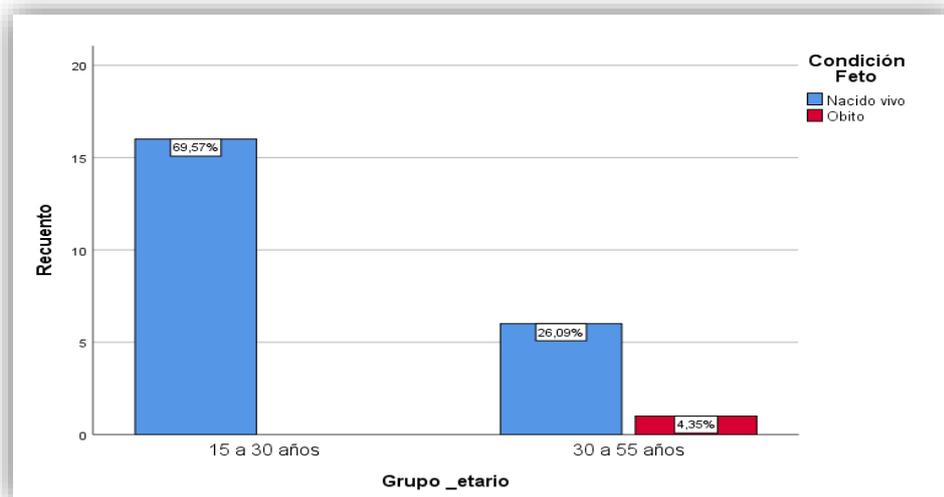


Tabla 9:

Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de ácidos biliares

		Ácidos Biliares			Total	
		Normal	Elevado	No se realizo		
Grupo _etario	15 a 30 años	Recuento	3	10	3	16
		% del total	13,0%	43,5%	13,0%	69,6%
30 a 55 años	Recuento	0	7	0	7	
	% del total	0,0%	30,4%	0,0%	30,4%	
Total	Recuento	3	17	3	23	
	% del total	13,0%	73,9%	13,0%	100,0%	

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 13,0 % tienen valores normales de ácido biliar, el 73,9 % tienen ácidos biliares elevados y el 13,0 no se realizó el examen. De las unidades muestrales que tienen valores normales de ácidos biliares el 13,0 % pertenece al grupo etario de

15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que valores elevados de ácido biliar, el mayor porcentaje de 43,5 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 9:

Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de ácidos biliares

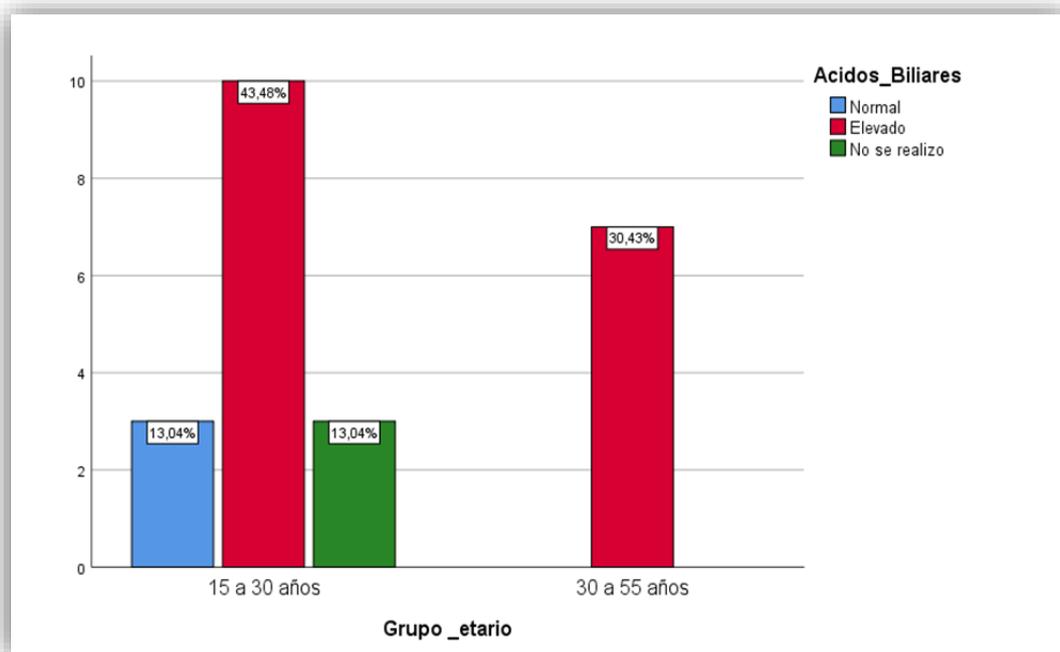


Tabla 10:

Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de ácidos biliares

		Alanina aminotransferasa			Total	
		Normal	Elevado	No se realizo		
Grupo etario	15 a 30 años				Recuento	5
		% del total	21,7%	34,8%	13,0%	69,6%
30 a 55 años		Recuento	1	5	1	7
		% del total	4,3%	21,7%	4,3%	30,4%
Total		Recuento	6	13	4	23
		% del total	26,1%	56,5%	17,4%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 26,1 % tienen valores normales de la enzima alanina aminotransferasa, el 56,5 % tienen la enzima alanina aminotransferasa elevada y el 17,4% no se realizó el examen. De las unidades muestrales que tienen valores normales de alanina aminotransferasa el 21,7 % pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que valores elevados de la enzima alanina aminotransferasa, el mayor porcentaje de 34,8 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 10:

Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de ácidos biliares

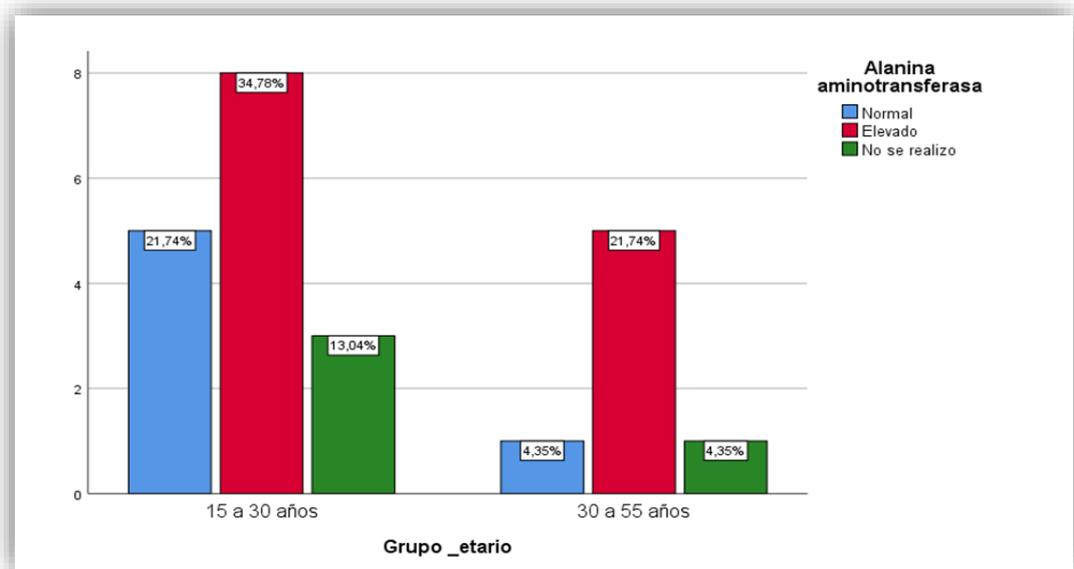


Tabla 11:

