

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**“COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE
YARINACOCHA. AÑO 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

TESISTA:

TRUJILLO PIZANGO, Lenna Mely

ASESORA:

Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia,

HUÁNUCO - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres: Samuel Trujillo Flores y Luzmila Pizango Huayaban que a pesar de no estar conmigo, desde el cielo estarán felices por el logro alcanzado, gracias por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de las metas alcanzadas, es gracias a ustedes. Me formaron con reglas, me enseñaron valores, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. A mis hermanos Junior y Judith por ser parte fundamental en mi vida.

Lenna Mely

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome sabiduría y paciencia para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres que me han ayudado y apoyado en todo.

A mi asesora, Digna A. Manrique de Lara, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

A la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

A todas las personas y colegas me han prestado su ayuda durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo.

Lenna Mely

Resumen

Investigación orientada a conocer las complicaciones maternas ocasionadas por la preeclampsia durante el año 2019, casos presentados en el hospital Amazónico, ubicado en Yarinacocha – Pucallpa. La investigadora trabajó identificando las características obstétricas, la presencia de los síntomas y signos que ocasionan la presencia de esta patología, así como los factores predisponentes, y las complicaciones confirmadas por laboratorio. Método inductivo, enfoque cuantitativo, nivel explicativo, tipo transversal y prospectivo, diseño descriptivo, muestra 31 mujeres con pre eclampsia; se arriba a las siguientes deducciones: adolescente (39%), adultas (35%). Alto riesgo obstétrico: antecedentes (32%), embarazo actual (39%). Atención prenatal: reenfocada (32%), controlada (42%). Vía de parto: cesárea (70%). Semiología: cefalea (48%), epigastralgia (13%), presión alta (32%), hiperreflexia (23%), proteinuria (9,7%). Factores predisponentes: anemia (42%), hipertensión previa (13%), obesidad (3%). Morbilidad extrema: renal (23%), hepático (42%). Complicaciones: parto prematuro (35,5%), desprendimiento placentario prematuramente (3,2%). Culminando con expresar que cuando hay presencia de pre eclampsia se observa complicaciones maternas importantes.

Palabras Clave: Pre eclampsia, complicaciones maternas.

Abstract

Research aimed at knowing the maternal complications caused by pre-eclampsia during 2019, cases presented at the Amazon Hospital, located in Yarinacocha - Pucallpa. The researcher worked identifying obstetric characteristics, the presence of symptoms and signs that cause the presence of this pathology, as well as predisposing factors, and laboratory-confirmed complications. Inductive method, quantitative approach, explanatory level, cross-sectional and prospective type, descriptive epidemiological design, sample 31 women with pre-eclampsia; The following deductions were made: adolescent (39%), adults (35%). High obstetric risk: history (32%), current pregnancy (39%). Prenatal care: refocused (32%), controlled (42%). Route of delivery: cesarean section (70%). Semiology: headache (48%), epigastric pain (13%), high blood pressure (32%), hyperreflexia (23%), proteinuria (9.7%). Predisposing factors: anemia (42%), previous hypertension (13%), obesity (3%). Extreme morbidity: kidney (23%), liver (42%). Complications: premature delivery (35.5%), premature placental abruption (3.2%). Culminating in stating that when pre-eclampsia is present, important maternal complications are observed.

Key Words: Pre-eclampsia, maternal complications.

índice

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I: PROBLEMA DE INESTIGACIÓN	9
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	9
1.2. Formulación del Problema de investigación general y específicos	11
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.....	12
1.4. Justificación.....	13
1.5. Limitaciones	13
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas	13
1.7. Variables.....	14
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables (pág.28).	14
1.9. Operacionalización de Variables (Anexo 1).	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	16
2.1.3. Antecedentes Locales	18
2.2. Bases Teóricas	20
2.2.1. Complicaciones Maternas en la Pre eclampsia.....	20
1. El sistema de la coagulación	20
2.2.2. Hipertensión inducida por el Embarazo.....	22
2.3. Bases conceptuales	28
2.4. Bases epistemológicas	29
CAPITULO III: METODOLOGÍA	30

