

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA
EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE PUCALLPA ENERO 2019-NOVIEMBRE 2019”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Licas Aysanoa Xiomara Cherly

PUCALLPA –PERU

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



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

En Pucallpa, a los 22 días del mes de FEBRERO, del dos mil veintiuno, siendo las 13:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA ENERO-NOVIEMBRE 2019", elaborado por la Bachiller XIOMARA CHERLY LICAS AYSANO.

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

M.C. RAUL CARRIÓN VILLAZANA (Presidente)
M.C. REINALDO GENARO MITA VASQUEZ (Miembro)
M.C. MIGUEL ANGEL VALDERDE OCHOA (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de CATORCE (14). Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 22 de FEBRERO, del 2021.

M.C. Raúl Carrión Villazana
Presidente del Jurado Evaluador

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

M.C. Miguel A. Valverde Ochoa
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



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

M.C. M.G. RAÚL CARRIÓN VILLAZANA
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. REINALDO G. MITMA VASQUEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA
Miembro del Jurado Evaluador

LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. XIMARA CHERLY LICAS AYSANO
TESISTA



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

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/013-2020

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis), Títulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA ENERO 2019-NOVIEMBRE 2019.

Cuyo autor (es) : LICAS AYSANOA, XIOMARA CHERLY

Facultad : MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional : MEDICINA HUMANA

Aesor : Dr. Ruiz Solsol, Luis Enrique

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 10%.

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

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 09/06/2020



Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección General de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

OEByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Xiomara Cherly Licas Aymara

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRE-ECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, ENERO-NOVIEMBRE 2019.

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: M.C. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLÍS

En la Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional sólo la consigna, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción debe ser utilizada cuando el texto o documento presenta material pendiente, para ello deberá presentarse el formato de CATI y/o MÓDULO cuando se la solicita la DGP/UNU.

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

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

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

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

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 23/02/2021

Email: xiomara.licas_28@hotmail.com
Teléfono: 951638420

Firma: 
DNI: 76782032

 www.repositorio.unu.edu.pe
 repositorio@unu.edu.pe

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Factores de Riesgo Asociados a Preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa Enero – Noviembre 2019”.

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública – Salud Materno

3. AUTOR:

Xiomara Cherly Licas Aysanoa

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana – UNU

4. ASESOR:

M.C. Luis Enrique Ruiz Solsol

Docente de la Facultad de Medicina Humana – UNU

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

Ninguna

INDICE

RESUMEN.....	ix
INTRODUCCION.....	xi
CAPITULO I.....	xii
1. PROBLEMA.....	xii
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	xii
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	xiii
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	xiii
1.3.1. Objetivo General.	xiii
1.3.2. Objetivos Específicos.	xiii
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	xiv
CAPITULO II:.....	xv
2. MARCO TEÓRICO.....	xv
2.1. ANTECEDENTES:	xv
2.1.1. INVESTIGACIONES INTERNACIONALES	xv
2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES	xviii
2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES	xx
2.2. BASES TEÓRICAS	xxiii
2.3. HIPOTESIS	xxxiv
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO	xxxv
2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	xxxv
2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE	xxxv
CAPITULO III.....	xxxvi
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	xxxvi
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	xxxvi
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	xxxvi
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	xxxvi
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	xxxvi
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	xxxvi
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	xxxvi
3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	xxxviii
3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	xxxix
3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	xxxix

CAPITULO IV	xl
4. RESULTADOS	xl
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	xl
4.2. DISCUSIÓN	li
CONCLUSIONES	lv
RECOMENDACIONES	lvi
BIBLIOGRAFÍA	lvii
ANEXOS	lxviii
ANEXO 01: GRÁFICOS DEL ESTUDIO	lxviii
ANEXO 02:	lxxiii
ANEXO 03	lxxiv

RESUMEN

Factores de Riesgo Asociados a Preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa Enero – Noviembre 2019.

OBJETIVO

Determinar los Factores de Riesgo asociados a Preeclampsia en el Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa Enero – Noviembre 2019.

METODOLOGIA

Se Realizó un Estudio Observacional, de tipo descriptivo, transversal.

RESULTADOS

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

CONCLUSIONES

Los Factores de Riesgo como edad, Grado de Instrucción, Número de Controles Prenatales, procedencia, factores Clínicos como anemia, obesidad e Hipertensión Arterial Crónica mostraron asociación significativa en el Desarrollo de Preeclampsia en las Gestantes y que tuvieron como factor Clínico asociado más frecuentes a la Ruptura Prematura de Membranas y RCIU.

ABSTRACT

The objective of the research was: to determine the Risk Factors associated with Preeclampsia in the Gynecology-Obstetrics Service of the Regional Hospital of Pucallpa January - November 2019, likewise, it was proposed to establish the relationship between the variables age, degree of education, occupation, marital status, origin, clinical characteristics such as prenatal control, parity, type of delivery, and other Clinical Factors within them PROM, Obesity, HBP, anemia, obesity. The Research used a non-Experimental, descriptive, cross-sectional design and the data were collected from a sample of 90 pregnant patients with Preeclampsia.

The results show that 54% were found between the ages of 20 - 34 years, Most Frequent Degree of Instruction "Complete Secondary" with 65%, occupation "housewife" with 93%, Marital Status "Coexistent" 88% and in Provenance the District of Manantay with 42%; The most important obstetric characteristics were having 0 to 5 NPCs with 52%, having 2-5 deliveries with 55% and the Most Frequent Type of delivery was Eutocic with 54%, Regarding the Most Frequent Associated Clinical Factors PROM was 19%, Anemia with 18% and Obesity with 14%. 14% were found to have no Associated Clinical factor.

Key words: Preeclampsia, Eutocic, parity, Hypertension.

INTRODUCCION

Actualmente en el Perú la Preeclampsia y los trastornos Hipertensivos del Embarazo, son una complicación preocupante durante el embarazo que compromete no solo la vida de la Mujer gestante sino también del feto.

Alrededor del mundo cada año, diez millones de mujeres desarrollan Preeclampsia. En Países desarrollados la Preeclampsia abarca tasas de Incidencia en un 5-8% esto debido a que las mujeres embarazadas son comúnmente atendidas en el transcurso de su embarazo por un especialista en el cuidado de la salud (médico, obstetra o enfermera especializada) con evaluaciones prenatales frecuentes. En los subdesarrollados donde existe acceso nulo o limitado al cuidado médico y con un estatus social bajo en las mujeres, las prácticas de salud tradicionales son usualmente inadecuadas para poder detectar la preeclampsia a tiempo, encontrándose que formas severas de la preeclampsia y la eclampsia son más comunes y con altas tasas de incidencia. En América Latina, la preeclampsia es la causa número uno de muerte materna.

En Región Ucayali se observa que cada vez más distintos centros de Salud albergan gran cantidad de gestantes que ingresan de emergencia con dicha Patología, por lo cual en el siguiente Estudio se enfocó en determinar aquellos Factores de Riesgo asociados a Preeclampsia en las gestantes del Hospital Regional De Pucallpa, estructurado en 5 capítulos.

CAPITULO I: Plantea el Problema de la Preeclampsia en la Salud Materna y los objetivos del Presente Estudio.

CAPITULO II: Describe estudios similares de otros autores sobre la Patología estudiada y los factores asociados, las base teóricas y variables.

CAPITULO III: Presenta la Metodología de la Investigación, el cual es un estudio observacional. De tipo descriptivo, transversal, el cual se aplicó en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa Enero- Noviembre 2019.

CAPITULO IV: Se muestra los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos con sus interpretaciones correspondientes y se discute con otros estudios.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preeclampsia es una nosología de múltiples causas que afecta a las gestantes. Se desconoce su origen y su terapéutica es culminar la gestación, a través del alumbramiento. Es motivo de secuelas en la madre y en el neonato (1), trae como consecuencia hospitalizaciones recurrentes, perjudicando económicamente a los familiares, centros lozanía y en general al sistema de salud de cada paraje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012 indicó que diariamente fallecen aproximadamente 800 mujeres debido a complicaciones prevenibles relacionadas con el embarazo y el alumbramiento. (2)

La preeclampsia es la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo, precedida por las hemorragias graves y las infecciones. A nivel mundial, su incidencia oscila entre 2 – 10% de los embarazos. (3)

Entre las principales causas de muerte materna en Perú se encuentran: las hemorragias obstétricas, los trastornos hipertensivos en la gravidez, parto y puerperio y las complicaciones no obstétricas (3).

Uno de los principales problemas en el manejo y prevención de esta entidad es el desconocimiento de su etiología.

Se ha observado en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional de Pucallpa, un aumento en el número de atenciones a adolescentes embarazadas en el último trimestre de gestación debido a complicaciones como la preeclampsia y a factores relacionados como el bajo control prenatal,

multiparidad a temprana edad y cambio de pareja, los cuales se ven reflejados en el reporte que realiza el área de estadística.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA PRINCIPAL.

¿Cuáles son los Factores de Riesgo asociados a Preeclampsia en el Servicio de Gineco-Obstetricia del HRP Enero 2019 - Noviembre 2019?

PROBLEMAS SECUNDARIOS

1. ¿Qué factores sociodemográficos están relacionados a preeclampsia en el HRP?
2. ¿Qué factores personales obstétricos están relacionados a preeclampsia en el HRP?
3. ¿Qué factores clínicos están relacionados a preeclampsia en el HRP?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General.

Determinar los Factores de Riesgo asociados a Preeclampsia en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa Enero 2019- Noviembre 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar los Factores Sociodemográficos que están relacionados a preeclampsia en el HRP 2019?
2. Identificar los Factores personales Obstétricos que están relacionados a Preeclampsia en el HRP 2019?
3. Determinar los factores clínicos que están relacionados a preeclampsia en el HRP 2019?

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

- En el Perú, la preeclampsia es responsable de una proporción inusitada de muertes maternas y perinatales. Complica de 3 al 22% de los embarazos y es la segunda causa de muerte en el país, con 32% y la primera causa de muerte materna en el Instituto Materno Perinatal. Su incidencia fluctúa entre 10 al 15% en la población hospitalaria del Perú.(18)

- En la Región de Ucayali se ha publicado información sobre la influencia que ejerce los Factores de Riesgo como la edad, comorbilidades maternas y nicotismo en las gestantes, por lo cual este estudio permitirá determinar cuál es la relación entre estas variables, las cuales servirán para diseñar las estrategias pertinentes para tratar de evitarla.

- Por otra parte la pesquisa contribuirá:
 - a) Demostrar la relación que existe entre estas variables.
 - b) Disminuir en un futuro próximo la tasa de mortalidad en gestantes con Diagnóstico de Preeclampsia.
 - c) Mejorar los estilos de vida de las gestantes para disminuir los números de Muerte Materna.
 - d) Fomentar un Control Prenatal adecuado para identificar tempranamente este tipo de Complicaciones del Embarazo.

CAPITULO II:

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES:

2.1.1. INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

- R, Matías. (ECUADOR, 2013) FACTORES PREDISPONENTES DE LA PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 13 A 20 AÑOS EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR DESDE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013

Realizó un estudio en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, entre los objetivos que planteó fue: determinar la incidencia de preeclampsia en el grupo de estudio, identificar principales factores predisponentes asociados y las consecuencias materno-fetales causadas por la misma.

Los materiales y métodos que utilizó, estuvo basado en un estudio Retrospectivo, Descriptivo no experimental. Los datos los obtuvo de las historias clínicas de cada paciente atendida en el área toco-quirúrgica con diagnóstico de preeclampsia entre 13 – 20 años en el periodo establecido. Obtuvo una muestra de 181 casos, desde Septiembre del 2012 a Febrero del 2013.

Concluyó que la preeclampsia en pacientes de 13 a 20 años ocupa una baja incidencia en relación con las mayores de 20 años, y que está asociada a factores predisponentes para desencadenarla como la etnia mestiza, primigravidez y deficientes controles prenatales durante el embarazo, las cuales fueron de mayor frecuencia. También encontró que las consecuencias fetales son frecuentes en este grupo de edad, como tener Recién Nacidos pequeños para la edad gestacional y depresión neonatal.

Concluyó que el 90% de los casos terminaron su embarazo por cesárea a causa de ésta patología. Finalmente de acuerdo con los resultados el Autor planteó

una propuesta para contribuir a la educación de las pacientes jóvenes en riesgo (63).

- L. HUERTA (MEXICO, 2014)

DETECCIÓN OPORTUNA DE PREECLAMPSIA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, UTILIDAD DE LA PRUEBA DE GANT EN MUJERES CON 28-32 SEMANAS DE GESTACIÓN.

El autor tuvo como objetivo determinar el valor predictivo de la prueba de Gant y la presencia de preeclampsia en mujeres con 28-32 semanas en primer nivel de atención. El método de estudio que utilizó fue prospectivo, longitudinal, observacional, analítico, en 179 mujeres con embarazo de 28-32 semanas de gestación en control prenatal (CP). Sin antecedentes de Hipertensión o alguna otra patología agregada a embarazo.

El autor les realizó la Prueba de Gant (PG), dando seguimiento con base en la fecha probable de parto, localizó a las pacientes, identificando a quienes desarrollaron preclampsia y tuvo como resultados de una población de 179 pacientes gestantes; edad de 27.15+ 5.7 años; 64% entre 20 y 34 años; 9% > 34 y 17% < 20. 54% Gesta I; 34% Gesta II y 25 Gesta III o más. Con PG positiva en 30% (53) pacientes del total de la población, 10% (18) presentaron Preclampsia de este grupo con PG positiva 17; 10 gesta II; 7 gesta I y 1 gesta III. La Sensibilidad(S) de la PG para la identificación de preclampsia en esta población fue de 94%. Especificidad € de 77 %.

Obtuvo que el valor predictivo positivo VPP de la prueba fue de 32% y valor predictivo negativo VPN 79%. El autor llegó a la conclusión donde La S y E de la PG en esta población, es diferente a lo encontrado en estudios previos, el VPP es bajo comparado con lo reportado por la literatura y el VPN es similar a lo reportado. Por ultimo le autor consideró que la Implementación de la PG, es

útil para activar sistemas de control eficaces en la prevención y diagnóstico oportuno de preeclampsia en CP (64).