Frecuencia de Grupo etario con la característica del perfil hepático con la enzima aspartato aminotransferasa

		Aspartato aminotransferasa			Total	
		Normal	Elevado	No se realizó		
Grupo etario	15 a 30 años	Recuento	7	6	3	16
		% del total	30,4%	26,1%	13,0%	69,6%
	30 a 55 años	Recuento	1	3	3	7
		% del total	4,3%	13,0%	13,0%	30,4%
Total		Recuento	8	9	6	23
		% del total	34,8%	39,1%	26,1%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 34,8 % tienen valores normales de la enzima aspartato aminotransferasa, el 39,1 % tienen la enzima aspartato aminotransferasa elevados y el 26,1 % no se realizó el examen. De las unidades muestrales que tienen valores normales de aspartato aminotransferasa el 30,4 % pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que valores elevados de la enzima aspartato aminotransferasa, el mayor porcentaje de 26,1 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 11:

Frecuencia de Grupo etario con la característica del perfil hepático con la enzima aspartato aminotransferasa

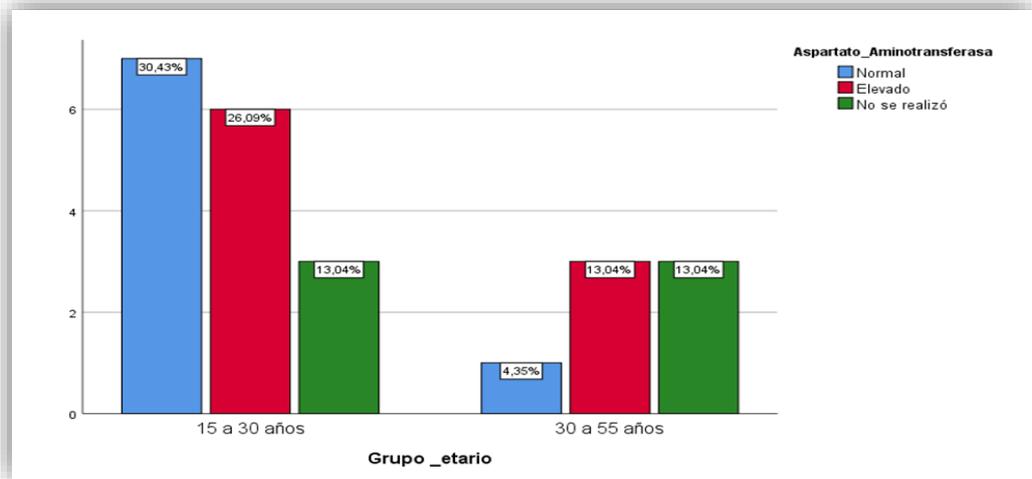


Tabla 12:

Frecuencia del Grupo etario con el perfil hepático de la Bilirrubina total

		Bilirrubina Total				
		Normal	Elevado	No se realizó	Total	
Grupo etario	15 a 30 años	Recuento	8	7	1	16
		% del total	34,8%	30,4%	4,3%	69,6%
	30 a 55 años	Recuento	2	4	1	7
		% del total	8,7%	17,4%	4,3%	30,4%
Total		Recuento	10	11	2	23
		% del total	43,5%	47,8%	8,7%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 43,5 % tienen valores normales de bilirrubina total, el 47,8 % tienen la bilirrubina total elevados y el 8,7 % no se realizó el examen. De las unidades muestrales que tienen valores normales de bilirrubina total el 34,8 % pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que

valores elevados de bilirrubina total, el mayor porcentaje de 30,4 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 12:

Frecuencia del Grupo etario con el perfil hepático de la Bilirrubina total

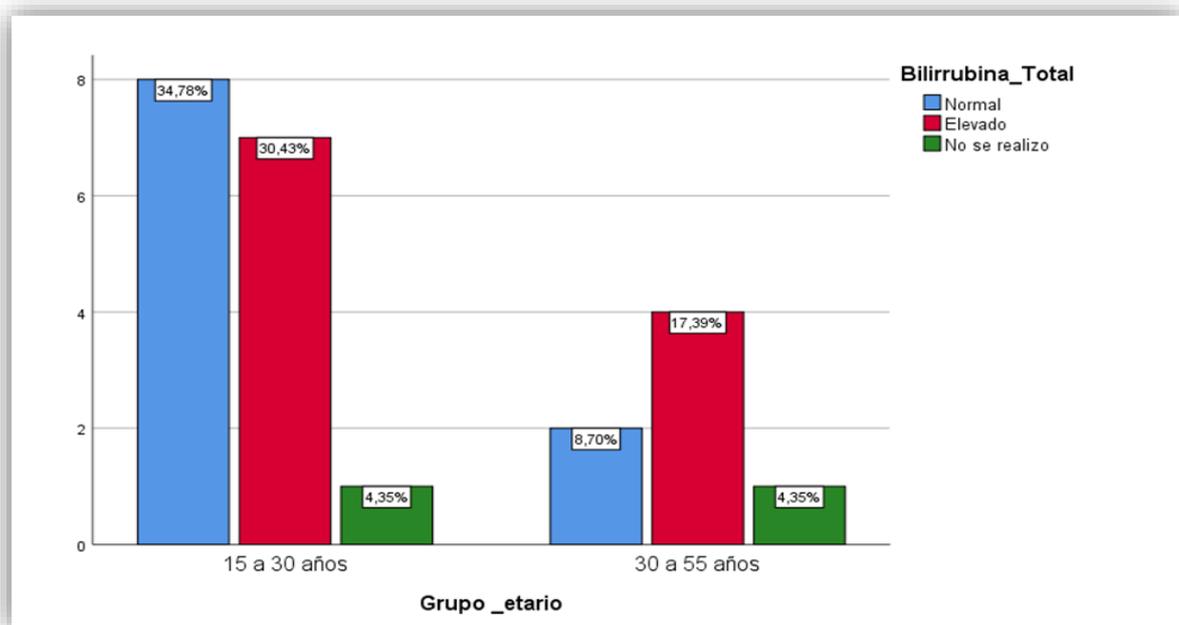


Tabla 13:

Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Bilirrubina Directa

		Bilirrubina Directa				
		No se			Total	
		Normal	Elevado	realizo		
Grupo etario	15 a 30 años	Recuento	10	5	1	16
		% del total	43,5%	21,7%	4,3%	69,6%
	30 a 55 años	Recuento	1	5	1	7
		% del total	4,3%	21,7%	4,3%	30,4%
Total		Recuento	11	10	2	23
		% del total	47,8%	43,5%	8,7%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 47,8 % tienen valores normales de bilirrubina directa, el 43,5 % tienen la bilirrubina

directa elevados y el 8,7 % no se realizó el examen. De las unidades muestrales que tienen valores normales de bilirrubina directa el 43,5 % pertenece al grupo etario de 15 a 30 años de edad. De la misma forma de las unidades muestrales que valores elevados de bilirrubina directa, el mayor porcentaje de 21,7 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 13:

Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Bilirrubina Directa

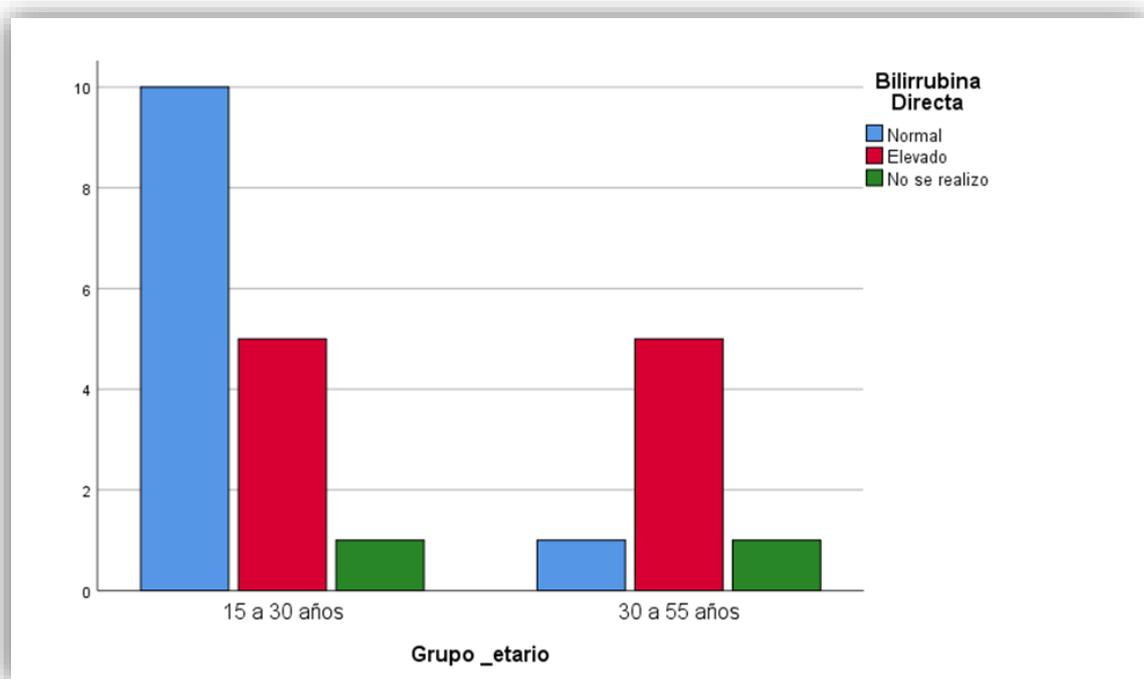


Tabla 14:

Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Fosfatasa Alcalina

		Fosfatasa Alcalina			
		Elevado	No se realizo	Total	
Grupo etario	15 a 30 años	Recuento	14	2	16
		% del total	60,9%	8,7%	69,6%
	30 a 55 años	Recuento	7	0	7
		% del total	30,4%	0,0%	30,4%
Total		Recuento	21	2	23
		% del total	91,3%	8,7%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 0 % no tienen valores normales de fosfatasa alcalina, el 91,3 % tienen la fosfatasa alcalina elevados y el 8,7 % no se realizó el examen. De las unidades muestrales el 0% tienen valores normales de fosfatasa alcalina el. De la misma forma de las unidades muestrales que valores elevados de bilirrubina directa, el mayor porcentaje de 91,3 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 14:

Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Fosfatasa Alcalina

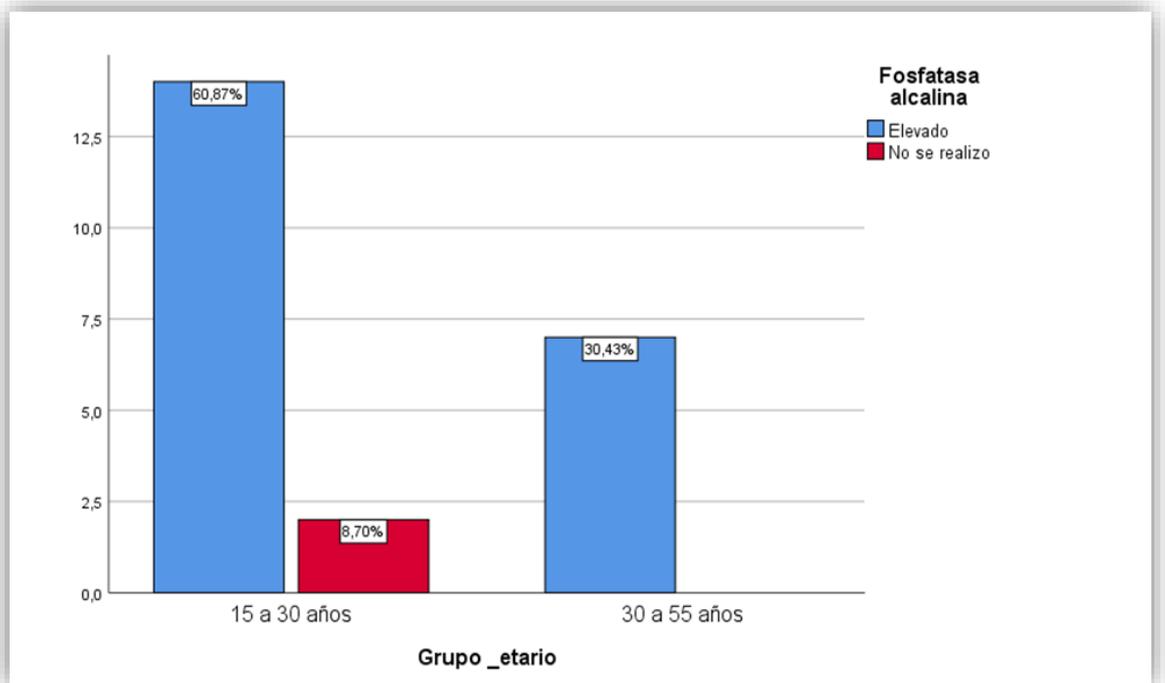


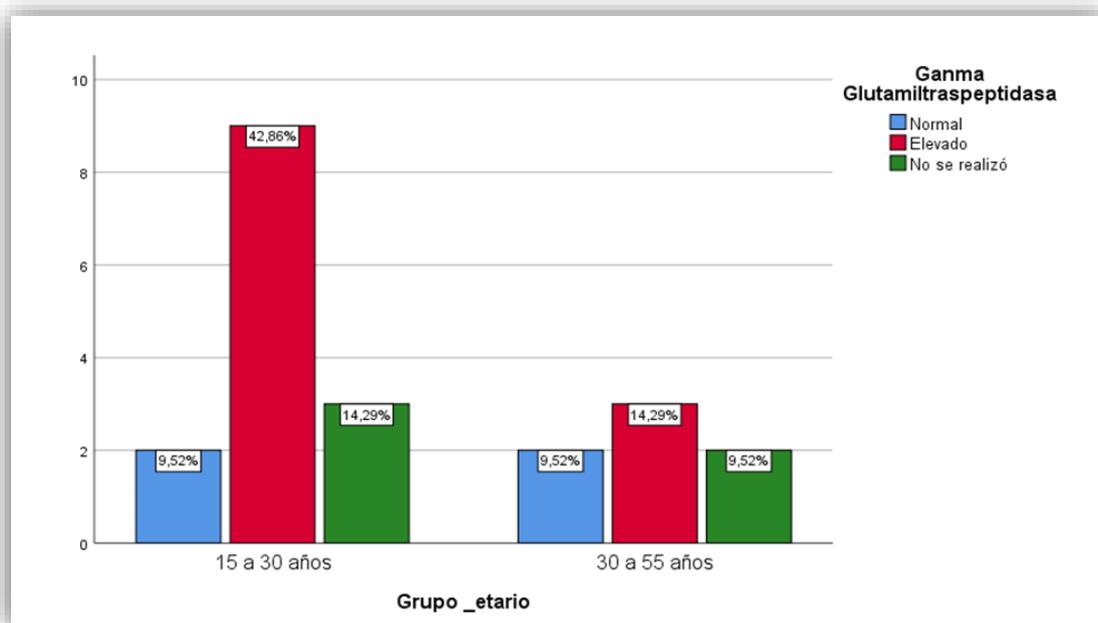
Tabla 15:

Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la Ganma Glutamiltraspeptidasa

		Ganma -Glutamil traspeptidasa			Total	
		Normal	Elevado	No se realizó		
Grupo _etario	15 a 30 años	Recuento	3	9	4	16
		% del total	9,5%	42,9%	14,3%	69,6%
	30 a 55 años	Recuento	2	3	2	7
		% del total	9,5%	14,3%	9,5%	30,4%
Total		Recuento	5	12	6	23
		% del total	19,0%	57,1%	23,8%	100,0%

Comentario: Del 100% de las unidades muestrales el 69,6% pertenece al grupo etario de 15 a 30 años y el 30,4% al de 30 a 55 años de edad. El 19,0 % tienen valores normales de Ganma -Glutamil traspeptidasa, el 57,1 % tienen la Ganma -Glutamil traspeptidasa elevados y el 23,8 % no se realizó el examen. De las unidades muestrales que tienen valores normales de bilirrubina directa el 9,5 % pertenece al grupo etario de 15 a 30 y de 30-55 años de edad, respectivamente. De la misma forma de las unidades muestrales que valores elevados de Ganma -Glutamil traspeptidasa, el mayor porcentaje de 42,9 % se encuentra en el grupo etario de 15 a 30 años de edad.

Gráfico 15:
*Frecuencia del Grupo etario con la característica del perfil hepático de la
 Ganma Glutamiltraspeptidasa*



4.3. Prueba de Hipótesis

Para el presente estudio debido a la naturaleza de su metodología no se realizaron contrastaciones hipotéticas causales, solo se enfocó a realizar mediciones relacionadas a observar características de las variables estudiadas.

4.4. Discusión de resultados

El prurito y la ictericia en las mujeres embarazadas se observan con mayor frecuencia en grupos de edad más jóvenes (19), en particular en aquellas que tienen alrededor de 20 años (16,17,18). Ciertas afecciones hepáticas, como la colestasis intrahepática del embarazo y la cirrosis biliar primaria, pueden influir en la edad de aparición (20,21); la primera es más común en mujeres de entre 19 y 25 años y la segunda en mujeres de alrededor de 30 años (22). El reconocimiento y el tratamiento tempranos de estos síntomas son cruciales para mejorar los resultados de salud materna y fetal. El presente estudio corrobora por lo mencionado por la literatura revisada, pues se han encontrado que el prurito y la ictericia se han encontrado en pacientes jóvenes menores de 30 años

de edad. Sin embargo, la población estudiada debe ser ampliada a fin de corroborar categóricamente a la población.

Las náuseas y vómitos en el embarazo suelen comenzar entre las 4 y 8 semanas de gestación, alcanzando su punto máximo alrededor de las 9 semanas y resolviéndose generalmente para la semana 20. Sin embargo, en casos severos, estos síntomas pueden persistir más allá del primer trimestre. Factores como la edad materna, la raza/etnicidad y la multigravidez pueden influir en la duración y gravedad de estos síntomas (23).

Las náuseas y los vómitos durante el embarazo afectan entre el 50 y el 90% de las mujeres, y el 35% experimenta relevancia clínica. Si bien la hidratación oral y la evitación de los desencadenantes alimentarios suelen ser suficientes, pueden necesitarse medicamentos antieméticos en los casos graves y prolongados (24).

La edad materna avanzada, la raza/etnicidad (particularmente mujeres no hispanas negras e hispanas), y la multigravidez están asociadas con un inicio más tardío y una mayor duración de los síntomas (25,26), sin embargo, en el presente estudio, esto se presentó en personas jóvenes entre los 15 a 30 años de edad y el mayor porcentaje que pertenece en este rango de edad no presentaron estos síntomas como vómitos, náuseas y pérdida de peso.

Las mujeres jóvenes multíparas tienen menos probabilidades de experimentar complicaciones intrapartos y en el recién nacido en comparación con las nulíparas y primíparas jóvenes. También tienen menos complicaciones en comparación con las múltiples mayores (27).

La prevalencia de ser multípara en mujeres jóvenes es relativamente baja, con factores sociodemográficos como la edad materna y el origen étnico desempeñando un papel significativo. Además, las mujeres jóvenes multíparas tienden a tener menos complicaciones durante el parto y en el recién nacido en comparación con sus contrapartes de menor paridad y mayores.

El estudio encontró que en mujeres jóvenes existe mayor porcentaje de multiparidad, lo que revelaría que puede existir factores de carácter sociodemográfico, educativo y cultural que estaría incidiendo este resultado, pues está en contraposición en función a la revisión de la literatura encontrada. Así mismo esta situación pondría en riesgo a las mujeres en estado gestacional en el trabajo de parto, pues las multíparas jóvenes tienen más probabilidades de tener partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer en comparación con sus contrapartes (28,29,30)

La colestasis intrahepática del embarazo (ICP) es un trastorno hepático que se produce durante el embarazo y se caracteriza por prurito y elevación de los ácidos biliares séricos. Se asocia a riesgos importantes tanto para la madre como para el feto, incluidos parto prematuro, muerte fetal y complicaciones neonatales (31,32).

La PIC (colestasis intrahepática del embarazo) se asocia con tasas más altas de parto prematuro, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, líquido amniótico teñido de meconio, ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales y muerte fetal. La PIC grave (ácidos biliares $\geq 100 \mu\text{mol/L}$) aumenta significativamente el riesgo de muerte fetal, parto prematuro e ingreso a la unidad neonatal en comparación con la PIC leve o moderada (33,34).

La investigación indica que la colestasis intrahepática del embarazo (PIC) es más frecuente tanto en mujeres jóvenes (menores de 25 años) como en mujeres mayores (de 35 años o más). Las mujeres de entre 25 y 34 años tienen una menor incidencia de PIC en comparación con estos grupos de edad (35).