3.1.	Ámbito.....	30
3.2.	Población.....	30
3.3.	Muestra.....	30
3.4.	Nivel y Tipo de Investigación	31
3.5.	Diseño de investigación	31
3.6.	Métodos, Técnicas e instrumentos.....	32
3.7.	Validación y confiabilidad del instrumento	32
3.8.	Procedimiento.....	32
3.9.	Tabulación y análisis de datos.....	33
3.10.	Consideraciones éticas.....	33
CAPITULO IV: RESULTADOS.....		34
4.1.	Presentación de resultados:	34
4.2.	Estadística	44
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		45
CONCLUSIONES.....		47
RECOMENDACIONES.....		49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		50
ANEXOS		53
	Anexo 1: Operacionalización de Variables.....	53
	Anexo 2: Matriz de Consistencia.....	54
	Anexo 3: Instrumentos de Recolección de Datos	55
	Anexo 4: Autorización para Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos	58
NOTA BIOGRÁFICA		59
ACTA DE DEFENSA DE TESIS.....		60

INTRODUCCIÓN

La pre eclampsia en estos últimos años ha desarrollado cifras bastantes elevadas, estas son de notar en nuestra localidad Pucallpa, al igual en toda nuestra Región Ucayali, no siendo ajena esta cifra en el Perú y el Mundo; antiguamente se creía que existía factores condicionantes entre la raza, la edad entre otros; las mismas que en los últimos decenios cobraron mayor importancia y sostenibilidad científicas las teorías relacionadas a la placentación, la inmunidad y al proceso de instalación de la vascularidad hemocorial madre feto.

Una vez instalada precozmente la pre eclampsia fueron ensayados múltiples manejos y conductas obstétricas algunos con mayor acierto que otros; al parecer sigue siendo un tema bastante importante en el manejo de embarazo puesto que trae consigo complicaciones en el feto y sobre todo para la mujer en el proceso del parto.

Las complicaciones presentes van desde una simple a un marcado edema hasta complicaciones más serias relacionadas con el funcionamiento renal, hepático, o multiorgánico; tales eventos nos llevaron a plantearnos interrogantes del saber cuáles son esas complicaciones, bajo el objetivo de conocerlos y respondernos a la existencia de estos eventos.

La Investigación está dividido en IV capítulos, resultados y discusión, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El proceso de la gestación está constituido por uno de los eventos más importante a través de la historia, se debe al desarrollo de un nuevo ser que debe llegar a un final de parto sin complicaciones, pero existes circunstancia que la llevan hacia morbilidades, siendo una de ellas la hipertensión gestacional.¹

El incremento de la presión arterial durante el embarazo es mencionado por la Organización Mundial de la Salud como uno de las patologías que en el mundo cobran importancia; tal es así que los casos nuevos presentados en un año oscilan entre el 10 al 20 %, siendo en muchas naciones la primera causa de la muerte de la mujer en el proceso del embarazo, parto y puerperio, mientras que en países más desarrollados va disminuyendo su frecuencia; así también como los casos de mortalidad y enfermedad en el neonato.^{2,3}

En los últimos años la ciencia está avanzando producto de ello, se viene sustentando las teorías sustentadoras para provocar está afección.⁴ Ellas se basan en la fisiopatología involucradas la inmunidad materna, el proceso de vascularización materno fetal y la placentación.⁵

Los datos epidemiológicos de la pre eclampsia van desde el 1,91%⁶, 3,3%⁷, 4,2%⁸ y hasta 12% de los embarazos⁹.

El investigador Ananth¹⁰ menciona que en el Norte del Estado de Carolina llega los casos al 3,6% y Ostlund¹¹, en Europa del norte Suecia el porcentaje llega hasta 2,4% en las embarazadas. Así mismo Liu¹² refiere que en Europa hubo un descenso del 12,4 por 10 000 a 5,9 en los años 2018 y 2019. Catalogándolo a nivel mundial como una complicación del embarazo establecidas, donde sus cifras pueden llegar desde el 2 al 10%.