- R. OCHOA et al M.PARRELLA (VENEZUELA, 2010).

“Morbilidad por preeclampsia leve y severa en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Central Dr Luis Ortega Porlamar setiembre 2008 – setiembre 2009” el autor del estudio tuvo como objetivo determinar morbilidad por preeclampsia leve y severa en pacientes atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital central Dr. Luis Ortega, Porlamar, setiembre 2008 – setiembre 2009.

El método de estudio que realizo fue una investigación de tipo retrospectiva comprendida entre el periodo setiembre 2008 – setiembre 2009 con un diseño descriptivo de corte transversal, epidemiológico, analítico, estableciendo la morbilidad por preeclampsia leve y severa.

Encontró que la morbilidad a partir de 84 pacientes presentó preeclampsia, siendo la incidencia 12,1 por cada 1000 habitantes. 40 pacientes (47,62%) presentó preeclampsia leve y 44 pacientes (52,38%) preeclampsia severa. 20 pacientes (23,84%) tenía una edad comprendida entre 15-20 años, 26 (30,95%) entre 21-26 años, 20 (23,84%) entre 27-32 años, 14 (16,66%) entre 33-38 años y 4 (4,76%) entre 39-44 años. 30 pacientes (35,71%) fueron primigestas, 22 (26,19%) segundigestas y 32 (38,09%) con 3 o más gestas. 56 pacientes (66,66%) procedían del medio urbano y 28 (33,33%) del rural. Del total de 84 pacientes con preeclampsia, 40 (47,61%) presentaron antecedentes personales patológicos, de los cuales 24 pacientes (60%) padecían de hipertensión arterial crónica, 14 (35%) preeclampsia y 2 (5%) diabetes.

Al final se complicaron 32 pacientes (38,09%) del total, 16 pacientes (50%) presentaron Parto pretérmino, 8 (25%) RCIU, 2 (6,75%) bienestar fetal comprometido, 4 (12,75%) Concluye que la hipertensión en el embarazo sigue siendo un problema de salud pública del cual nuestro país no escapa; siendo las implicaciones maternas y fetales un reto para la medicina moderna tanto como

lo fue en el pasado. A pesar de los múltiples avances en la atención pre y perinatal de esta entidad patológica, la preeclampsia continua teniendo importantes efectos en la morbilidad y mortalidad materna de un país.

En esta investigación el Autor demostró que la preeclampsia tiene importantes implicaciones en la salud materno - fetal y que la práctica profesional diaria debe tomar en cuenta los factores de riesgo contemplados en este y otros trabajos para hacer mayores intervenciones en la prevención de esta patología. (65).

2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES

-E. GUTIÉRREZ. (LIMA, PERU, 2017) FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA DE INICIO TARDÍO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN ENERO 2014 – DICIEMBRE 2015

El autor tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio tardío en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Daniel A. Carrión Enero 2014 – Diciembre 2015.

Realizó un estudio observacional, transversal, analítico, de análisis retrospectivo y enfoque cuantitativo. Tomó como muestra un total de 218 casos, y revisó 218 historias clínicas como grupo control para el análisis estadístico. Empleó como técnica de recolección de datos la revisión de historias clínicas, las cuales registró en la ficha de recolección de datos.

Obtuvo como resultados que el factor de riesgo más frecuente fue la multiparidad; este junto a una edad materna >35 años, obesidad, y anemia materna, mostraron una asociación significativa ($p < 0.05$) con el desarrollo de preeclampsia de inicio tardío. El resto de variables no mostraron asociación significativa ($p > 0.05$). Llegó a las conclusiones que la edad materna >35 años, multiparidad, obesidad, y anemia materna, son factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio tardío (66).

- **M. FLORES. (LIMA, PERÚ, 2017) FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRE ECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE EN EL AÑO 2015. TUVO COMO OBJETIVO DETERMINAR FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE EN EL AÑO 2015.**

El autor realizó un estudio observacional, analítico, de corte retrospectivo, transversal. Contó con una muestra de 2746 pacientes. El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte durante el año 2015. Y como resultados se encontró una incidencia de preeclampsia de 14,06.

Concluyó que el nivel educativo, es un factor de riesgo con un OR de 6,06; que se interpreta como que las gestantes de nivel educativo de solo primaria tienen 6,06 chances de tener preeclampsia frente a las que tenían nivel educativo de secundaria. En lo referente al sobrepeso y la obesidad su investigación no encontró relación estadísticamente significativa como riesgo de padecer preeclampsia ($p=0,591$). (67)

En lo que respecta a hipertensión crónica, encontró que no es un factor de riesgo. Con respecto a los hábitos tabáquicos en las gestantes encontró un OR= 1,47 y una relación que es estadísticamente significativa, un paciente que fuma tiene 1,47 veces más de sufrir de preeclampsia a comparación de los que no fuman. En el caso de haber padecido preeclampsia anterior, en su estudio encontró un valor no estadísticamente significativo ($p<0,592$). Los controles prenatales (CPN), las gestantes con 5 o menos CPN tenían 2,6 veces el riesgo de tener preeclampsia frente a aquellas gestantes que tenían 6 o más CPN (OR: 2,6), y esta relación fue estadísticamente significativa ($p<0,001$)(67).

- P. CASTILLO. (PUNO, PERU, 2018) FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN EN EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2017.

El objetivo del estudio fue Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el periodo enero a diciembre de 2017. El estudio fue observacional, de casos y controles, de tipo transversal y retrospectivo.

La muestra fue de 116 casos y 116 controles para el análisis estadístico. Se empleó como técnica de recolección de datos, la revisión de historias clínicas, las cuales se registraron en la ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó a través de Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS v. 22.0. El factor de riesgo más frecuente fue el número de controles prenatales < 6; este junto a una edad materna >35 años, paridad, procedencia rural y obesidad, mostraron una asociación significativa ($p < 0.05$) en el desarrollo de PE.

Concluyó que la edad materna > 35 años, el estado civil conviviente, el nivel de instrucción secundaria, la residencia en zona rural, la edad gestacional < 36 semanas, la nuliparidad, las gestantes sin PI, controles prenatales < 6 y la obesidad, son factores de riesgo asociados a preeclampsia.(68)

2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES

- J. CARTAGENA, J. RUIZ (UCAYALI-PERU, 2017) “FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES DE LA PREEÓLAMPسيا EN GESTANTES ATENDIDAS EN ÉL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN LOS AÑOS DEL 2012 AL 2015.”

El autor tuvo como objetivo general identificar los factores de riesgo más frecuentes de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en los años del 2012 al 2015. Material y método: El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo retrospectivo, la población estuvo constituida por 436 historias clínicas gineco-obstétricas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia y la muestra de 400 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Tuvo como resultados que el 100% de gestantes presentó factor de riesgo preconcepcional y el 72% factor de riesgo concepcional. Dentro de los factores de riesgo preconceptionales sobresale con 62% las multigestas, con 43% los antecedentes familiares de preeclampsia y el 34% la edad 5 de 20 años; en los factores de riesgo conceptionales destaca con 49% el control prenatal deficiente y con 45% las infecciones urinarias.

Concluyó que entre los factores de riesgo para la preeclampsia en las gestantes destacan los factores preconceptionales que mayormente se encuentran presentes en todas las gestantes, ya que los riesgos más predominantes a desarrollar preeclampsia se da antes de la gestación y no durante ella.(69)

- J. RABANAL (PUCALLPA, UCAYALI, 2017) "PREECLAMPSIA Y MUERTE MATERNA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DECENIO 2005-2014."

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre Preeclampsia y muerte materna en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, decenio 2005 – 2014. La investigación realizó un estudio analítico, retrospectivo, obteniendo 58 casos de muerte materna en el decenio 2005 – 2014 en el Hospital Regional de Pucallpa. Se utilizó tablas de contingencia y la

prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5% para establecer la relación entre variables.

En los resultados si se encontró asociación entre preeclampsia y muerte materna en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, decenio 2005 – 2014. Asimismo se determinó relación entre preeclampsia, controles prenatales y zona de residencia de las gestantes fallecidas. La causa más frecuente de muerte materna son las hemorragias, segundo las infecciones y tercero las complicaciones de la enfermedad hipertensiva. En conclusión la a preeclampsia resultó ser la tercera causa de muerte materna con un 20%.

Las edades extremas en la vida reproductiva de la mujer, deficiente controles prenatales, zona de residencia rural y bajo grado de instrucción, resultaron ser factores predisponentes en la aparición de preeclampsia en las gestantes fallecidas. (70)

- B. OLIVEIRA (PUCALLPA, UCAYALI 2018)” FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha EN EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2017”

El Objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período de Julio a Diciembre de 2017.

La investigación realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, analítico y retrospectivo, se tomará información del sistema materno perinatal y de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el periodo julio a diciembre del año 2017, en el servicio de Ginecoobstetricia del Amazónico de Yarinacocha.

En los Resultados; El tipo de Preeclampsia prevalente en este periodo fue la Preeclampsia severa con un 91,3 % de los casos. El grupo de edad prevalente para presentar la enfermedad se encuentra entre 20 a 34 años con 54,9%. El estado civil prevalente en el estudio fue conviviente con 78,6 %. Con respecto al grado de instrucción 30,6% tenían secundaria incompleta y 30,6% secundaria completa. En total 66,5% provenían de procedencia urbana (Yarinacocha, Callería y Manantay) y 33,5% de procedencia rural (Red CFB y Otros). En la investigación 43,9% de las gestantes eran nulíparas. La prevalencia del embarazo múltiple fue 1,7%.

La prevalencia de controles prenatales insuficientes fue de 42,2%. El antecedente personal patológico más frecuente fue Obesidad pre gestacional con un 26%, el antecedente personal de preeclampsia represento 9,8%, antecedente de hipertensión arterial crónica 1,2% y el antecedente de Diabetes Mellitus 1,7%.

En las Conclusiones; La prevalencia de preeclampsia fue de 8,5%. El grupo de edad prevalente de preeclámpticas se encuentran entre 20 a 34 años. El estado civil prevalente en las preeclámpticas fue conviviente. El lugar de procedencia prevalente de las preeclámpticas fue de Yarinacocha. No existe relación significativa en la presente investigación entre las gestantes preeclámpticas y la paridad, embarazo múltiple, controles prenatales y antecedentes personales. (71)

2.2. BASES TEÓRICAS

❖ PREECLAMPSIA

Es el estado con presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o puerperio. También es Preeclampsia cuando existe hipertensión en el embarazo y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada en un primer momento. (20)

➤ CLASIFICACIÓN DE LA PRECLAMPSIA

❖ **Preeclampsia**

Presión sanguínea

Presión arterial de 140/90 mmHg o más o presión arterial diastólica de 90 mmHg o más en dos ocasiones por lo menos de 4 horas aparte después de 20 semanas de gestación en una mujer con una presión arterial previamente normal.(24)

Proteinuria

Proteinuria de 300 mg o más de orina recolectada en 24 horas(o esta cantidad extrapolada de una colección cronometrada).

Relación proteína/ creatinina de 0.3 mg/ dl o más ó lectura de la varilla medidora de 2 + (se usa solo si hay otra cantidad cuantitativa o métodos no disponibles).

En ausencia de proteinuria, hipertensión de inicio reciente con el nuevo inicio de cualquiera de los siguientes:

- **Trombocitopenia:** recuento de plaquetas menor que 100, 000 x 10⁹/L

- **Insuficiencia Renal:** concentraciones séricas de creatinina mayor que 1.1 mg/dL o una duplicación de la concentración de creatinina sérica en el ausencia de otra enfermedad renal.

- **Función Hepática alterada:** concentraciones sanguíneas elevadas de las transaminasas hepáticas al doble de lo normal concentración.

- **Edema Pulmonar**

-**Dolor de Cabeza** de nueva aparición que no responde a la medicación y no contabilizado por diagnósticos alternativos.

- **síntomas visuales.**

❖ **Preeclampsia con Signos de Severidad**

Presión arterial sistólica de 160 mm Hg o más, o presión arterial diastólica de 110 mm Hg o más en dos ocasiones con al menos 4 horas de diferencia (a menos que la terapia antihipertensiva se inicia antes de esto hora)

- **Trombocitopenia** (recuento de plaquetas menor que 100,000 x 10⁹ / L)
- **Función hepática alterada:** según lo indicado por anormalmente concentraciones sanguíneas elevadas de enzimas hepáticas (al doble del límite superior de concentración normal).
- **dolor severo en cuadrante superior derecho** persistente o dolor epigástrico que no responde a la medicación y no contabilizado por diagnósticos alternativos.
- **Insuficiencia renal** (concentración de creatinina sérica más de 1.1 mg / dL o una duplicación del concentración de creatinina sérica en ausencia de otra enfermedad renal).
- **edema pulmonar**
- **Dolor de cabeza** de nueva aparición que no responde a la medicación y no es explicado por diagnósticos alternativos
- **trastornos visuales** (25).

❖ ETIOLOGIA/ FISIOPATOLOGIA

La Etiología es aún desconocida; sin embargo, los conocimientos que tenemos sobre su fisiopatología nos acercan a los inicios de la enfermedad. Actualmente se cree que un importante factor predisponente, es una respuesta materna anormal durante el periodo de placentación, ya sea por causas genéticas, inflamatorias, inmunológicas, etc.

Por lo tanto, la placentación anormal es una enfermedad independiente, producida por los genes fetales (paternos) que generan en la madre una respuesta inflamatoria exagerada, que probablemente por una susceptibilidad particular del endotelio generada por factores de riesgo pre gestacionales como diabetes, hipertensión o enfermedades relacionadas con el endotelio, ocasionando un desbalance de las sustancias angiogénicas- antiangiogénicas, estrés oxidativo y alteraciones de la coagulación. (29)

❖ FACTORES DE RIESGO EN LA PREECLAMPSIA

"Factores de riesgo moderado":

- Edad menos de 20 años y mayores de 35 años
- Primiparidad
- IMC \geq 35 kg/m² en la primera consulta
- Embarazo múltiple
- Periodo intergenésico mayor a 10 años
- Historia familiar de preeclampsia

"Factores de riesgo Alto":

- Trastorno Hipertensivo en Embarazo anterior.
- Enfermedad Renal Crónica.
- Enfermedad Autoinmune como Lupus Eritematoso Sistémico o Síndrome Antifosfolípido.
- Diabetes Tipo I o II.
- Hipertensión Crónica.