En el estudio las pruebas de perfil hepático aplicadas a los pacientes son relativamente elevados en mujeres de 15 a 30 años de edad en comparación de mujeres de 30 a 55 años, lo que corroboraría por lo encontrado en la literatura. Así mismo el estudio encontró que existe un bajo porcentaje de muertes de recién nacidos y que el mayor porcentaje de tipo de parto se han realizado por

cesárea en mujeres menores de 30 años, sin embargo, el estudio no registró las causas por el cual se realizaron las cesáreas, pues no eran materia del estudio.

CONCLUSIONES

El prurito y la ictericia en las mujeres embarazadas, en el presente estudio se presentan con mayor frecuencia en grupos de edad más jóvenes de 15 a 30 años, en pacientes con colestasis intrahepática del embarazo.

El prurito que tuvo mayor prevalencia en su localización en madres gestantes de colestasis intrahepática gestacional (CIHG) fue en las palmas de mano y planta de los pies.

Existe una mayor prevalencia de gestantes con colestasis intrahepática gestacional de mujeres multíparas con parto en edad gestacional normal de 37 a 40 semanas,

La mayor prevalencia de gestantes con colestasis intrahepática gestacional tuvo parto por cesárea, sin embargo, estas gestantes no presentaron antecedentes de Colestasis intrahepática gestacional registrándose en el estudio una alta prevalencia de nacidos vivos.

Los marcadores de exámenes de laboratorio de ácidos biliares, Alanina aminotransferasa, aspartato aminotransferasa, bilirrubina total, y Gamma glutamil transpeptidasa, para determinar el perfil hepático en pacientes gestantes con colestasis intrahepática gestacional fueron altas en mayor porcentaje de pacientes gestantes.

El marcador de laboratorio de perfil hepático de fosfatasa alcalina registró resultados elevado en pacientes gestantes con colestasis intrahepática gestacional, El marcador de laboratorio el de la bilirrubina directa, registró valores normales en porcentaje de pacientes examinados con colestasis intrahepática gestacional.

RECOMENDACIONES

En el caso de las mujeres embarazadas con colestasis intrahepática del embarazo, se debiera controlar los niveles séricos de ácidos biliares y las transaminasas hepáticas y demás marcadores hepáticos, como tratamiento primario y realizar una vigilancia fetal periódica, además utilizar ácido ursodesoxicólico como tratamiento primario.

El momento del parto debe de planificarse cuidadosamente en función de los niveles de ácidos biliares para minimizar el riesgo de muerte fetal.

Se debiera medir los niveles séricos de ácidos biliares y transaminasa hepática y demás marcadores hepáticos en pacientes con sospecha de colestasis intrahepática gestacional en los servicios de atención en todo nivel, para confirmar el diagnóstico y controlar la gravedad

Se recomienda considerar en pacientes con niveles totales de ácidos biliares $>100\mu\text{mol/l}$, el parto a las 36 0/7 semanas de gestación debido al mayor riesgo de muerte fetal.

Debemos señalar nuestra recomendación, a fin de evitar el parto prematuro antes de las 37 semanas, en pacientes sin confirmación de laboratorio de ácidos biliares elevados.

Es necesario realizar mayores estudios en el campo de la salud pública en nuestra región, se debe continuar la línea de investigación de esta patología, ya que tiene importantes consecuencias para la madre, recién nacido y familia.

BIBLIOGRAFIA

- Acharya, N., Acharya, S., Shukla, S., Athvale, R., & S. (2014). Estudio de la ictericia en el embarazo. *Revista de investigación médica* , 13.
- Alberto, A. L. Luis A. R. Laura Nayeli, M. R. Yuridia P. B. Susana, J. J., Alicia Del Rocío, M. S. Ricardo Daniel, V. G. Anyel Dayana, C. M. Luis Ángel, P. F. (2021) Colestasis intrahepática del embarazo Un reto más para la obstetricia. *Rev. Fac. Medicina. (Méx.)*, 64 (3): 20-36.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n3/2448-4865-facmed-64-03-20.pdf>
- Alsammani, M., Jafer, A., Khieri, S., Ali, A. y Shaaeldin, M. (2019). Efecto de la gran multiparidad en los resultados del embarazo en mujeres menores de 35 años: un estudio comparativo. *Medical Archives* , 73, 92-96.
<https://doi.org/10.5455/medarh.2019.73.92-96>
- Arthuis, C., Diguisto, C., Lorphelin, H., Dochez, V., Simon, E., Perrotin, F. y Winer, N. (2020). Resultados perinatales de la colestasis intrahepática durante el embarazo: un estudio de casos y controles de 8 años. *PLoS ONE* , 15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228213> .
- Chan, R., Olshan, A., Savitz, D., Herring, A., Daniels, J., Peterson, H. y Martin, S. (2009). Influencias maternas en las náuseas y los vómitos en el embarazo temprano. *Revista de salud materna e infantil* , 15, 122-127.
<https://doi.org/10.1007/s10995-009-0548-0> IF: 1.8 Q3 B4 .
- Chaudhary, S., Anjum, H., Khan, ,, Khurram, A., Nazim, U., y Dar, M. (2022). Una revisión sistemática sobre las complicaciones de la colestasis intrahepática del embarazo. *Revista pakistání de ciencias médicas y de la salud* .
<https://doi.org/10.53350/pjmhs221610894> .
- Condezo L. (2019) Resultados perinatales en pacientes con colestasis intrahepática del embarazo. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria, 2015 – 2017. [tesis posgrado en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres].

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4661/condezo_alk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cruz D. (2017) Colestasis intrahepática gestacional como factor de riesgo para hemorragia posparto en Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. [tesis, Universidad Privada Antenor Orrego].

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2585/REP_MED.HUMA_DIANA.CRUZ_COLESTASIS.INTRAHEP%
c3%81TICA.GESTACIONAL.FACTOR.RIESGO.HEMORRAGIA.POSPARTO.HOSPITAL.NACIONAL.ALBERTO.SABOGAL.SOLOGUREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2585/REP_MED.HUMA_DIANA.CRUZ_COLESTASIS.INTRAHEP%c3%81TICA.GESTACIONAL.FACTOR.RIESGO.HEMORRAGIA.POSPARTO.HOSPITAL.NACIONAL.ALBERTO.SABOGAL.SOLOGUREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dasa, T., Okunlola, M. y Dessie, Y. (2022). Efecto de la gran multiparidad en el resultado adverso del nacimiento: un estudio de cohorte prospectivo basado en un hospital en la región de Sidama, Etiopía. *Revista internacional de salud de la mujer* , 14, 363-372. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S350991> .

Espinoza Artavia, A. L., Vílchez León, M., & Webb Webb, K. (2019). Colestasis intrahepática del embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 4(6), 14 - 23. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.196>

Estiú M, Frailuna M, Dericco M, Otero C. (2019) Guía de práctica clínica: colestasis intrahepática gestacional. *Revista Sardá*, (4), 48–71. Disponible en: <https://www.sarda.org.ar/images/2012/125-136%20Estiu-Guia%20Colestasis.pdf>

Fagan, E. (1994). Colestasis intrahepática del embarazo. *BMJ* , 309, 1243 - 1244. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6964.1243> IF: NA NA NA .