En USA y Europa las cifras son similares entre 5 a 7 por cada 10 000 embarazos, en cambio en otros países es de un caso cada 100 partos pudiendo llegar a uno por cada 1 700 embarazos^{13,14} Las cifras en el continente Africano Sur, Norte, Este las estadísticas van entre 1,8% a 7,1% siendo el País Nigeriano uno de los más altos de la zona llegando del 2% a 16,7%¹⁵.

España ha reportado que la frecuencia durante el embarazo llega hasta el 47,3 por cada 1 000 nacimientos, constituyéndose la complicación más importante en llegar a cuidado intensivo¹⁶.

En las islas del Caribe como Cuba todavía se mantienen dentro de las tres causas primarias de muerte materna. Los datos reportan cifras elevadas en adolescentes llegando desde el 1 hasta el 6 %, así como también en gestantes añosas van desde el 9 al 12 %.¹⁷

En Perú se presentan desde leves hasta severos y lo reportan desde el 4,11%¹⁸, 4,8%¹⁹, 5,36%²⁰, 6,6%²¹, 7,9% hasta 10,8%.²²

Está considerada en Perú dentro de las primeras causas en provocar la muerte en mujeres en proceso del parto, llegando hasta un 21%, un grave problema de salud pública que preocupa a todo el personal de Ginecología y Obstetricia que atiende a la gestante; el 10% de todos los embarazos se complican con trastornos hipertensivos, y el 30% de los primeros embarazos sufren hipertensión gestacional, pre eclampsia o eclampsia, la cual no es ajena en nuestro medio Pucallpa. Lo anteriormente manifestado nos lleva a plantearnos la interrogante siguiente:

1.2. Formulación del Problema de investigación general y específicos

Problema General

¿Cuáles son las complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019?

Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son las características obstétricas que presentan las gestantes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019?
2. ¿Cuáles son las sintomatologías más frecuentes que presentan las gestantes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha?

3. ¿Cuáles los factores predisponentes de Pre eclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico?
4. ¿Cuál es la alteración más frecuente de los análisis de laboratorio de las pacientes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

Objetivo General

Conocer las complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características obstétricas que presentan las gestantes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019.
2. Identificar la sintomatología más frecuente que presentan las gestantes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.
3. Determinar los factores predisponentes de Pre eclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico.
4. Identificar la alteración más frecuente de los análisis de laboratorio de las pacientes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

1.4. Justificación

El presente trabajo se justifica, porque identificamos complicaciones funcionales y anatómicas que frecuentemente se desarrollan en las pacientes con pre eclampsia leve y severa, todos ellos con múltiples morbilidades que muchas de ellas son extremas, la importancia radica qué al ser conocedores de los porcentajes fidedignos, la toma de decisiones es más activa y certera.

1.5. Limitaciones

La pandemia del Covid 19 ha retrasado el normal avance de la investigación, ha sido una limitante muy presente a todo nivel.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

Hⁱ: Existen complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019.

H⁰: No existen complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019.

H^a: Son significativos las complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019.

1.7. Variables

Variable 1: Complicaciones Maternas.

Variable 2: Pre eclampsia

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables (pág.28).

1.9. Operacionalización de Variables (Anexo 1).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

1. Caballero D, et al, La Habana, Cuba - 2017.

Investigan sobre: “Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo” para identificar los casos, diseño descriptivo, tipo retrospectivo, transaccional. Resultados: Factores con riesgo (50 %). Antecedentes familiares: obesidad (80%). Adolescentes (42%). Nulípara (40%). Concluyendo que los factores de riesgo desencadenan la enfermedad.²³

2. Bertoglia P, Rivas A, Navarrete P, et al., Chile - 2010.

Investigaron: “Resultados clínicos y perinatales de los embarazos con hipertensión arterial en un Hospital de referencia de la VIII Región de Chile”, para identificar la clínica, los marcadores bioquímicos y las condiciones perinatales asociadas. Estudio descriptivo, muestra 416. Resultados: Prevalencia (3,8%). El grupo II y III tuvieron: IMC alterada, tensión arterial alta materna, y ácido úrico en orina, todas ellas tuvieron asociación negativa con las medidas y peso neonatales. Conclusión: la patología se asocia con las morbilidades maternas y neonatales.²⁴

3. Álvarez R, Marín R. España - 2011.