Dentro de estos factores de riesgo los que varios artículos mencionan como con más posibilidad de desarrollar preeclampsia fueron la edad, la primiparidad, preeclampsia en embarazo anterior y los antecedentes familiares de preeclampsia.(72,73,74)

FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS

• EDAD MATERNA:

Las gestantes menores de 18 y las mayores de 35 años tienen mayor incidencia de preeclampsia. Las mujeres mayores tienden a tener factores de riesgo adicionales, tales como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Crónica, lo que facilita el surgimiento de preeclampsia.

Se ha planteado que las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares, y esto facilita el surgimiento de preeclampsia. Por otra parte en jóvenes se forman con mayor frecuencia

placentas anormales, lo cual le da valor a la teoría de la placentación inadecuada como causa de preeclampsia (44).

- **BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO**

A principios de este siglo, se pensaba que la preeclampsia era una condición que afectaba fundamentalmente a pacientes de clase social alta, aunque desde hace varias décadas se ha asociado con pacientes de bajo nivel socio económico (53).

FACTORES DE RIESGO PERSONALES OBSTETRICOS

- **CUIDADOS PRENATALES DEFICIENTES**

Algunos estudios relacionan estas situaciones con la presencia de preeclampsia. La causa de esto se ha informado que es multifactorial e involucra a varios de los factores individuales mencionados. (53).

- **PARIDAD**

Esto ha sido comprobado por múltiples estudios epidemiológicos, que sustentan la validez de este planteamiento, siendo en las primigestas la susceptibilidad de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas. La unidad feto placentaria contiene antígenos paternos que son extraños para la madre huésped y que se supone sean los responsables de desencadenar todo el proceso inmunológico que provocaría el daño vascular, causante directo de la aparición de la enfermedad. En la preeclampsia, el sistema retículo endotelial no elimina los antígenos fetales que pasan a la circulación materna y se forman inmuno-complejos que se depositan finalmente en los pequeños vasos sanguíneos y provocan daño vascular y activación de la coagulación con nefastas consecuencias para todo el organismo (49).

- **ESTRÉS CRONICO**

Las mujeres sometidas a estrés crónico presentan una elevación en sangre de la hormona adenocorticotropa (ACTH) que es producida fundamentalmente por la hipófisis pero también por la placenta (54).

FACTORES DE RIESGOS CLÍNICOS

- **HISTORIA FAMILIAR DE PREECLAMPSIA**

En los estudios familiares se ha observado que el aumento de riesgo de desarrollar preeclampsia en mujeres que presentaron esta patología en su embarazo, con un riesgo de 4 a 5 veces más cuando se embarazan. Este tipo de predisposición familiar apoya la definición de la preeclampsia como una enfermedad compleja, en la que los factores genéticos que contribuyen a su origen y que suelen ser múltiples, interactuarían de la forma siguiente entre ellos: 2 o más genes en las que regulan el proceso de placentación, están en los que intervienen en el control de la tensión arterial, y el fenómeno de isquemia placentaria (45).

- **HIPERTENSION CRONICA:**

Demuestran un aumento en la mortalidad perinatal en el riesgo de desprendimiento prematuro de placenta, en el bajo peso al nacer y una mayor frecuencia de retraso de crecimiento fetal intrauterino, incluso en ausencia de preeclampsia añadidas (46).

- **OBESIDAD**

La obesidad previa al embarazo se asocia con frecuencia con la hipertensión arterial y por otro lado provoca una excesiva expansión del volumen sanguíneo y un aumento exagerado del gasto cardiaco, que son necesarios para cubrir las demandas metabólicas incrementadas que esta le impone al organismo, lo que contribuye a elevar la tensión arterial. (46)

- **ENFERMEDAD RENAL CRONICA (NEFROPATIAS)**

Proceso como la diabetes mellitus (nefropatía diabética) y la hipertensión arterial (nefroangioesclerosis) favorecen el desarrollo de preeclampsia. En estos casos se produce la placentación anormal y todo el organismo se encuentra afectado (47).

- **SINDROME ANTI FOSFOLIPIDICO (SAAF)**

El síndrome anti fosfolípidos se ha asociado con múltiples complicaciones del embarazo como la preeclampsia, la pérdida fetal y la trombosis materna. La presencia de anticuerpos anti fosfolípidos se encuentran en varias enfermedades autoinmunes, como síndrome anti fosfolípidos primario y el lupus eritematoso sistémico y su presencia (prevalencia aproximada de 15% en mujeres con alto riesgo obstétrico) se ha relacionado con un aumento de la probabilidad de padecer preeclampsia. La presencia de anticuerpos anti fosfolípidos se asocia con un aumento de la tendencia a la trombosis. Esto puede afectar la placenta, tornándola insuficiente, lo que resulta por trombosis de los vasos placentarios, infartos y daño de las arterias espirales (48).

- **SOBRE DISTENSION UTERINA (EMBARAZO GEMELAR Y POLIHIDRAMNIOS)**

El embarazo gemelar como la presencia de polihidramnios generan sobre distensión del miometrio; esto disminuye la perfusión placentaria y produce hipoxia trofoblastica que, por mecanismos complejos ya explicados en parte pueden favorecer la aparición de la enfermedad. Por otra parte, en el embarazo gemelar hay un aumento de la masa placentaria y por consiguiente, un incremento del material genético paterno vinculado con la placenta, por lo que fenómeno inmuno fisiopatológico típico de la preeclampsia puede ser más precoz e intenso en estos casos (50).

- **DESNUTRICION Y MALNUTRICION POR DEFECTO O EFECTO**

Se ha visto que, con frecuencia la malnutrición por defecto se asocia con la preeclampsia. La justificación de este hecho es compleja, la desnutrición se

acompaña generalmente de anemia, lo cual significa un déficit en la captación y transporte de oxígeno que puede ocasionar la hipoxia del trofoblasto (51).

- **ESCASA INGESTA DE CALCIO, HIPOMAGNESEMIA**

Tanto la ingesta de calcio y magnesio son factores importantes en esta patología, el equilibrio del calcio se afecta por la dilución en el volumen del líquido extracelular, también por hipercalcemia que se debe al incremento de la filtración glomerular durante el embarazo (52).

- **CONDICIONES GENÉTICAS FETALES**

❖ **CUADRO CLINICO**

PREECLAMPSIA SIN SIGNOS DE SEVERIDAD:

En muchas oportunidades la primera manifestación de la enfermedad es la elevación de las cifras tensionales que generalmente es asintomática y es pesquisada en el control prenatal.

En la preeclampsia sin signos de severidad, la hipertensión es generalmente leve, en la mayoría de los casos no excede valores de 160/110 mm Hg. La proteinuria es considerada patológica cuando la concentración de proteínas es mayor de 300 mg/3gr en orina de 24 horas. La magnitud de la proteinuria reviste especial importancia para evaluar severidad y progresión de la preeclampsia.

PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD

La TA > 160/110 mm Hg o aún con valores tensionales menores, pero asociadas a uno o más de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco).

Proteinuria: de 300 mg o más de orina recolectada en 24 horas.

Alteraciones hepáticas:

- Aumento de transaminasas

- Epigastralgia persistente, náuseas/vómito
- Dolor en cuadrante superior del abdomen

Alteraciones hematológicas:

- Trombocitopenia (Recuento de plaquetas 0.9 mg/dl)
- Oliguria (menos de 50 ml/hora)

Alteraciones neurológicas:

- Hiperreflexia tendinosa
- Cefalea persistente
- Hiperexcitabilidad psicomotriz
- Depresión del sensorio.

Alteraciones visuales:

- Visión borrosa.
- Escotomas centellantes
- Fotofobia
- Diplopía
- Amaurosis fugaz o permanente

Retardo del crecimiento intrauterino/oligoamnios

Desprendimiento de placenta

Cianosis – edema agudo del pulmón (sin cardiopatía preexistente). Algunos síntomas son frecuentes en la preeclampsia grave y en el síndrome de Hellp, como las náuseas, vómitos, epigastralgia o dolor en hipocondrio derecho y en algunos casos ictericia (57).

- **DIAGNOSTICO:**

Es muy importante elaborar una Historia clínica perinatal detallada. La atención prenatal (CPN) también permite identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo. En la anamnesis deberán recogerse datos de los antecedentes familiares, compartimiento de la presión arterial en los embarazos anteriores si los hubiera y en caso de existir hipertensión en ellos precisar la época del embarazo en la que se presentó. En el examen físico se valorará el compromiso

de conciencia, la presencia de 3 o 4 ruidos que expresen insuficiencia cardíaca, la presencia de edema en cara, manos y región lumbosacra. En el examen obstétrico se evaluará la vitalidad y crecimiento fetal y su relación con la edad gestacional, mediante la medición de la altura uterina (58).

❖ **ANAMNESIS Y EXPLORACION FISICA**

La tensión arterial se ha expuesto anteriormente, y debemos preguntar por los siguientes síntomas y signos.

-Afectación visual: las alteraciones visuales típicas de la Preeclampsia son destellos y escotomas

-Cefalea: si a pesar del tratamiento antihipertensivo y analgésico la cefalea persiste o aparece alteraciones neurológicas, esta indica la realización de pruebas de imagen, siendo de elección la resonancia magnética.

-Crisis convulsivas: en el embarazo sin que nunca antes se hubiesen producido, sugieren preeclampsia/eclampsia, pero se deben descartar en primer lugar otros trastornos neurológicos.

-Dolor abdominal: en el cuadrante superior derecho o epigástrico por distensión e inflamación de la capsula hepática.

-Aparato locomotor: movimientos reflejos rápidos y repetitivos (clonus)

-Edema: de aparición o empeoramiento súbito y en zonas no declives (cara y manos). También puede manifestarse como aumento rápido de peso. Es importante hacer hincapié en datos clínicos en pacientes con hipertensión crónica sugerentes de causa secundaria (obesidad, estrías abdominales, retraso o disminución de pulsos formales) (59).

❖ **EVALUACIÓN CLÍNICA**

La atención Prenatal debe ser periódica, sistemática y primordialmente clínica, con el apoyo de laboratorio y gabinete, teniendo como objetivo fundamental, la búsqueda intencionada de factores de Riesgo para identificar a pacientes con mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia/eclampsia y así incrementar la vigilancia del embarazo.

- **EVIDENCIA ACTUAL**

La preeclampsia y los trastornos hipertensivos relacionados al embarazo, impactan entre un 5 y 8 % de todos los nacimientos en los Estados Unidos. Las tasas de incidencia solo para la preeclampsia en los Estados Unidos, Canadá y la Europa Occidental, va desde el 2 al 5%. En los países subdesarrollados, las formas severas de la preeclampsia y la eclampsia son más comunes, y la tasa de incidencia de todos los partos; va desde el 4% hasta el 18% en algunas partes de África. (60)

Las variaciones en las tasas de incidencia están producidas por la diversidad de definiciones y otros criterios (incluyendo procedimientos, pruebas y sus distintas metodologías). En América Latina, la preeclampsia es la causa número uno de la muerte materna. Cada año, diez millones de mujeres desarrollan preeclampsia alrededor del mundo. (61)

- **SITUACIÓN ACTUAL**

A nivel mundial, 76,000 mujeres embarazadas mueren a causa de la preeclampsia y los trastornos hipertensivos relacionados a ésta. Se cree que el número de bebés que mueren al año por estos trastornos es de 500,000 por año. En países en vías de desarrollo, una mujer tiene siete veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que una mujer que vive en un país desarrollado. De estos casos, entre el 10 y 25% de los casos terminarán en muerte materna. (60)

La preeclampsia debe ser detectada y tratada adecuadamente antes del comienzo de convulsiones (eclampsia) y otras complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre y su bebé. La administración de medicamentos como el sulfato de magnesio para la preeclampsia; puede reducir los riesgos de desarrollar eclampsia. En los Estados Unidos, las mujeres embarazadas son comúnmente atendidas en el transcurso de su embarazo por un especialista en

el cuidado de la salud (médico, obstetra o enfermera especializada) con evaluaciones prenatales frecuentes. En distintas partes del mundo donde existe acceso nulo o limitado al cuidado médico y con un estatus social bajo en las mujeres, las prácticas de salud tradicionales son usualmente inadecuadas para poder detectar la preeclampsia a tiempo. (61)

Los trastornos hipertensivos del embarazo comúnmente avanzan a etapas más complicadas de la enfermedad, y muchos partos y muertes ocurren en casa sin ser reportados. Las mujeres de escasos recursos en áreas remotas son las que tienen menos posibilidades de recibir un adecuado cuidado de su salud.

Esto es especialmente evidente en lugares que tienen un bajo número de personal especializado en el área de salud, como en África Subsahariana y Asia Meridional. Aunque los niveles de cuidado prenatal han incrementado en algunas partes del mundo, en la última década, la Organización Mundial de la Salud (WHO por sus siglas en inglés), reporta que solo el 46 % de las mujeres en países de bajos ingresos; tienen acceso a un cuidado especializado durante el parto. Esto quiere decir; que millones de partos no son atendidos por un médico, obstetra o enfermera especializada. (62)

2.3. HIPOTESIS

Hi: Existe relación entre los Factores de Riesgo de Preeclampsia en Gestantes del Servicio de Gineco – Obstetricia en el HRP-2019.