Gao, X., Ye, M., Liu, Y., Li, J., Li, L., Chen, W., Lu, X., Nie, G. y Chen, Y. (2020). Prevalencia y factores de riesgo de colestasis intrahepática del embarazo en una población china. *Scientific Reports* , 10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73378-5> .

Granados M. Torres D. (2017) Colestasis Intrahepática gestacional y óbito fetal. [tesis, Universidad Privada Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1076/TITULO%20%20Granados%20Arana%2c%20Mariela%20Tait.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hospital Clínic- Hospital Sant Joan de Déu- (2020), Universidad de barcelona. Protocolo: Colestasis intrahepática gestacional.

<https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/colestasis-intrahepatica.pdf>

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16728/1/T-UCSG-PRE-MED-1123.pdf>

Huaman J. (2020) Asociación entre colestasis Intrahepática gestacional y complicaciones materno perinatales en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco entre el periodo 2015- 2019. [tesis, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco].

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5367/253T20200166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ibarra J. (2021) Asociación entre colestasis intrahepatica gestacional y complicaciones marternas perinatales en gestantes del Hospital de Chancay del 2017 al 2020. [tesis, Universidad Privada San Juan Bautista].

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5367/253T20200166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jarvis, S., y Nelson-Piercy, C. (2011). Manejo de las náuseas y los vómitos durante el embarazo. *BMJ* : British Medical Journal , 342.

<https://doi.org/10.1136/bmj.d3606> IF: NA NA NA .

Lindor K. Lee R. Colestasis intrahepática del embarazo. (2024) UpToDate.

https://www.uptodate.com/contents/intrahepatic-cholestasis-of-pregnancy?search=colestasis%20intrahep%C3%A1tica&source=search_result&selectedTitle=2~72&usage_type=default&display_rank=2

Louik, C., Hernández-Díaz, S., Werler, M., y Mitchell, A. (2006). Náuseas y vómitos en el embarazo: características maternas y factores de riesgo.. *Epidemiología*

pediátrica y perinatal, 20 4, 270-8 . <https://doi.org/10.1111/J.1365-3016.2006.00723.X> IF: 2.7 Q1 B3 .

Mashburn, S., Schleckman, E., Cackovic, P., Shellhaas, C., Rood, K. y Ma'ayeh, M. (2021). Colestasis intrahepática del embarazo: factores de riesgo de enfermedad grave. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* , 35, 8566-8570. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1988924>

Ovadia, C., Seed, P., Sklavounos, A., Geenes, V., Illio, C., Chambers, J., Kohari, K., Bacq, Y., Bozkurt, N., Brun-Furrer, R ., Bull, L., Estiú, M., Grymowicz, M., Gunaydin, B., Hague, W., Haslinger, C., Hu, Y., Kawakita, T., Kebapçilar, A., Kebapçilar, L ., Kondrackienė, J., Koster, M., Kowalska-Kańka, A., Kupčinskas, L., Lee, R., Locatelli, A., Macías, R., Marschall, H., Oudijk, M., Raz , Y., Rimon, E., Shan, D., Shao, Y., Tribe, R., Tripodi, V., Abide, Ç., Yenidede, İ., Thornton, J., Chappell, L. y Williamson, C. (2019). Asociación de resultados perinatales adversos de la colestasis intrahepática del embarazo con marcadores bioquímicos : resultados de metanálisis de datos agregados e individuales de pacientes. *Lancet (Londres, Inglaterra)* , 393, 899 - 909. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31877-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31877-4) .

Palacios M. Piana D. (2021) Complicaciones perinatales en hijos de pacientes con colestasis intrahepática del embarazo en el Hospital Alfredo G. Paulson de enero del 2018 a enero del 2021. [tesis, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL].

Peralta J. Rojas S. (2023) Niveles de ácidos biliares y resultados neonatales en gestantes con colestasis intrahepática del embarazo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2022. [tesis, Universidad Nacional de Huancavelica].

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b7233723-e9b2-4720-868c-19971af4a519/content>

- Saad, A. F., Pacheco, L. D., Chappell, L., & Saade, G. R. (2022). Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy: Toward Improving Perinatal Outcome. *Reproductive sciences* (Thousand Oaks, Calif.), 29(11), 3100–3105. <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00740-x>
- Sharma, D., Kumar, D., Gupta, D. y Gautam, D. (2023). Estudio observacional prospectivo para estudiar los resultados maternos y fetales en mujeres que presentan ictericia durante el embarazo. *Revista internacional de obstetricia y ginecología clínica* . <https://doi.org/10.33545/gynae.2023.v7.i5b.1387> IF: NA NA NA .
- Simonsen, S., Lyon, J., Alder, S. y Varner, M. (2005). Efecto de la gran multiparidad en las complicaciones intraparto y neonatales en mujeres jóvenes. *Obstetrics & Gynecology* , 106, 454-460. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000175839.46609.8e> .
- Smith, D. D., & Rood, K. M. (2020). Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 63(1), 134–151. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000495>
- Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Electronic address: pubs@smfm.org, Lee, R. H., Mara Greenberg, Metz, T. D., & Pettker, C. M. (2021). Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #53: Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Replaces Consult #13, April 2011. *American journal of obstetrics and gynecology*, 224(2), B2–B9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.11.002>
- Sun, Y., Haapanen, K., Li, B., Zhang, W., Water, J. y Gershwin, M. (2015). Mujeres y cirrosis biliar primaria. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology* , 48, 285-300. <https://doi.org/10.1007/s12016-014-8449-4> IF: 8.4 Q1 B2 .
- Walker, T., y Sayuk, G. (2019). Náuseas y vómitos del embarazo y náuseas y vómitos posoperatorios. *Trastornos médicos esenciales del estómago y el intestino delgado* . https://doi.org/10.1007/978-3-030-01117-8_3 IF: NA NA NA .

Whitfield, A., Nguyen, A. y Sheikh, K. (2019). Ictericia y embarazo. *Medical Journal of Australia* , 210. <https://doi.org/10.5694/mja2.50057> IF: 6.7 Q1 B2

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Generales del paciente:

Nombre:

Edad:

Fecha de Diagnóstico de colestasis intrahepática gestacional (CIG):.....

Características clínicas

Prurito: No presenta () Palmas y plantas () Generalizado ()

Ictericia: Si () No ()

Asintomático: Si () No ()

Características obstétricas

Paridad: Primípara () Multípara ()

Edad gestacional: ≥ 41 semanas () 37-40 semanas () ≤ 36 semanas ()

Antecedente de CIG: Si () No ()

Tipo de parto: Vaginal () Cesárea ()

Condición del feto al nacer: Óbito () Nacido vivo ()

Características del perfil hepático:

Acidos biliares: Normal () Elevado () No se realizó ()

Alanina aminotransferasa: Normal () Elevado () No se realizó ()

Aspartato aminotransferasa: Normal () Elevado () No se realizó ()

Bilirrubina total: Normal () Elevado () No se realizó ()

Bilirrubina directa: Normal () Elevado () No se realizó ()

Fosfatasa alcalina: Normal () Elevado () No se realizó ()

Gama glutamil transpeptidasa: Normal () Elevado () No se realizó ()

Observaciones:

.....