Investigan: “Complicaciones maternas graves asociadas a la pre-eclampsia: ¿una patología casi olvidada?”, población muestral ocho casos con complicaciones graves. Encontrando: hinchazón de pie y tobillo, líquido pulmonar (6 casos), falla en el normal funcionamiento del riñón (4 casos), presencia de sintomatología de auxilio (3 casos) y convulsiones (2 casos). Situación diferente al encontrado los años previos. Hubo (1) muerte fetal. Edad avanzada fue predominante; atenciones prenatales completas y catalogadas abajo riesgo hasta el momento del parto en el hospital.²⁵

2.1.2. Antecedentes Nacionales

1. Pinedo, Adolfo. Lima.

“Complicaciones materno-perinatales de la pre eclampsia-eclampsia, estudia a 359 gestantes y sus respectivos neonatos en el Hospital María Auxiliadora”, determinando las repercusiones maternas perinatales. Encontraron: incremento de 7,0% a 10,6% en cinco años. Complicaciones maternas: síndromes clasificados auxilio, falta de lisis dentro del vaso que se disemina, rotura de la cápsula del hígado y sangrado de los vasos cerebrales. Complicaciones en el neonato: neonato deprimido, restricción de crecimiento intrauterino, neonato con Apgar bajo, dificultad al

respirar y nacido antes de tiempo. Concluyen que las complicaciones son frecuentes, e incrementa la gravedad con la progresión de la enfermedad.²⁶

2. Távara, Luís; et al., Lima.

“Repercusiones maternas y perinatales de la Hipertensión Inducida por el embarazo en el Hospital María Auxiliadora”, a 18 732 partos de los cuales 1 309 fueron Pre eclampsia y 146 eclampsia. Frecuencia 7,0% y 0,8% respectivamente. Investigación epidemiológica donde determinan los factores de riesgo: desprendimiento prematuro de placenta, dilatación con conducción, parto vía abdominal, útero atónico, puerperio infectado y parto antes de tiempo cumplido. Concluyeron manifestando que se relacionan esos factores con la mortalidad perinatal y mortalidad materna.²⁷

3. Salhuana S, Cordero L, Ugarte S. Lima.

“Pre-eclampsia: Factores de riesgo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Investigación descriptiva donde conocen las características clínicas, resultando: feto maduro en la mayoría de los casos, embarazo pretérmino que afecta al producto ya que fue sometido a un embarazo en condiciones de riesgo al presentar la pre eclampsia, siendo en neonato pretérmino un 30%.²⁸

2.1.3. Antecedentes Locales

1. Cabello M, Flores D. Ucayali - 2016.

“Factores asociados a la pre eclampsia severa en pacientes atendidas en el hospital Amazónico” para determinar los riesgos, estudiando 326 casos y 100 para control. Resultados: edad 20 a 34 años (54%), conviviente (84%), secundaria incompleta (31%), ama de casa (90%), procedencia rural (85%) y (62%) gestantes obesas. Obstétricos: Embarazo único (98%), primer parto (41%), lapso entre embarazo largos (42%), control prenatal integral (48%), edad gestacional a término (60%), cesárea de emergencia (80%). Arriban a las siguientes conclusiones: las gestantes con pre eclampsia severa proceden de zona rural, grado de instrucción secundaria, obesidad, nulíparas y periodo intergenésico largo.²⁹

2. Dávila Rojas, Javier. Iquitos - 2016.

Enfermedad hipertensiva del embarazo como factor asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”, para determinar si la variable en mención es un factor asociado a complicaciones obstétricas; investigación analítica: Casos 78 – Control 156. Resultados: Prevalencia 7,3%. Edad 20 a 34 años (62,8%); convivientes (62,8%); secundaria (69,2%); trabajadores del hogar (69,2%); procedieron de zona urbana (64,1%). Características obstétricas:

multíparas (43,6%); edad gestacional de 37 a 41 semanas (56,4%); tuvieron CPN adecuado (57,7%); cesárea (74,4%). Estuvieron asociadas con el parto pretérmino, oligohidramnios, desgarro perineal, hemorragia postparto, infección de herida operatoria.³⁰