Ho: No Existe relación entre los Factores de Riesgo de Preeclampsia en Gestantes del Servicio de Gineco – Obstetricia en el HRP-2019.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Características Sociodemográficas

Edad

Grado de Instrucción

Estado Civil

Procedencia

Ocupación

Referencia

Características obstétricas personales

Control prenatal

Paridad

Tipo de parto

Factores Clínicos

Hipertensión gestacional Crónica

Anemia

Obesidad

Antecedentes de Preeclampsia

Embarazo Múltiple

RCIU

Macrosomía Fetal

Oligohidramnios

Polihidramnios

Intervalo Intergenésico prolongado

Infección del Tracto Urinario

Ruptura Prematura de Membrana

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Preclampsia

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El área donde se realizó el presente trabajo de Investigación fue en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa, año 2019.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

- **Observacional:** Ya que no se experimenta con la población.
- **Transversal:** Debido a que la medición se realizará en un solo momento.
- **Descriptivo:** Porque se buscará la asociación entre los Factores de Riesgo Obstétricos y la presencia de Preeclampsia.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El objetivo de esta investigación es establecer una descripción lo más completa de los Factores de Riesgo asociados a Preeclampsia, examinar los orígenes y determinar consecuencias para una prevención y disminución de casos.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método observacional de tipo Transversal.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, descriptivo, transversal.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.6.1. POBLACION.

Se trabajó con toda la población que reunieron los criterios de inclusión. Fueron un total de 300 pacientes con preeclampsia que se atendieron en el Hospital Regional de Pucallpa desde Enero del 2019 a Noviembre del 2019.

3.6.2. UNIDAD DE ANALISIS

Una paciente Gestante hospitalizada durante el periodo de estudio.

3.6.3. MUESTRA

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones, se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia, incorporando toda la muestra, que correspondería a 300 gestantes con Preeclampsia, utilizándose la fórmula de Muestreo con una probabilidad a favor de 0,5, una probabilidad en contra de 0,5, un margen de error de 0,05 y un nivel de confianza del 95%; dando como resultado un tamaño de muestra de 90 casos, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, que se encuentran en la base de datos de la Unidad de Estadística e informática.

3.6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Gestantes > 20 semanas con presencia de preeclampsia
- Gestantes con o sin control pre natal en el Hospital Regional de Pucallpa
- Gestantes con preeclampsia durante el parto en el hospital Regional de Pucallpa
- Gestantes de todas las edades cronológicas
- Gestantes de toda la paridad
- Gestantes con Antecedente de hipertensión arterial, preeclampsia y diabetes mellitus
- Pacientes obstétricas que se encuentren hospitalizados durante el periodo de estudio.
- Pacientes llegados de emergencia durante el estudio.

B) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente que no tiene los datos completos en la Historia Clínica
- Gestantes sin control pre natal

- Gestantes con diagnóstico con eclampsia
- Gestantes cuyo parto no ha sido atendido en el Hospital Regional de Pucallpa
- Historias clínicas que no registran en base de datos del sistema informativo perinatal
- Paciente que no desean brindar información.

3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. TÉCNICA

Se coordinó con el jefe de los servicios de Gineco-Obstetricia en el Hospital Regional de Pucallpa y con el Área de archivo y Estadística para poder aplicar los instrumentos de Recolección de datos

El instrumento se desarrollara con el apoyo del acompañante del paciente obstétrico, de esta forma evaluaremos la asociación entre las variables que planteamos dentro de nuestro estudio.

La técnica que se usó para este estudio fue la observación Directa, ya que para obtener los datos de las pacientes que presentaron Preeclampsia durante el Periodo de estudio se necesitó las Historias Clínicas de Emergencia y Hospitalización, con el que se pudo rellenar las Fichas de Recolección de Datos.

3.7.2. INSTRUMENTO

Para la presente investigación se confeccionó un cuestionario teniendo en cuenta las variables planteadas en el estudio, basado en: “Factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa”, dividido en 3 partes: la primera donde se consignan los datos sociodemográficos, la segunda consigna datos Personales obstétricos, la tercera consigna datos Clínicos.

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de Historias Clínicas, los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos. Para asegurar la validez del instrumento se sometió a juicio de Médicos y Obstetras que laboran en el Servicio de Gineco-obstetricia, quienes aportaron con recomendaciones para mejorar la ficha de recolección de datos. Finalmente obtenido el instrumento final se aplicó a las recolecciones de datos, con la revisión de las Historias Clínicas para el registro de los datos.

3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó permiso al Departamento de Gineco Obstétrico para llevar a cabo la recolección de datos, y solicitar permiso al Área de Archivos y Estadística para la recolección de datos de la Historia clínica.

3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos, primero se verificó y revisó que los datos obtenidos de la hoja de recolección de datos estén completos, luego se tomó, organizó y clasificó los datos obtenidos.

Con los datos obtenidos se realizó la tabulación de estos empleando técnicas de estadística descriptiva de acuerdo a las variables en el programa de SPSS versión 22, Microsoft Excel y como procesador de texto el Microsoft Word y estos fueron presentados en tablas y gráficos con su respectivo análisis, es decir, los datos de las respuestas de las preguntas fueron representadas en gráficos estadísticos.

Por ser este estudio de carácter descriptivo en esencia se buscó hallar las frecuencias y porcentajes en que se presentan nuestras variables en nuestra población. Los datos fueron organizados en valores absolutos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

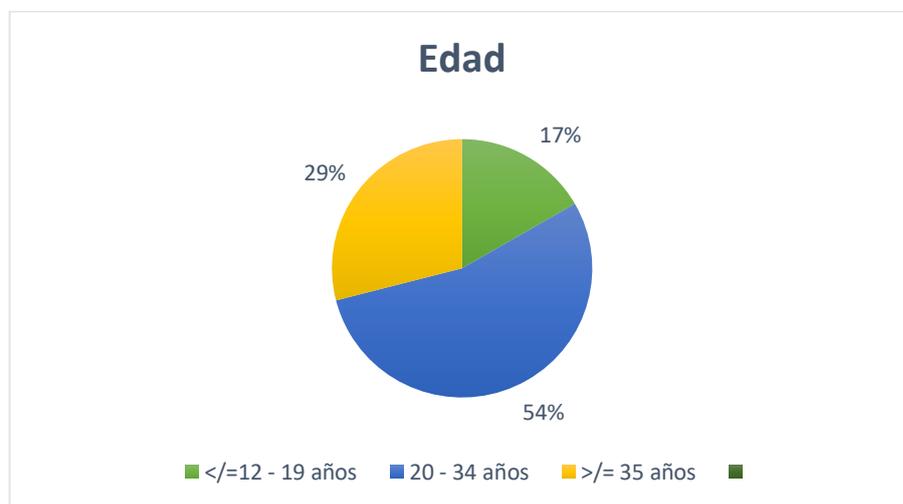
Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según la edad.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

TABLA N° 1

PREECLAMPSIA (edad de Estudio)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
$\leq 12 - 19$ años	51	17%
20 - 34 años	162	54%
≥ 35 años	87	29%
TOTAL	300	100

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRAFICO N° 1



Análisis e Interpretación:

De las 300 pacientes preeclámpicas en general, 51 (17%) casos tenían $\leq 12 - 19$ años, mientras que las pacientes de entre 20 – 34 años representan 162 (54%) casos de preeclampsia y 87(29%) casos se encuentran en edades ≥ 35 , lo que

difiere con la literatura de que las pacientes añosas > de 35 años son las más frecuentes.

Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Grado de Instrucción.

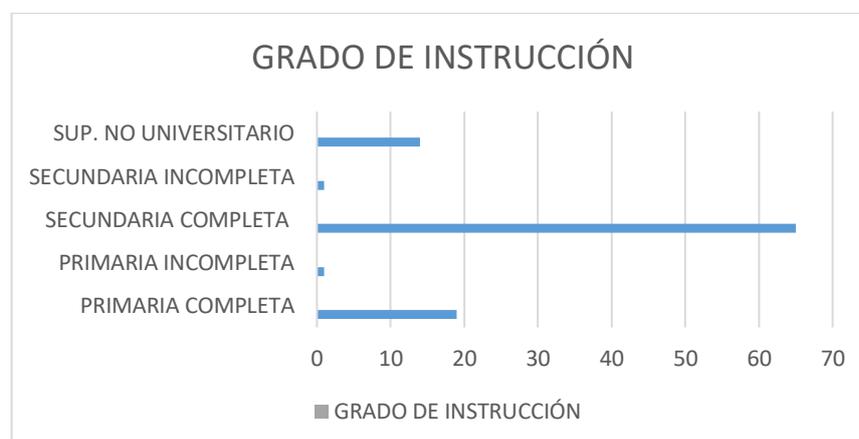
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

TABLA N°2

PREECLAMPSIA (Grado de Instrucción)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria Completa	57	19%
Primaria Incompleta	3	1%
Secundaria Completa	195	65%
Secundaria Incompleta	3	1%
Sup. No Universitario Completo	42	14%
TOTAL	300	100%

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRAFICO N°2



De las 300 pacientes preeclámplicas en general, 57(19%) tienen Primaria Completa, 3(1%) casos tienen Primaria Incompleta, 195 (65 %) cuentan con Secundaria Completa, 3(1%) casos con Secundaria Incompleta, mientras que el 42(14%) casos con estudios Superiores no universitarios Completos,

encontrándose ningún caso en estudios superiores no universitarios, ningún caso en estudios Superiores Universitarios Completos e Incompletos; Observándose así, que la mayoría de pacientes con Preeclampsia tienen Secundaria Completa con mayor Frecuencia.

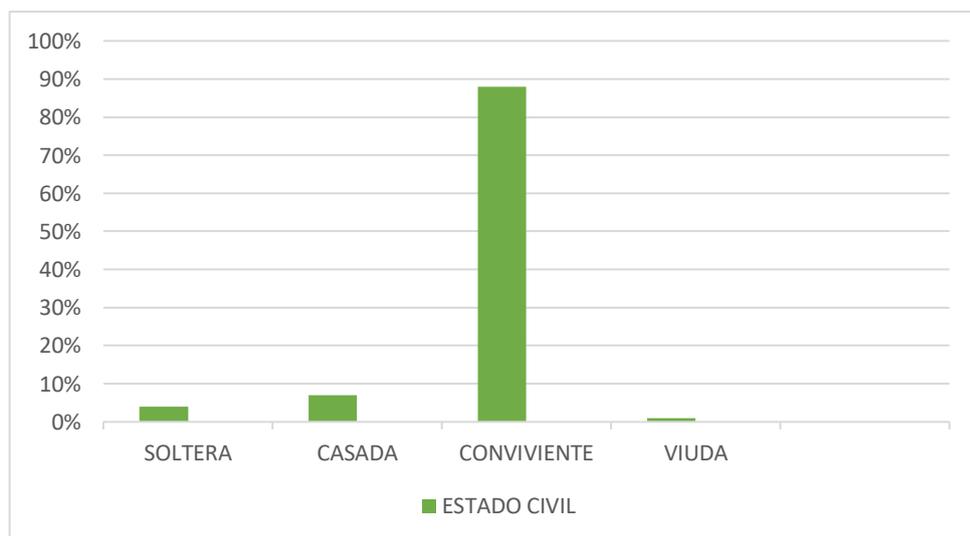
Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Estado Civil. Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

TABLA N°3

Preeclampsia (Estado civil)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	12	4%
Casada	21	7%
Conviviente	264	88%
Viuda	3	1%
TOTAL	300	100

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRAFICO N°3



De las 300 pacientes preeclámpticas en general, 12(4%) de mujeres con Preeclampsia son solteras, 21(7%) son casadas, 264(88%) son convivientes, por otro lado 3(1%) de mujeres son viudas, no encontrándose ningún caso en mujeres

separadas ni divorciadas, se observa así que la mayoría de casos más frecuentes de mujeres con dicha patología son convivientes.

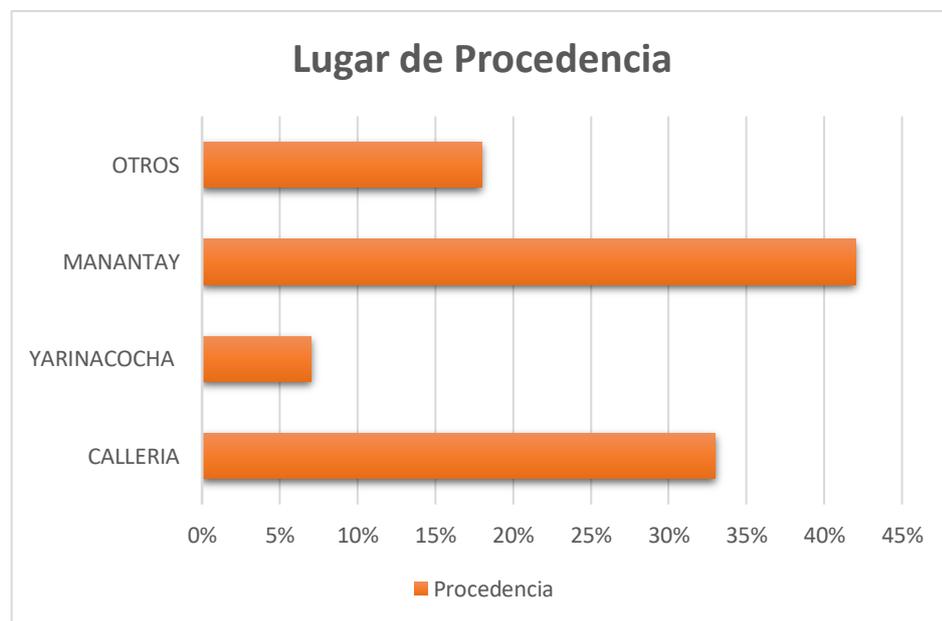
Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Procedencia. Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

TABLA N°4

PREECLAMPSIA (Procedencia)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CALLERIA	99	33%
YARINACocha	21	7%
MANANTAY	126	42%
OTROS	54	18%
TOTAL	300	100%

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRÁFICO N°4



De las 300 pacientes preeclámpticas en general, 99 (33%) casos son del Distrito de Callería, 21(7%) casos son del Distrito de Yarinacocha, 126(42%) casos son de Manantay, mientras 54(18) casos pertenecen a otros distritos, observándose con

esto que la Procedencia de Mayor Frecuencia de Mujeres con esta patología pertenecen al Distrito de Manantay.