ANEXO 2: FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA

 **REDO DE SALUD CHANCHAMAYO**
HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA INTEGRAL
"DR. JULIO CESAR DENARINI CARO"

HISTORIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

N° H.C. _____ Fecha de Ingreso _____ Hora _____
Edad _____ Procedencia _____
Fecha de Nacimiento _____

Ingreso por: Emergencia Consultorio externo

A. ESTADO ACTUAL: Tiempo de inicio de Sx y ST: _____
ST. y Sx Principales - relato _____

St. Prodómicos: CÉFALES TINNITUS EPIGASTRALGIA VISION BORROSA

B. ANTECEDENTES:
*Gineco-Obstétricas: Gesta: _____ Para: _____ FUR: _____ FPP: _____
T. Gestación: _____ sem
Gestaciones previas:
Todos eutócicos
Peso RN _____ gr.
Cesáreas previas 1 2 3 o +
OTROS: _____

- Patológicos
- Enfs. previas: HTA DBM CANCER OTROS _____
- Qx previas _____
- Alergias _____

C. EXAMEN FISICO:
PA: _____ mmHg FC _____ X FR _____ X T° _____ °C Peso _____ Kg.

* General: _____
* Edemas: Ms Infs Ms Inf. Pelvis, abdomen Anasarca
* C.V.: _____
* T y P: _____
* Abdomen: _____ AU: _____ cm SPP: _____ LCF: _____ x Mov. Fetal: _____
DU: _____ / _____ / _____ OTROS: _____

* Genitales:
a) Genitales externos: EDEMA CONDILOMAS ULCERAS
OTROS _____
FLUJO NO SI - COLOR _____
- OLOR _____
- ERITEMA GENITAL _____

Nombres y Apellidos _____ Cama _____



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL
"Dr. JULIO CESAR DEMARINI CARO"
LA MERCED - CHANCHAMAYO

REGULACION DEL HOSPITAL: El/La Obstetra del 1er. Turno, escribirá las notas con Azul, del 2do. Turno, con Negro
del 3er. Turno, con Rojo

GINECO - OBSTETRICIA

FECHA	HORA	NOTAS (Incluir Medicación y Tratamiento)	FIRMA

A. PATERNO	A. MATERNO	NOMBRES	H.C.N°

NOTAS DE OBSTETRA



I DATOS MATEROS		ESTADO CIVIL		E INSTRUCCION		PACIENTE		E RENDI				
ESAD <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Educ <input type="checkbox"/> Años		E RENDI <input type="checkbox"/>				
DOMICILIO _____		DISTRITO _____		TELAF _____		CODIGO PREGAL <input type="checkbox"/>						
II ANTECEDENTES MEDICALES EN EL EMBAZAZO ACTUAL												
PESO Kg <input type="checkbox"/>		TALLA cm <input type="checkbox"/>		G <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		ES. PRE <input type="checkbox"/>		ES. PU <input type="checkbox"/>				
ANTECEDENTES DE RIESGO PERINATAL												
OEST. ANTER A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		NT. INTER _____ Años		Meses _____		Peso > 4000 <input type="checkbox"/>		Peso > 3500 <input type="checkbox"/>				
Paróbrion <input type="checkbox"/>		Bueno neonatal <input type="checkbox"/>		Múltiples <input type="checkbox"/>		Distocia <input type="checkbox"/>						
ANTECED. RENALES <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> T.B.C. <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Malformaciones <input type="checkbox"/> Otras _____			ANTECED. INTERNAS <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> T.B.C. activa <input type="checkbox"/> Lepra <input type="checkbox"/> TUBERC. <input type="checkbox"/> ITU Sínt. <input type="checkbox"/> Urolitiasis <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Otras _____			ENF. MATERIAS <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Pre eclampsia <input type="checkbox"/> Eclampsia <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Sanguinosis <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Hip. Hipertens. <input type="checkbox"/> Otras _____			CPH No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> N. Nueva <input type="checkbox"/>		FÁRMACOS EN GESTACIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
EXÁMENES AUXILIARES GRUPO <input type="checkbox"/> Rh <input type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/> HbA <input type="checkbox"/> HbS <input type="checkbox"/> VCSL (RPR) _____ FECHA _____ / ____ / ____ Cuem: _____ HBV _____ Examen de Orina: _____ Ecografía: _____ Otros: _____												
III ANTECEDENTES DEL PARTO (LABOR Y PARTO)												
INICIO DE LABOR FECHA _____ / ____ / ____ Hora _____ <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Espontánea <input type="checkbox"/> Inducida <input type="checkbox"/> Desconocida		PRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Podálica <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Frente <input type="checkbox"/> Transversaria <input type="checkbox"/> Desconocida		P-VENALES PA _____ / ____ EFUNDIMIENTO FETAL <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lat. <input type="checkbox"/> Transversaria <input type="checkbox"/> Bravicaña <input type="checkbox"/> DIP II <input type="checkbox"/> Distocia verd. <input type="checkbox"/> Anóxia		ANESTESIA <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Peridural <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Raquídea <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Otro: _____		TEMP. _____ °C DRUGA <input type="checkbox"/> Oxitocin <input type="checkbox"/> Sulfato Mg <input type="checkbox"/> Oxitocin <input type="checkbox"/> Antidoto				
PARTO <input type="checkbox"/> Espontánea <input type="checkbox"/> Precipitado <input type="checkbox"/> Prolongado <input type="checkbox"/> Fatigado 1er período _____ min. 2do período _____ min.		TIPO DE PARTO <input type="checkbox"/> Estéril <input type="checkbox"/> Fecundo <input type="checkbox"/> Vacuo <input type="checkbox"/> Cesárea electiva <input type="checkbox"/> Cesárea emergent <input type="checkbox"/> Podálica		INDICACIÓN CESÁREA <input type="checkbox"/> Cesárea previa <input type="checkbox"/> Subiniciado fetal <input type="checkbox"/> Pudo prolongarse <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Eclamp Pre eclam <input type="checkbox"/> ICP <input type="checkbox"/> Otra _____		INDICACIÓN CESÁREA <input type="checkbox"/> Solo parto <input type="checkbox"/> C. Quirúrgico <input type="checkbox"/> Cama <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Zorullo <input type="checkbox"/> Técnica - Trayecto Otro: _____		RUP. REPR. _____ Minuto _____ Hora _____ Día				
LÍQUIDO AMNÍOTICO <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Meconial <input type="checkbox"/> Seropurúlo <input type="checkbox"/> Polibacterio <input type="checkbox"/> Bilirrubinico		CORDON UMBILICAL <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Grueso <input type="checkbox"/> Nudo <input type="checkbox"/> Vaso/comp. <input type="checkbox"/> Frotio <input type="checkbox"/> Otro: _____		PLACENTA <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ruptura <input type="checkbox"/> Coll. Infr. <input type="checkbox"/> Cotenoide								
APLICACIÓN (AÑO)		SERVICIO		MAYORES		SERV. N°		CERAM N°				
HISTORIA CLÍNICA N° _____												

ANEXO 3: FORMATO DE AUTORIZACION DEL HOSPITAL PARA REALIZACION DE CUESTIONARIO

“Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia de las Heroicas
Batallas de Junín y Ayacucho”

MEMORANDO N° 060-2024-GRJ/DRSJ/ HRMTJCDC/UADI

A : **M.C. Luis Alberto QUINTANA LÓPEZ**
Jefe Dpto. de Gineco-Obstetricia

: **CPC. Paulo C. PILAR CAPCHA**
(e) Und. de Estadística e Informática

ASUNTO : Autorización para realizar trabajo de Investigación.