3. López Cobeñas, Carmen. Sullana - 2017.

“Complicaciones materno-perinatales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en gestantes atendidas en el hospital II-2 de Sullana”. Con el propósito de clasificar las 696 complicaciones. Investigación descriptiva histórica. Resultados: signos severos (58,5 %), eclampsia (2,4%) y HELLP (1,7%). Primera causa de muerte materna. Edad media 26,77 años, procedencia rural (53,4 %), conviviente (71%), hemorragia postparto (40%), desprendimiento de placenta (19,6%). Muerte neonatal por diversas complicaciones.³¹

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Complicaciones Maternas en la Pre eclampsia

1. El sistema de la coagulación

La trombocitopenia considerada como anormalidad hematológica producida por degradación de fibrinógeno, cuando están con cifras elevadas, la anti-trombina 3 son escasos y la fibronectina celular incrementa en pacientes con pre eclampsia.

2. El hígado

Cuando se altera el funcionamiento normal por presencia de una hemorragia alrededor del hígado puede aparecer lesiones necrotizantes y coágulos de fibrina dentro de los capilares hepáticos con focos hemorrágicos en la zona periférica, hemorragias debajo de la capsula, finalmente hay presencia de rotura hepática. Las evidencias clínicas van desde hígado necrosado ligeramente con alteraciones de las enzimas séricas hasta convertirse en un conjunto de síntomas y signos de auxilio obstétrico con evidentes alteraciones enzimáticas.

3. Sistema Nervioso Central

Cuando convulsiona una gestante ingresa a un estado delicado que linda con la muerte materna; antes del evento se presenta signos neuronales que se pre manifiestan como cefaleas, dicótomos o escotomas, zumbidos auditivos entre otros.

4. Eclampsia

Con el desarrollo de convulsiones tónico-clónicas o coma se presenta una encefalopatía hipertensiva, el inicio puede ocurrir con incremento mínimo de la presión arterial.

Esta patología puede presentarse en diversos episodios con relación al parto: antes, durante o después (incluso hasta las primeras 48 horas). En caso haya pasado esta etapa y existe convulsiones estaríamos hablando de postparto tardío y hay que diferenciarla del postparto inmediato; siendo el tardío hasta el sexto mes luego del parto, la cual tendría que normalizarse dentro del año.

5. Clasificación:

Eclampsia Típica: Convulsión con movimiento clónico en todo el cuerpo y es limitante para la recuperación del sistema nervioso central de la mujer dentro de las dos horas siguientes del evento.

Eclampsia Atípica: Clínica caracterizada por afecciones neurológicas presentadas antes del 24avo mes de la gestación o luego del parto, no presenta signos premonitorios de convulsión.

Eclampsia Complicada: Es la suma de los anteriores más ACV, con aumento de la presión en el intracraneal y retención de líquido en el cerebro y en todo el cuerpo.

6. **Síndrome HELLP:** Conjunto de signos y síntomas con presencia de anemia hemolítica, hiperbilirrubinemia, incremento de enzimas tipo transaminasas encima de las 70 unidades internacionales, o lactato deshidrogenasa encima de 600 unidades internacionales y plaquetas bajas menores 100,000 por ml.

2.2.2. Hipertensión inducida por el Embarazo

1. Definición

Para un diagnóstico es importante definir una línea basal absoluta, la presión arterial en promedio o pasado las 24 semanas de gestación eleva la tensión en comparación a los tres primeros meses de embarazo; teniendo en consideración diastólica mayor 90 mmhg. Siendo importante comprobar los registros de la toma al menos 2 oportunidades separadas con intervalos de 4 a 6 horas.