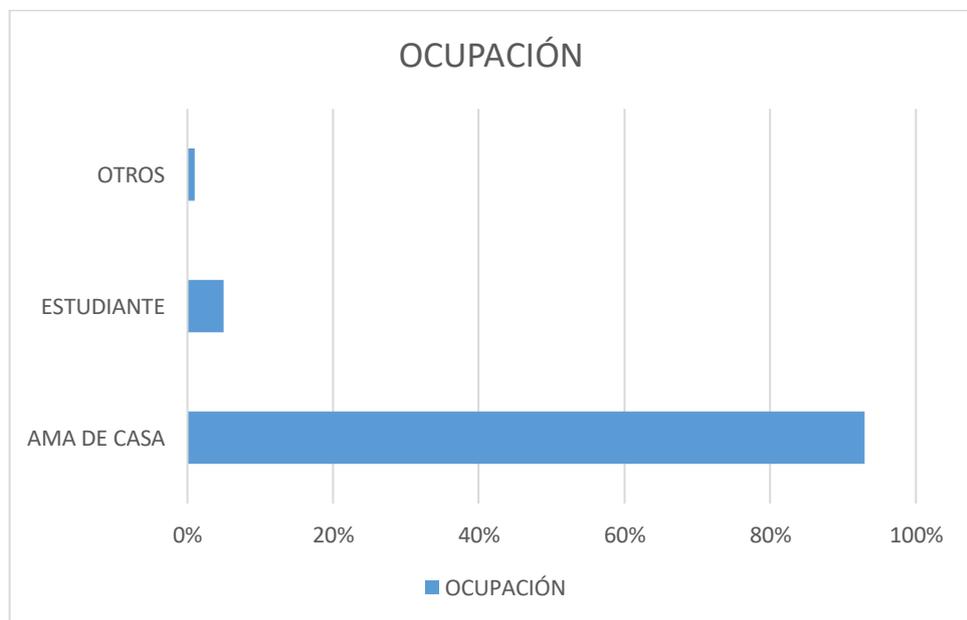
Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Ocupación. Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

TABLA N° 5

PREECLAMPSIA (Ocupación)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	279	93%
ESTUDIANTE	18	6%
OTROS	3	1%
TOTAL	300	100%

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRAFICO N° 5



De las 300 pacientes preeclámpticas en general, 279(93 %) casos de mujeres preeclámpticas que son amas de casa, 18(6%) casos son estudiantes, mientras

que 3(1%) casos se dedican a otras ocupaciones, no encontrándose ningún caso para mujeres con esta patología que sean comerciantes.

Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Referencia de otro establecimiento.

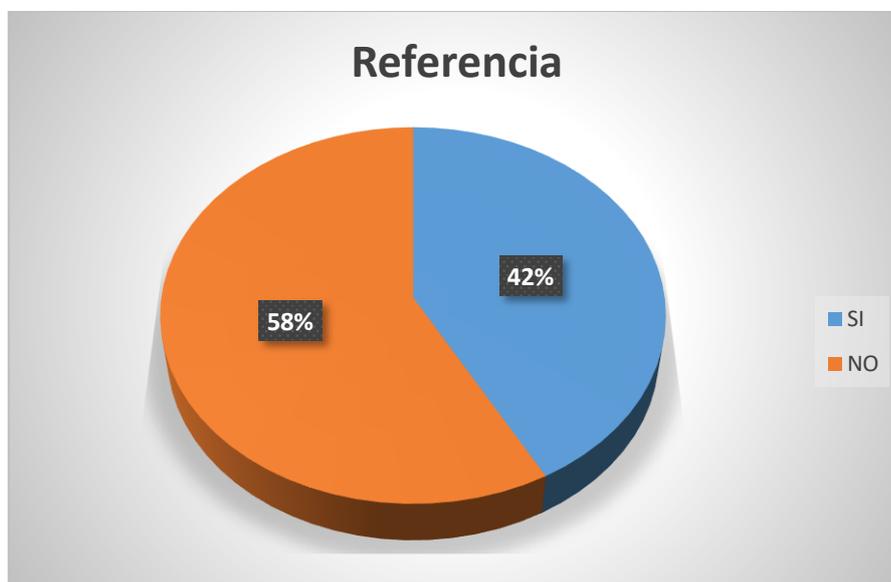
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

TABLA N° 6

PREECLAMPSIA (referencia)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	126	42%
NO	174	58%
TOTAL	300	100%

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRAFICO N° 6



De las 300 pacientes preeclámpticas en general atendidas, el 42% corresponde a 126 casos de mujeres preeclámpticas que si son referidas de un Establecimiento de Salud, mientras que el 58% corresponde a 174 casos de mujeres con esta patología

que no son referidas de ningún establecimiento, observándose que la mayor frecuencia de mujeres Preeclámplicas no son referidas de ningún establecimiento.

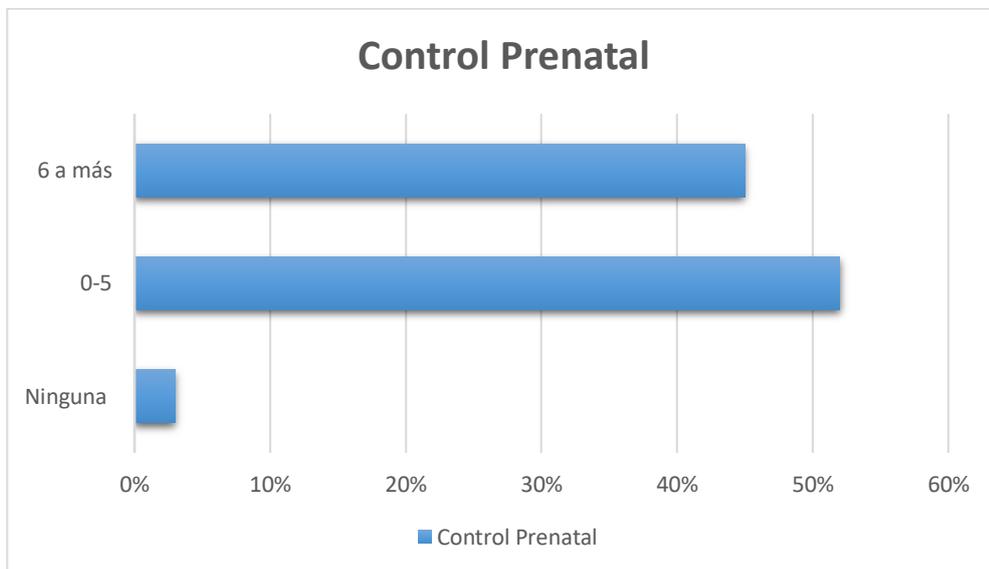
Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Control Prenatal. Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

TABLA N° 7

PREECLAMPSIA (Control Prenatal)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	9	3%
0-5	156	52%
6 a más	135	45%
TOTAL	300	100%

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRAFICO N° 7



De las 300 pacientes preeclámplicas en general atendidas, 9(3%) casos no tienen ningún control Prenatal, 156 (52%) casos tienen de 1 hasta 5 controles prenatales, mientras que 135 (45%) casos de mujeres con esta patología que tienen de 6 a más controles prenatales, observándose así, que la mayoría de mujeres con Preeclampsia tienen de 1 a 5 controles prenatales.

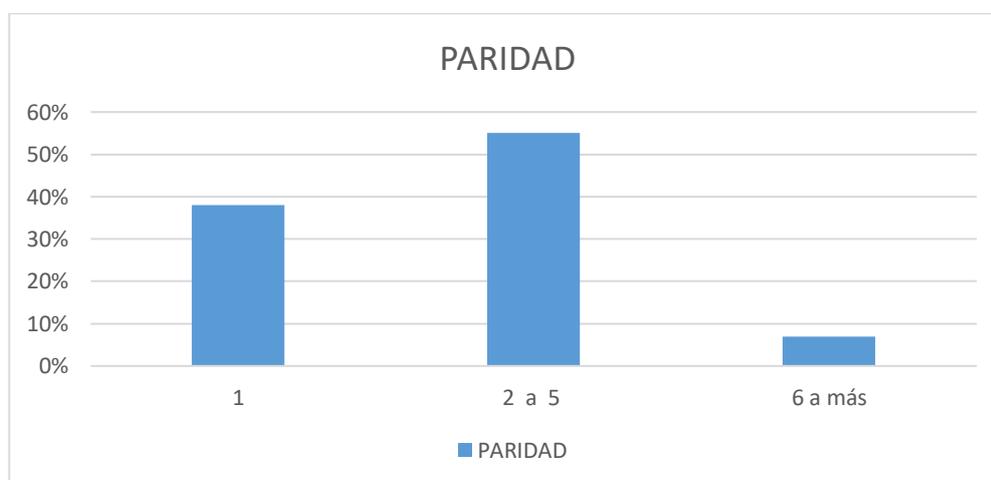
**Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Paridad.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.**

TABLA N°8

PREECLAMPSIA (Paridad)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	114	38%
2-5	165	55%
6 a más	21	7%
TOTAL	300	100%

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRAFICO N°8



De las 300 pacientes preeclámplicas en general, 114(38%) casos tuvieron al menos 1 parto, 165 (55%) casos tienen de 2 a 5 Partos y 21 (7 %) casos de mujeres con dicha patología tienen de 6 a más partos, observándose así que la mayor frecuencia de partos son de 2 a 5.

**Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Tipo de Parto.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.**

TABLA N°9

PREECLAMPSIA (Tipo de Parto)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EUTOCICO	162	54%
CESAREA	138	46%
TOTAL	300	100%

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRÁFICO N°9



De las 300 pacientes preeclámplicas en general, 162 (54%) casos tuvieron parto eutócico, mientras que 138(46%) casos tuvieron parto por cesárea, observándose así una mayor frecuencia de casos de mujeres con parto Eutócico que de cesárea.

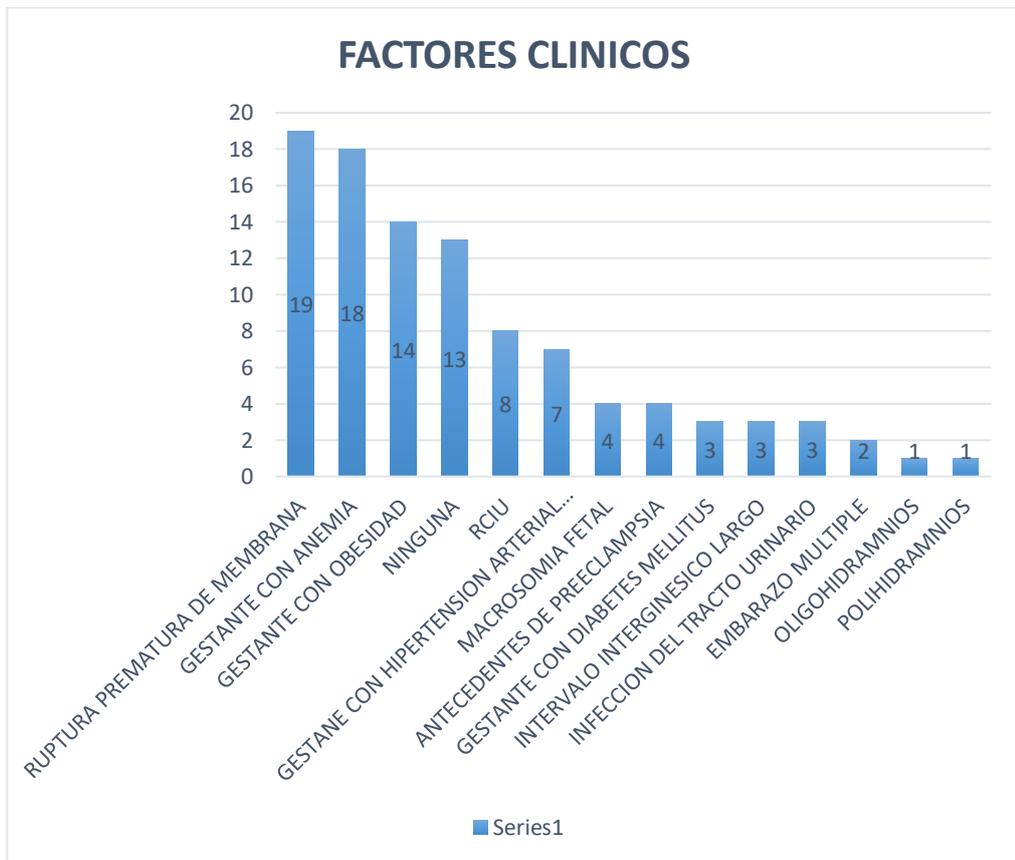
Distribución de la incidencia de mujeres con Preeclampsia según Factor Clínico asociado.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

TABLA N°10

PREECLAMPSIA Factores Clínicos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	57	19%
ANEMIA	54	18%
OBESIDAD	42	14%
RCIU	24	8%
HTA CRONICA	21	7%
MACROSOMIA FETAL	12	4%
ANT. DE PREECLAMPSIA	12	4%
DIABETES MELLITUS	9	3%
INTERVALO INTERGINESICO LARGO	9	3%
ITU	9	3%
EMBARAZO MULTIPLE	6	2%
OLIGOHIDRAMNIOS	3	1%
POLIGOHIDRAMNIOS	3	1%
NINGUNA	39	13%
TOTAL	300	100%

Fuente: Hospital Regional de Pucallpa – Archivo de historias clínicas 2019

GRAFICO N° 10



De las 300 pacientes preeclámplicas en general, 57(19%) casos de mujeres con Preeclampsia que tienen como Factor clínico asociado a la Ruptura Prematura de Membranas, 54(18 %) casos a la anemia, 42(14 %) casos a la obesidad, 24(8%) casos con RCIU asociado, 21 (7 %) casos de Gestantes con Hipertensión Arterial Crónica, el 4% a 12 casos asociados a Macrosomía Fetal, también otro 4% con 12 casos de gestantes con antecedente de preeclampsia asociado, un 3% con 9 casos de gestantes con Diabetes Mellitus, 3% con 9 casos de gestantes con Intervalo Interginésico Largo, también 3% con 9 casos con ITU asociado, 2 % con 6 casos con embarazo Múltiple, 1% con 3 casos con Oligohidramnios asociado, también 1% con 3 casos con Polihidramnios y 13% con 39 casos de mujeres con ningún factor Clínico asociado. Observándose así que el Factor Clínico Asociado más frecuente fue la Ruptura Prematura de Membranas.