Lugar y Fecha : La Merced, 02 de agosto del 2024

Mediante el presente se le comunica a usted, que la Bach. En Medicina Humana **SEGURA ATACHAGUA Jessica Patricia**, procedente de la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión” de Pasco, ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación para realizar el Trabajo de Investigación, Titulado: **“Características de la Colestasis Intra Hepática Gestacional en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro Durante el Proceso 2023 – La Merced; la misma que se AUTORIZA para su correspondiente ejecución.**

Su despacho deberá brindar las facilidades del caso, para el cumplimiento de sus objetivos académicos.

Atentamente,

DAMR/LRGR/gme..
C.c. Interesado
C.c. Archivo

N° Reg. Doc.:08126585
N° Reg. Exp :05584213



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL
"DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO"
MC. DONNY ALONSO MELGAR RUIZ
C.M.P. N° 66278
DIRECTOR

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	
¿Cuáles son las características de la colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced ?	Determinar las características de la colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced	No se planteó hipótesis de investigación por tratarse de un trabajo netamente descriptivo, no habrá manipulación de variables, los hechos se describirán conforme se encuentran en las historias clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Características clínicas • Características obstétricas • Características del perfil hepático
Problemas específicos	Objetivos específicos		Tipo de investigación
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué características clínicas presentan las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced? 2. ¿Qué características obstétricas presentan las 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características clínicas que presentan las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced Identificar las características obstétricas que presentan las gestantes con c 		Tipo básico, de nivel descriptivo observacional analítico; de enfoque cuantitativo.

<p>gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced?</p> <p>3. ¿Qué características muestran los valores del perfil hepático en las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced?</p>	<p>en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced .</p> <p>Identificar las características del perfil hepático de las gestantes con colestasis intrahepática en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, durante el periodo 2023 – La Merced.</p>		
---	--	--	--



CONSTANCIA

El que subscribe, Presidente del Comité de Ética en la Investigación del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, este colegiado ha **REVISADO** el 24 de julio del 2024, el Proyecto de Investigación para obtener el título profesional de Médico Cirujano, Titulado: "**Características de la Colestasis Intra Hepática Gestacional en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro Durante el Proceso 2023 – La Merced**", presentado por la investigadora: **JESSICA PATRICIA SEGURA ATACHAGUA**, Bachiller en Medicina Humana por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Asimismo, no habiendo encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuesto en el Reglamento Interno, se concluye con la **APROBACION** del presente estudio, debiendo cumplir con los principios de ética en la investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

La Merced, 30 de julio del 2024

Atentamente,



M.C. DONNY MELGAR RUIZ
Presidente del Comité de Ética

FORMATO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN DE MEDICINA HUMANA

Título del Proyecto: "Caracterización de las actitudes de los estudiantes de medicina humana en la U.N.A.C."
Nombre del Estudiante: JESSICA SEGURA BARRALLO
Juez Experto: MARIAL VEGO ENGA

Criterios de evaluación del Instrumento
Por favor, evalúe cada criterio utilizando la siguiente escala:
2 = Excelente 1.5 = Muy Bueno 1 = Bueno 0.5 = Regular 0 = Deficiente

N°	Indicadores	Definición	Valores				
			0	0.5	1	1.5	2
1.	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2.	Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					✓
3.	Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					✓
4.	Organización	Existe una organización lógica.					✓
5.	Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable de cantidad y calidad.					✓
6.	Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					✓
7.	Consistencia	Basado en el aspecto, teórico científico y del tema de estudio.					✓
8.	Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					✓
9.	Metodología	Responde al método, tipo de estudio y enfoque del estudio.					✓
10.	Convenciencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					✓
Sub total							17.5
Total							17.5

Criterios de evaluación	Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa	Opinión de Aplicabilidad
		17 - 20	Aprobado
	11 - 16	Observado	No valido - Subsanar
	0 - 10	Rechazado	No valido - Replantear

Opinión de aplicabilidad:

Lugar y Fecha: Cajamarca - Agosto 2018

Firma y sello

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN DE MEDICINA HUMANA

Título del Proyecto: "Caracterización de las actitudes de los estudiantes de medicina humana en la U.N.A.C."
Nombre del Estudiante: JESSICA SEGURA BARRALLO
Juez Experto: LORA QUISPEZA LÓPEZ

Criterios de evaluación del Instrumento
Por favor, evalúe cada criterio utilizando la siguiente escala:
2 = Excelente 1.5 = Muy Bueno 1 = Bueno 0.5 = Regular 0 = Deficiente

N°	Indicadores	Definición	Valores				
			0	0.5	1	1.5	2
1.	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2.	Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					✓
3.	Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					✓
4.	Organización	Existe una organización lógica.					✓
5.	Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable de cantidad y calidad.					✓
6.	Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					✓
7.	Consistencia	Basado en el aspecto, teórico científico y del tema de estudio.					✓
8.	Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					✓
9.	Metodología	Responde al método, tipo de estudio y enfoque del estudio.					✓
10.	Convenciencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					✓
Sub total							17.5
Total							17.5

Criterios de evaluación	Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa	Opinión de Aplicabilidad
		17 - 20	Aprobado
	11 - 16	Observado	No valido - Subsanar
	0 - 10	Rechazado	No valido - Replantear

Opinión de aplicabilidad:

Lugar y Fecha: Cajamarca - Agosto

Firma y sello

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN DE MEDICINA HUMANA

Título del Proyecto: "Caracterización de las actitudes de los estudiantes de medicina humana en la U.N.A.C."
Nombre del Estudiante: JESSICA SEGURA BARRALLO
Juez Experto: MICHAEL ROJAS CASTILLO

Criterios de evaluación del Instrumento
Por favor, evalúe cada criterio utilizando la siguiente escala:
2 = Excelente 1.5 = Muy Bueno 1 = Bueno 0.5 = Regular 0 = Deficiente

N°	Indicadores	Definición	Valores				
			0	0.5	1	1.5	2
1.	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2.	Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					✓
3.	Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					✓
4.	Organización	Existe una organización lógica.					✓
5.	Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable de cantidad y calidad.					✓
6.	Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					✓
7.	Consistencia	Basado en el aspecto, teórico científico y del tema de estudio.					✓
8.	Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					✓
9.	Metodología	Responde al método, tipo de estudio y enfoque del estudio.					✓
10.	Convenciencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					✓
Sub total							17.5
Total							17.5

Criterios de evaluación	Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa	Opinión de Aplicabilidad
		17 - 20	Aprobado
	11 - 16	Observado	No valido - Subsanar
	0 - 10	Rechazado	No valido - Replantear

Opinión de aplicabilidad:

Lugar y Fecha: Cajamarca - Agosto

Firma y sello