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio se determinaron los factores de Riesgo asociados a Preeclampsia en El Hospital Regional de Pucallpa desde Enero a Noviembre del 2019, se destaca la totalidad de muestra estudiada correspondió a 90 casos de mujeres con Preeclampsia.

- En este trabajo, según los resultados que se obtuvo, se encontró que la mayoría de pacientes con Preeclampsia de entre 20 – 34 años representan un total de 162 (54%) casos, estos resultados guardan relación con los resultados de las bibliografías tanto Internacional y regional, en las cuales señalan que las edades más frecuentes se encuentran entre los 20 – 34 años. En Ecuador, R, Matías. en su Estudio, concluyó que la preeclampsia en pacientes de 13 a 20 años ocupa una baja incidencia en relación con las mayores de 20 años en la que si se presentó con más frecuencia. (63). - B. Oliveira en su estudio sobre factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha en el período de julio a diciembre de 2017”, concluye que el grupo de edad prevalente de preeclámplicas se encuentran entre 20 a 34 años. (71)
- En mi estudio, se obtuvo como resultado que la mayoría de pacientes con Preeclampsia tiene como Nivel de Instrucción más frecuente la Secundaria Completa siendo un total de 195 casos representado por el 65%, estos resultados guardan relación con bibliografías locales, en las cuales señalan que el grado de Instrucción más frecuente fue al menos llegar a la secundaria ya sea completa e incompleta. - B. Oliveira en su estudio en Nuestra Región, concluye que con respecto al grado de instrucción 30,6% tenían secundaria incompleta y 30,6% secundaria completa, llegando así a un 61.2%. (71) En Puno, P. castillo, En su estudio, concluye que el nivel de instrucción secundaria fue uno de los factores de riesgos asociados a preeclampsia que tienen significancia. (68) Por su parte M. Flores en Lima concluye que en cuanto al nivel educativo, las gestantes de solo primaria tienen 6,06 chances de tener preeclampsia frente a las que tenían nivel educativo de secundaria respectivamente.

- En cuanto al Estado Civil, se obtuvo como resultado que la mayoría de casos más frecuentes de mujeres con dicha patología son convivientes siendo un total de 264 (88%) estos resultados guardan relación con bibliografías locales, en las cuales se señala que el Estado civil más prevalente en el grupo de mujeres de estudio es el de conviviente. B. oliveira en su estudio en Nuestra Región, concluye que el estado civil prevalente en el estudio fue conviviente con 78,6 %, obteniendo gran significancia como factor de Riesgo.(71)
- Respecto a la Procedencia se obtuvo que la mayoría de mujeres con dicha patología eran del Distrito de Manantay siendo un total de 126 que representa un 42%, estos resultados difieren con bibliografías locales, en las cuales se señala que la procedencia más frecuente de pacientes con dicha patología son de zonas rurales. En puno, P. castillo en su estudio concluye que la residencia en zona rural, es un factor de riesgo asociado a preeclampsia con significancia. (68) En nuestra Región J. Rabanal También concluye en su estudio que la zona de residencia rural es un factor predisponente en la aparición de preeclampsia en las gestantes. (70)
 Por otro lado estos resultados guardan relación con bibliografía nacional y local en la cual se observa que la zona urbana es la de mayor frecuencia. En Venezuela R. ochoa en su estudio encontró que 56 pacientes (66,66%) procedían del medio urbano y 28 (33,33%) del rural; También en nuestra un estudio de B. Oliveira concluyó que el lugar de procedencia prevalente de las preeclámpticas fue de un Distrito urbano Yarinacocha. (71)
- Se encontró que en cuanto a la ocupación más frecuente de las gestantes con dicha patología era el de Ser ama de Casa, con 279 casos que representa el 42% respectivamente, así estos resultados guardan relación con bibliografía Internacional en el que se concluye a que las gestantes en su mayoría son amas de casa. De Faria A. en Brazil encontró que el 86% de gestantes eran amas de casa (73), al igual que en la India donde encontraron que el 91% de gestantes con preeclampsia eran amas de casa (74), difiriendo de bibliografías nacionales, como el estudio de Aquino en Huánuco, que encontró que solo un 35% de mujeres eran amas de casa.(75)

- En cuanto al Establecimiento de Referencia más frecuente de las gestantes con dicha patología fue el No tener ninguna referencia de Otro establecimiento con 174 casos que representa el 58 %, no se encontró estudios bibliográficos que difieran o concuerden respecto a estos resultados.
- La mayoría de Gestantes con Preeclampsia tuvieron de 0 a 5 controles Prenatales, con 156 casos que corresponde al 52 %, estos resultados difieren a la de las bibliografías Nacionales y locales, en el que se concluye que en cuanto a la frecuencia de controles Prenatales son en su mayoría insuficientes. En Ucayali, J. Cartagena, J. Ruiz, encontró que el 42% de mujeres tenían controles prenatales deficientes.(69) B. Oliveira también encontró un 42,2% asociado a Controles Prenatales Insuficientes.(71)
- En cuanto a Paridad la Mayoría de Gestantes tuvo de 2 a 5 partos con 165 partos que representa el 55%, estos resultados difieren de los estudios Nacionales como el del E. Gutiérrez. En Lima, en el que la multiparidad es un factor de riesgo asociado a preeclampsia. (66) Por otro lado en Puno P. Castillo concluye que la nuliparidad, es un factor de riesgo asociado a preeclampsia.(68) Sin embargo en Ucayali, B. Oliveira encontró en su estudio que el 43,9% de las gestantes eran nulíparas.(71)
- El Tipo de Parto más Frecuente fue el Eutócico con 162 casos representando un 54 %, este resultado difiere de un Estudio Internacional en el que R. Matías en Ecuador encontró que el 90% de los casos terminaron su embarazo por cesárea. (63)
- En Cuanto a los Factores Clínicos asociados a Pacientes con Preeclampsia los más frecuentes fueron la Ruptura Prematura de Membranas 57(19%), 54(18 %) anemia, 42(14 %) obesidad, 24(8%) con RCIU asociado, 21 (7 %) con Hipertensión Arterial Crónica, estos resultados concuerdan con estudios Internacionales, nacionales y locales en las cuales tuvieron como factores clínicos más frecuentes la Ruptura Prematura de Membranas y el RCIU, como el Estudio de R. Matías en Ecuador (63); otro estudio de E. Gutiérrez en Lima que concluye que la obesidad, y la anemia materna, son factores de riesgo asociados a preeclampsia(66); y en Ucayali, B. Oliveira encontró la Obesidad con 26%, el antecedente personal de preeclampsia con 9,8%, antecedente de hipertensión arterial crónica 1,2% y el antecedente de Diabetes Mellitus 1,7%.

En menor porcentaje en nuestro estudio encontramos el 4% con 12 casos asociados a Macrosomía Fetal, también otro 4% con 12 casos con antecedente de preeclampsia asociado, un 3% con 9 casos con Diabetes Mellitus, 3% con 9 casos de gestantes con Intervalo Interginésico Largo, también 3% con 9 casos con ITU asociado, 2 % con 6 casos con embarazo Múltiple, 1% con 3 casos con Oligohidramnios asociado, también 1% con 3 casos con Polihidramnios y 13% con 39 casos de mujeres con ningún factor Clínico asociado.

CONCLUSIONES

1. Las Principales características Sociodemográficas fueron las edades de 20 – 34 años en un 54%, el Grado de Instrucción más Frecuente “Secundaria Completa” con 65%, ocupación “ama de casa “con un 93%, Estado Civil “Conviviente” 88% y en cuanto a Procedencia la mayoría de Pacientes pertenece al Distrito Urbano de Manantay con 42%.
2. Las Características obstétricas más importantes fueron tener de 0 a 5 controles Prenatales con un 52%, tener de 2- 5 partos con 55% y el Tipo de parto más Frecuente de las Gestantes con Preeclampsia fue el Eutócico con un 54%.
3. En cuanto a los Factores Clínicos asociados más Frecuentes fueron la Ruptura Prematura de Membranas con un 19%, Anemia con un 18% y Obesidad con un 14%. Se encontró un 14% que no tenían ningún factor Clínico Asociado.
4. Los Factores de Riesgo como edad, Grado de Instrucción, Número de Controles Prenatales, procedencia, los factores Clínicos como anemia, obesidad e Hipertensión Arterial Crónica mostraron asociación significativa en el Desarrollo de Preeclampsia en las Gestantes y que tuvieron como factor Clínico asociado más frecuentes a la Ruptura Prematura de Membranas y RCIU.
5. No existe relación significativa en la presente investigación entre las gestantes preeclámplicas y la paridad, embarazo múltiple, referencia, Estado Civil, tipo de Parto, ocupación y demás Factores Clínicos utilizados en la investigación.

RECOMENDACIONES

- ✓ La Jefatura de Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa debe fortalecer la atención prenatal con un enfoque de Prevención, identificando los factores de riesgos de Preeclampsia en la Pacientes Gestantes de Nuestra Región, ya que son indicadores importantes para su Diagnóstico para reducir la morbimortalidad materna perinatal.
- ✓ Implementar en la atención prenatal del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa la Realización de bases de Datos que abarquen las mayores características de los Principales Factores de Riesgo más importantes.
- ✓ Brindar Charlas de Educación a las Gestantes en el que se explique sobre los signos y síntomas de la Preeclampsia con la finalidad de propiciar un diagnóstico y tratamiento oportuno.
- ✓ La Dirección Regional de Salud, en convenio con la Universidad Nacional de Ucayali deben ampliar la investigación y la realización de otros factores de riesgo intervinientes de Preeclampsia para comprobar los resultados de este estudio y documentar nuevos hallazgos en favor de la Población Gestante de Nuestra Región.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sibai B, Dekker G, Kupferminc M. Pre-eclampsia. The Lancet. 2005; 365(9461):785-799.52
2. OMS. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Set,2019.
<https://www.who.int/es/news-room/factheets/detail/maternal-mortality>
3. Ministerio de Salud de Perú. Salud materna [Internet]. Lima, Perú: INEI; Lenfant C, Gifford RW, Zuspan P; National High Blood Pressure Education Program Working Group. Iviinvasiónlvii High Blood Pressure During Pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1990; 163: 1689-712.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745323&pid=S1018-130X199600010000500010&lng=es
4. Brinkman III CR. Hypertensive disorders of pregnancy. En: Hacker NF, Moore JG. Essentials of obstetric and gynecology. Philadelphia, Pennsylvania: W.B. Saunders Company. 1992. P. 163-174.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745324&pid=S1018-130X199600010000500011&lng=es
5. Cunningham FG, Mac Donald PC, et al. Hypertensive disorder in pregnancy. En: Cunningham FG, Mac Donald PC, et al. Williams Obstetricia. New Jersey: Appleton and Lange. Englewood Cliffs. 1993. P. 763-817.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745325&pid=S1018-130X199600010000500012&lng=es
6. Mabie BC, Sibai BM. Hypertensive states of pregnancy. En: Pernoll ML, Benson RC. Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. Lange Medical Publications. 1987. P. 340-352.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745326&pid=S1018-130X199600010000500013&lng=es

7. Belizan JM, Villar J, Repke J. The relationship between calcium intake and pregnancy – induced hypertension: Up-to-date evidence. Am J Obstet Gynecol 1988; 158: 898.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745320&pid=S1018-130X199600010000500007&lng=es
8. Belizan JM, Villar J, Gonzáles L, Campodonico L, Bergel. Calcium supplementation to prevent hypertensive disorder in pregnancy. Am J Cardiol 1973; 32: 582.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745321&pid=S1018-130X199600010000500008&lng=es
9. Brinkman III CR. Hypertensive disorders of pregnancy. En: Hacker NF, Moore JG. Essentials of obstetric and gynecology. Philadelphia, Pennsylvania: W.B. Saunders Company. 1992. P. 163-174.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745324&pid=S1018-130X199600010000500011&lng=es
10. Cunningham FG, Mac Donald PC, et al. Hypertensive disorder in pregnancy. En: Cunningham FG, Mac Donald PC, et al. Williams Obstetricia. New Jersey: Appleton and Lange. Englewood Cliffs. 1993. P. 763-817.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745325&pid=S1018-130X199600010000500012&lng=es
11. Mabie BC, Sibai BM. Hypertensive states of pregnancy. En: Pernoll ML, Benson RC. Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. Lange Medical Publications. 1987. P. 340-352.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745326&pid=S1018-130X199600010000500013&lng=es
12. Cunningham FG, Marshall DL. Hypertension in pregnancy. N Eng J Med 1990; 326: 927-31.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745327&pid=S1018-130X199600010000500014&lng=es

13. Hargood JL. Pregnancy induced hypertension: recurrence rate in second pregnancies. Med J Aust 1991; 154: 376-7.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745328&pid=S1018-130X199600010000500015&lng=es

14. Sibai BM. Early detection of preeclampsia. Am J Obstet Gynecol 1992; 167: 1538-42.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745329&pid=S1018-130X199600010000500016&lng=es

15. Chesley LC. Historia y epidemiología de la preeclampsia- eclampsia. Clin Obstet Gynecol 1984; 4: 1025-1047.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745330&pid=S1018-130X199600010000500017&lng=es

16. Alcántara AP. Frecuencia y algunos aspectos epidemiológicos de la eclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza (Tesis de Bachiller en Medicina). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1988.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=745335&pid=S1018-130X199600010000500022&lng=es

17. Say L. Global causes of maternal death. Lancet global health 2014; 2 (6): 323-333.

18. Fuente: DIRESA Ucayali. Dirección de Epidemiología de Ucayali
Elaboración: Sub Gerencia de Planificación y Estadística

http://www.regionucayali.gob.pe/transparencia/planes/indicadores/2017/informe_diciembre_2017.pdf

19. Murray D, O’Riordan M, Geary M, Phillips R, Clarke T, McKenna P. The HELLP Invasión: maternal and perinatal outcome. Ir Med J 2001;94:16-8.
20. Hypertension in pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol. 2013;122:1122-1131.
21. Sibai BM. Diagnosis and management of gestacional hypertension and preeclampsia. Obstet Gynecol. 2003;102:181-192.
22. Estados Hipertensivos del Embarazo. Documentos de Consenso. Sociedad Española Ginecología y Obstetricia. 2007
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/curso_de_actualizacion_en_obstetricia_y_ginecologia/curso_2015/obstetricia/1_hta_durante_embarazo.pdf
23. Livingston JCSibai MB. Chronic hypertension in pregnancy. Medical complications of pregnancy. Obstet gynecol clin. 28(2), 2001 1-17
24. Cunningham FG y cols. Trastornos hipertensivos del embarazo en American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG. Chronic y pertension in pregnancy. Practice Bulletin. Number 29, july 2001
25. Magee LA, Pels A, Helewa ME. Diagnosis, evaluation and management of the hypertensive disorders of pregnancy. Hypertens pregnancy. 2014;4:105-145.
26. Gifford RW, August PA, Cunningham G. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2000;183:S1–S22.

27. Roberts JM, Taylor RN, Musci TJ et al. Preeclampsia: an *invasión* cell disorder. *Am J Obstet Gynecol* 1989;161:1200-12
28. Redman CW, Sacks GP, Sargent IL. Preeclampsia: an excessive maternal inflammatory response to pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:499-506
29. Sacks GP, Studena K, Redman CW. Normal pregnancy and preeclampsia both produce inflammatory changes in peripheral blood leukocytes akin to those of sepsis. *Am J Obstet Gynecol* 1998;179:80-86.
30. Zhou, Y, Damsky, CH, & Fisher, SJ: Preeclampsia is associated with failure of human cytotrophoblasts to mimic a vascular *invasión* phenotype. One cause of defective endovascular *invasión* in this *invasión*? *J Clin Invest* 1997, 99:2152-2164.
31. Zhou, Y, Fisher, SJ, Janatpour, M, Genbacev, O, Dejana, E, Wheelock, M, & Damsky, CH: Human cytotrophoblasts adopt a vascular phenotype as they differentiate. A strategy for successful endovascular *invasión*? *J Clin Invest* 1997, 99:2139-2151
32. Einarsson JL, Sagi-Haghpeykar H, Garner NO, Sperm exposure and development of Preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:1241-43.
33. Einarsson JL, Sagi-Haghpeykar H, Garner NO, Sperm exposure and development of Preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:1241-43.
34. Morgan-Ortiz F, Calderón-Lara SA, Martínez-Fénix JI, et al. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(3):153-159.
35. López M. Factores de riesgo y condiciones perinatales de preeclampsia. *Rev. Mexicana de Medicina*. México. 2012;50(5): 471 – 476

36. Pillajo F, Calle F. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la enfermedad hipertensiva en embarazadas en el hospital obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de gineco – obstetricia santa rosa. El Oro Año 2011 – 2013. (Tesis Médico Cirujano), Ecuador, Universidad de cuenca – Ecuador, 2014.
37. Schuwarcz R, Duverges A, Díaz C, Gonzalo A. Obstetricia .Buenos Aires. El Atenco. 2010
38. Usandizaga B, J De la Fuente P. Obstetricia y Ginecología. 4° Edición. España. Marban Libros S.L. 2011.
39. Magel V. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2014; 78 (3): 57 – 61.
40. Sánchez E. Epidemiología de la preeclampsia. Rev. Per Ginecol Obstet. 2006; 52 (4): 213-218
41. Say L. Global causes of maternal death. Lancet global health 2014; 2 (6): 323-333.
42. Barreto W, Mitma R, Leveau W y Muñantes C. Guías de prácticas clínicas y procedimientos en emergencias obstétricas, departamento de gineco obstetricia hospital amazónico, 2015. Pp. 114 – 125.
43. Ynga M, Carnero M. Factores de riesgo e incidencia de la preeclampsia y eclampsia en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital regional docente las mercedes Chiclayo. Abril 2009 a abril del 2012. (Tesis Licenciada en Obstetricia). Chiclayo – Perú. Universidad de Chiclayo, 2013.

44. Bosmediano N. Factores de riesgo en pacientes gestantes añosa con preeclampsia en el hospital Iquitos – es salud 2013. (Tesis licenciado Obstetricia). Iquitos – Perú. Universidad de Quiñones. 2014.
45. Flores M. Factores de riesgo materno de preeclampsia en mujeres en edad fértil atendidas en el hospital regional de Loreto durante el año 2014. (Tesis Médico Cirujano). Iquitos – Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2015.
46. Schelamauss L M. Factores predisponentes de preeclampsia severa en gestantes atendidas en el hospital regional de Pucallpa durante el periodo enero a diciembre del 2014. (Tesis de Obstetricia). Pucallpa – Peru. Universidad Alas Peruanas. 2015.
47. Calucho M y Naula M. Complicaciones materno – fetal asociadas a preeclampsia – eclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital provincial general docente Riobamba periodo febrero – agosto del 2013, (Tesis Medico General). Ecuador, Universidad Nacional de Chimborazo, 2014.
48. Cifuentes R M. Obstetricia de Alto Riesgo.12 edición, Pp 447 – 483, Colombia, 2010
49. Morgan F. Factores de riesgo relacionado a preeclampsia. Artículo mexicano de Obstetricia y Ginecología. México. 2010; 39 (1): 153 – 159
50. Olusanya B. Falta de uso de los servicios de maternidad en los centros sanitarios. Articulo Bio – Social. Nigeria. 2010; 42: 341 – 358.
51. Pacheco J. Repercusión de la preeclampsia y eclampsia en la mujer peruana y su Perinato. Rev Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 14 (9): 107 – 115.

52. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Editorial Visión Universitaria, Lima Perú, 2009, Pp, 49 – 54
53. Suarez J. Predictores de la preeclampsia y eclampsia en un grupo de gestantes de alto riesgo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 70 (6): 375 – 385
54. Valverde J. Factores de riesgo asociado a preeclampsia y eclampsia. Revista Médica de Costa Rica 2011; 33 (62): 193 – 198.
55. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), Estimaciones y proyecciones de poblaciones de población por sexo según departamento, provincia y distrito, 2000 – 2015. 2015 Pp. 35 – 40
56. Vargas L A. Factores preditores de eclampsia en pacientes con Preeclampsia atendidas en el hospital nacional docente madre niño “san Bartolomé” durante el periodo 2010 – 2014. (Tesis Obstetricia). Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor San Marcos, 2015.
57. Velásquez A, Córdova R. Metodología de la investigación científica. Primera Edición, Lima, 2007, Pp 43 – 65.
58. Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L, Creanga AA, Tunçalp O, Balsara ZP, Gupta S, Say L, Lawn JE. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. Lancet, 2011, Abr 16;377(9774):1319-30
59. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2004. 192:342–349.

60. Ronsmans C, Graham WJ on behalf of the Lancet Maternal Survival Series steering group, "Maternal mortality; who, when, where and why." The Lancet, Maternal Survival, Septiembre 2006.
61. Matias De La Cruz, Rocio Pamela, Factores Predisponentes De La Preeclampsia En Mujeres De 13 A 20 Años En El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Desde Septiembre Del 2012 A Febrero Del 2013. (Obstetra). Ecuador, Universidad De Guayaquil, 2013.
62. Lisbet Guadalupe Huerta Bernal, Detección Oportuna De Preeclampsia En Una Unidad De Medicina Familiar, Utilidad De La Prueba De Gant En Mujeres Con 28-32 Semanas de Gestación. (Especialista En medicina Familiar), Mexico, Universidad Veracruzana.
63. Ochoa R, Parrella M. Morbilidad por preeclampsia leve y severa en pacientes embarazadas atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital central Dr. Luis Ortega por lama setiembre 2008 – setiembre 2009. (Tesis Médico Cirujano). Barcelona, Universidad del Oriente Barcelona Venezuela, 2014.
64. Elena Gutiérrez. Factores De Riesgo Asociados A Preeclampsia De Inicio Tardío En El Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Nacional Daniel A. Carrión Enero 2014 – Diciembre 2015; Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano. (Lima, Perú, 2017)
65. Margarita Flores. Factores De Riesgo Asociados A Pre Eclampsia En Mujeres Gestantes Atendidas En El Hospital Vitarte En El Año 2015. Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano. (Lima, Perú, 2017)
66. Paul Castillo. Factores De Riesgo Asociados Con Preeclampsia En Gestantes Atendidas En El Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón En El

Periodo Enero – Diciembre 2017. Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano. (Puno, Peru, 2018)

67. Cartagena Jessy, Jaime Ruiz “Factores De Riesgo Más Frecuentes De La PreeClampsia En Gestantes Atendidas En El Hospital Regional De Pucallpa En Los Años Del 2012 Al 2015.” Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano. (Ucayali-Peru, 2017)

68. Rabanal Angel “Preeclampsia Y Muerte Materna En Gestantes Atendidas En El Hospital Regional De Pucallpa, Decenio 2005-2014.” Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano. (Pucallpa, Ucayali, 2017)

69. Oliveira De Souza” Factores De Riesgo Asociados A Preeclampsia En Gestantes Atendidas En El Hospital Amazónico De Yarinacocha En El Período De Julio A Diciembre De 2017” Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano.(Pucallpa, Ucayali 2018)

70. Garcés W. Factores de riesgo y condiciones perinatales de preeclampsia. Rev. Obstetricia y ginecología. Cuba. 2013; 39 (1): 3 – 11.

71. Morgan F. Factores de riesgo relacionado a preeclampsia. Artículo mexicano de Obstetricia y Ginecología. México. 2010; 39 (1): 153 – 159

72. Morales C. Factores de riesgo asociados a preeclampsia. Revista Peruana de Epidemiologia. 2010; 47(2): 102 – 111.

73. De Faria A, De Mattos T , Dos Santos M, Ferreira A. Perfil Sociodemográfico y patológico de las gestantes con preeclampsia Revista de Enfermagem .2013 Junio Vol 7(6):4430-6.

74. Puntayoya B, Chhabra P, Sharma AK, Glueria K, Epidemiological and obstetric characteristics of preeclampsia in a Tertiary Hospital of India. J. Fam. Med. Primary. Care 2017; Vol 2(4): 371-375.

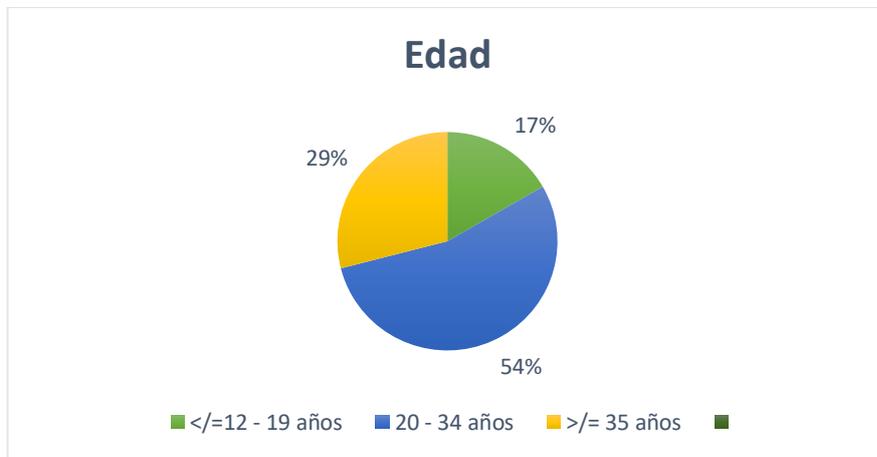
75. Aquino A. Ramos N. Características epidemiológicas de la preeclampsia en gestantes de Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Tesis.Repositorio de la Universidad Hermilio Valdizán 2013.

ANEXOS

ANEXO 01: GRÁFICOS DEL ESTUDIO

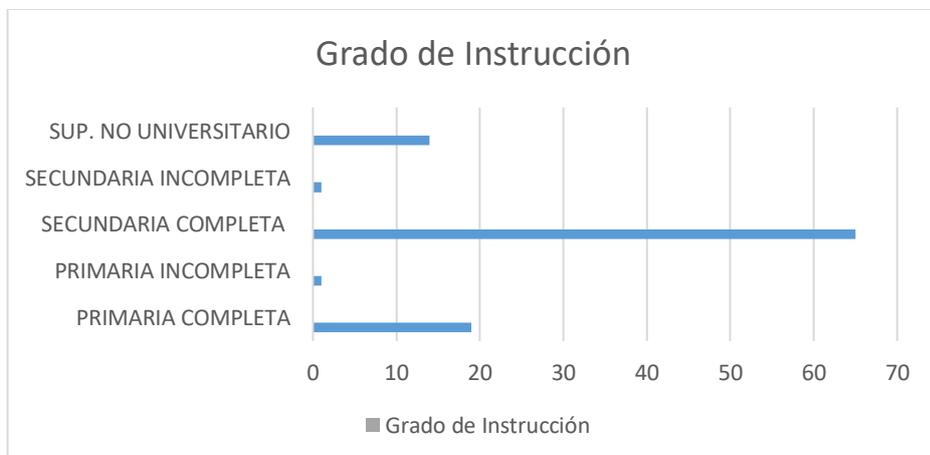
Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según la edad.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

GRAFICO N° 1



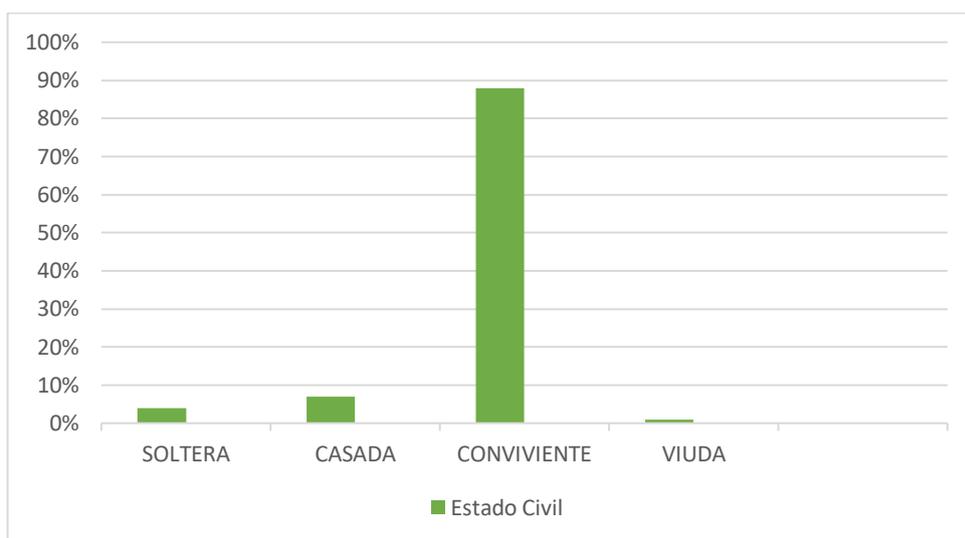
Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Grado de Instrucción.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

GRAFICO N°2



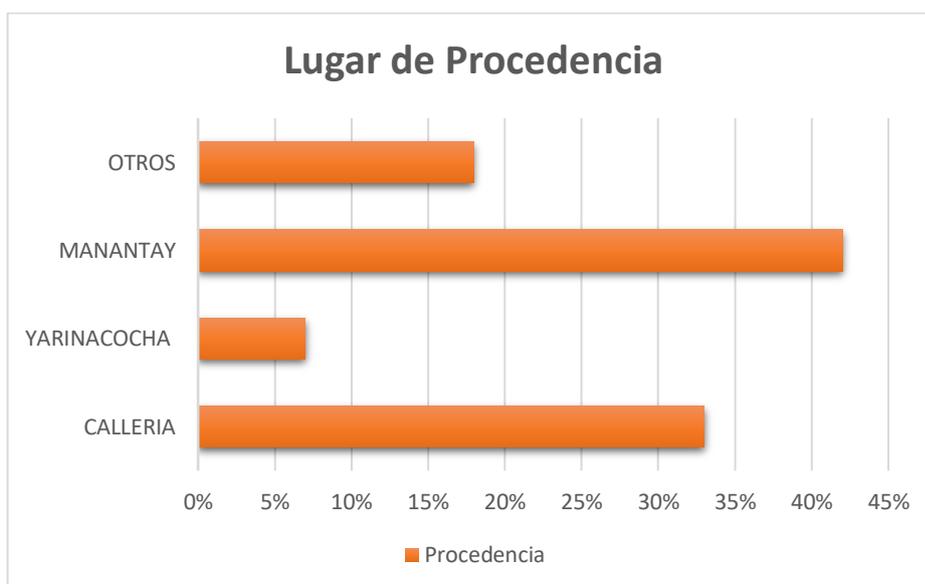
**Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Estado Civil.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.**

GRAFICO N°3



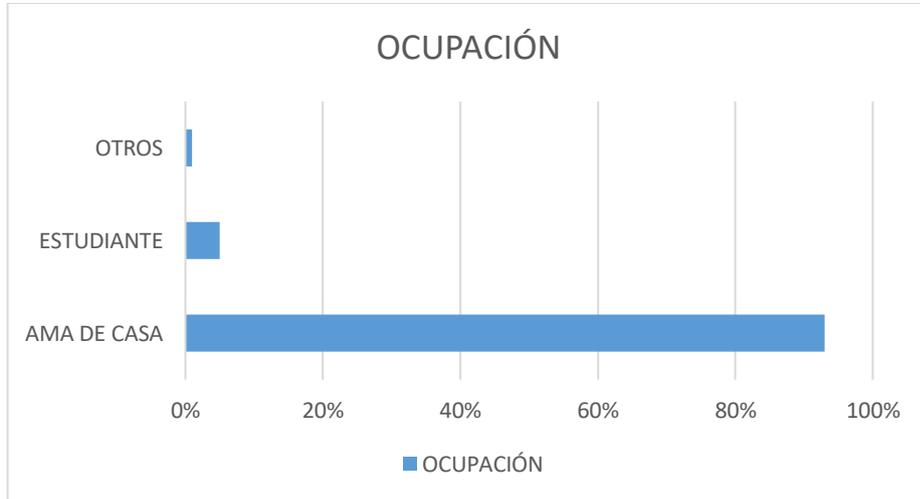
**Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Procedencia.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.**

GRÁFICO N°4



**Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Ocupación.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.**

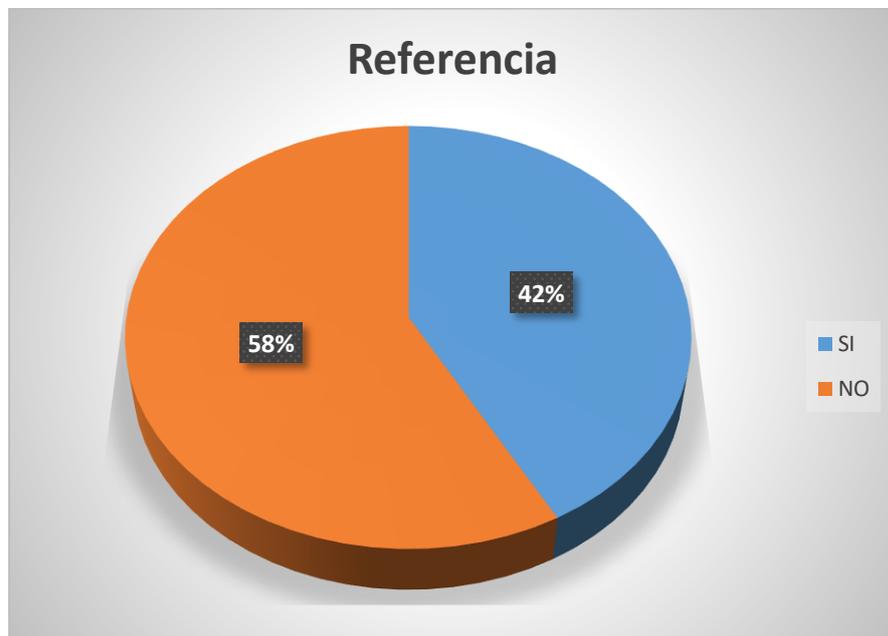
GRAFICO N° 5



Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Referencia de otro establecimiento.

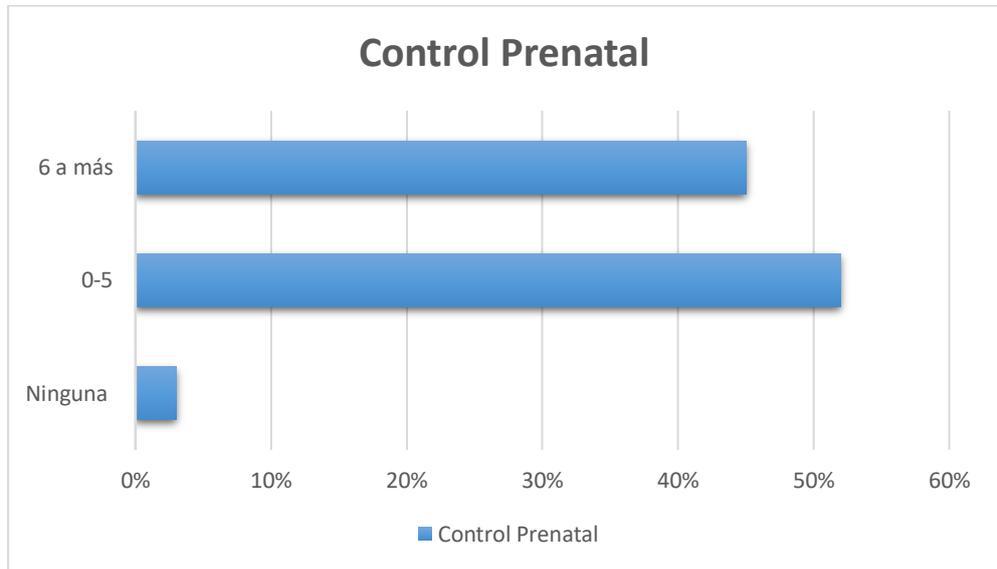
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

GRAFICO N° 6



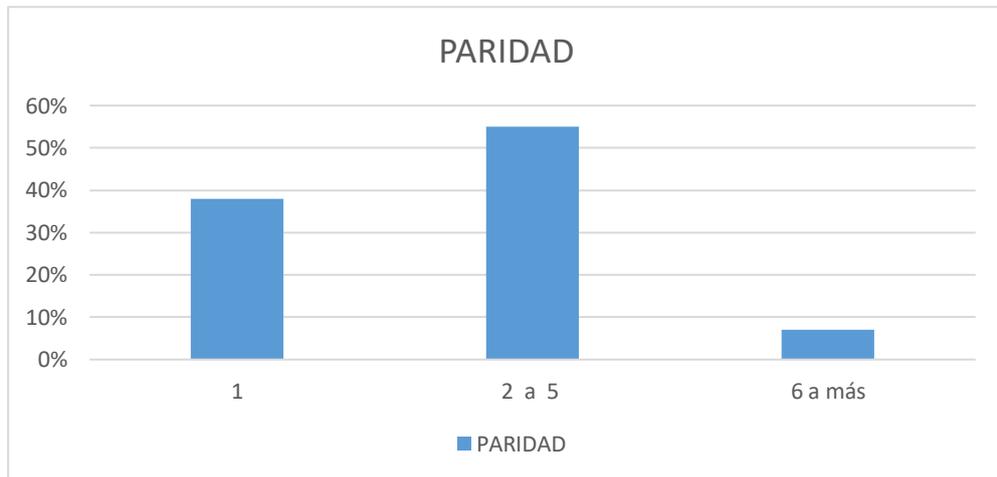
Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Control Prenatal.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

GRAFICO N° 7



Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Paridad. Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

GRAFICO N°8



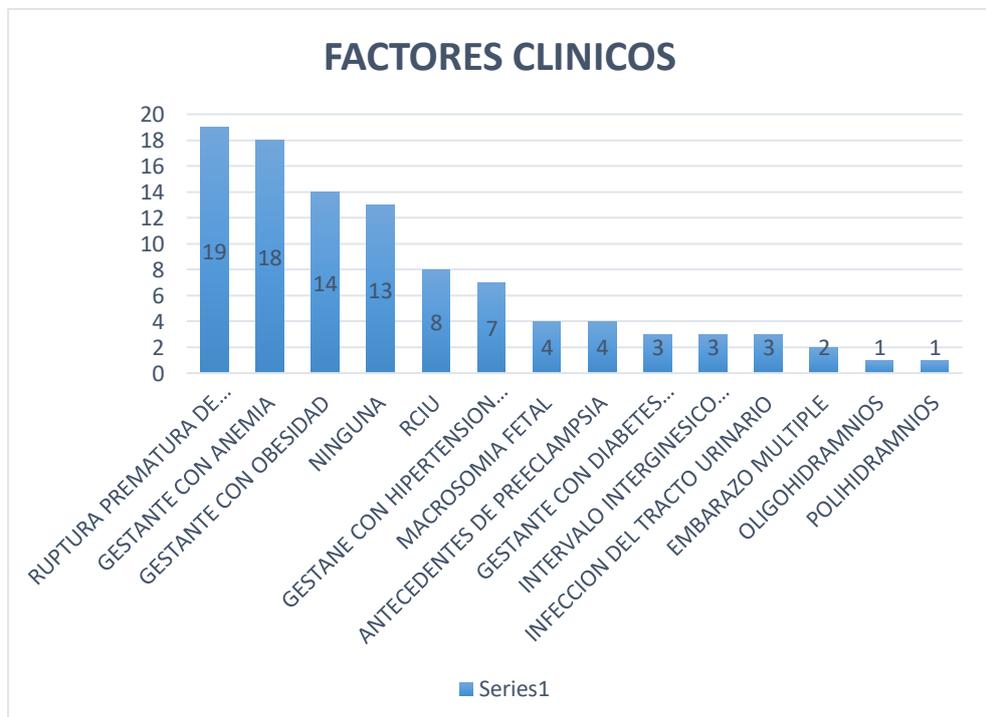
Distribución de la incidencia de mujeres con preeclampsia según Tipo de Parto. Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.

GRÁFICO N°9



**Distribución de la incidencia de mujeres con Preeclampsia según Factor Clínico asociado.
Hospital Regional de Pucallpa. Enero 2019- noviembre 2019.**

GRAFICO N° 10



ANEXO 02:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Factores de riesgo en Gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Regional Enero 2019 Noviembre 2019”.

I.- DATOS GENERALES

Ficha N°:

Fecha:

H. C. P N°:

II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

2.1. EDAD

a. < 12 – 19 b. 20 – 34 c. > 35 años

2.2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

A. Illetrada

B. Primaria completa

C. Primaria Incompleta

D. Secundaria completa

E. Secundaria Incompleta

F. Superior no universitario c

G. Superior no universitario l

H. Superior universitario c

I. Superior universitario l

2.3. ESTADO CIVIL:

a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Separada e. Divorciada f. Viuda

2.4. PROCEDENCIA:

a. Calería b. Yarinacocha c. Manantay d. Aguaytia e. Otros

2.4. OCUPACION

a. Su casa b. Estudiante c. Comerciante d. Otros

2.5. REFERENCIAS

a. Si b. No

ANEXO 03

III. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

3.1. CONTROLES PRENATALES

- a. Ninguna b. 1 – 5 c. 6 a mas

3.2. PARIDAD

- a. 1 b. 2 – 5 c. > o = 6

3.3. TIPO DE PARTO.

- a. Parto Eutócico b. Parto Cesárea

3.4. FACTORES ASOCIADOS

- | | |
|------------------------------------------------|-------|
| A. Gestantes con Hipertensión Arterial crónica | si no |
| B. Gestante con Obesidad | si no |
| C. Gestante con Anemia | si no |
| D. Gestante con diabetes mellitus | si no |
| E. Embarazo múltiple | si no |
| F. Oligohidramnios | si no |
| G. Polihidramnios | si no |
| H. RCIU | si no |
| I. Intervalo Intergenesico largo | si no |
| J. Infección tracto urinario | si no |
| K. Ruptura prematura de membrana | si no |
| L. Macrosomía fetal | si no |
| M. Antecedente de Preeclampsia | si no |
| N. Ninguna | si no |