2. Clasificación

Pre eclampsia: referida a una clasificación clínica ocasionada por reducción del espacio en el vaso y aceleración en la lisis de coagulación, aparece después de la semana 24 de la gestación, escasa ocasiones antes de ello. La sintomatología sigue siendo la triada: hipertensión arterial, proteinuria y edema.

a. Etiología: Actualmente cobra importancia las teorías.

b. Criterios de gravedad en la pre-eclampsia:

1. Presión arterial sistólica superior a 160 mmHg.
2. Presión arterial diastólica superior a 110 mmHg.
3. Proteinuria en 24 horas encima de 300 mg.
4. Disfuncionalidad hepática o renal severa.
5. Alteraciones del sistema neurológico o visuales.
6. Ardor en el epigástrico.
7. Edema de pulmón o disminución de oxígeno distal.
8. Trombocitopenia de 100 000 plaquetas o menos.
9. Ácido úrico incrementado a más de 7 mg/dl.
10. Restricción de crecimiento intrauterino.

c. Los Factores Predisponentes:

1. Primigesta: presenta la posibilidad de 6 a 8 de presentar, existe un incremento del tono miometral por presi, disminuyendo la luz de las arterias más pequeñas espiraladas presentes en el útero y así favorece a la disminución de la sangre, pudiendo ocasionar disminución de oxígeno del trofoblasto.
2. Multiparidad: está condicionada a distensión miometral y por esta razón tiende a existe lesiones múltiples en las fibras musculares, muerte celular, cicatrización, o sustitución por tejido conectivo fibroso.
3. Embarazo gemelar: aumenta cinco veces el riesgo de padecerla. Existe mayor distensión de la pared uterina, disminución de perfusión placentaria e hipoxia trofoblástica.
4. Diabetes: existe mal control metabólico. La microangiopatía diabética es condición favorecedora de la alteración de la perfusión útero placentaria.
5. Otros factores son: enfermedad renal, obesidad, antecedentes de EHE familiar y personal, hipertensión arterial crónica, edades extremas y antecedente de embarazo molar.

d. Factores específicos:

1. Incremento de la presión sanguínea y patología crónica de la nefrona renal.
2. Incremento de exagerado de peso e insulina resistente.
3. Diabetes en el embarazo y diabetes tipo 1.
4. Anticuerpos antifosfolípidos

e. Exógenos:

1. Tabaquismo.
2. Estrés, tensión psicosocial vinculada con el trabajo.
3. Embarazo múltiple.
4. Síndrome de Dawn
5. Hidropesía fetal.
6. Anomalías congénitas.
7. Embarazo molar

La pre eclampsia es clasificada en leve y severa:

Leve: cuando la sístole incrementa 30 miligramos de mercurio, la diástole aumenta 15 miligramos de mercurio, la subida se mide desde una línea de promedio, medido con anterioridad; también encuentran en laboratorio pérdida de proteína por la orina que fue recolectada 24 horas, para catalogarla tiene que haber 0,3 a 5 gramos por cada litro o positividad en el test ácido sulfo- salicílico.

Severa: debe de contar con las antes mencionadas más la presencia de signos premonitorios a la convulsión como dolor de cabeza, visión borrosa, zumbidos en el oído, ardor y dolor retro esternal; presencia de disminución del volumen urinario a menos de 500 cc en un día; inicio de compromiso de órganos como falla renal, hepática, trastornos de coagulación entre otros que estaría dando paso al síndrome HELLP.

3. Mecanismos Patogénicos

Fisiológicamente existe una invasión a las células del trofoblasto cuando se realiza inadecuadamente lleva a la mala adaptación de arterias pequeñas espirales en la madre, se asocia a perturbaciones grandes cuando se forma la placenta como en el caso de diabetes mellitus, embarazo molar y múltiple). La inadecuada adaptación arteriolar interfiere el desarrollo normal de las vellosidades generando insuficiencia en la placenta. Cabe la posibilidad de que varios

determinantes en la mujer alteren la placenta, y como resultado exista alteraciones plasmáticas con capacidad de hiperactivación en el endotelio vascular, desencadenando el síndrome conocido como pre eclampsia. La inmunología participaría también en la alteración de la implantación placentaria y en la alteración de los factores circulantes con capacidad de hiperactivar el endotelio.

Hipertensión Arterial Crónica.

Denominación cuando se diagnóstica antes del embarazo y que persiste en el posparto alejado, tiene connotación genética.

Hipertensión Crónica con Pre eclampsia sobre añadida.

Diagnosticado mediante el recuento plaquetario alterado, incremento lento de los niveles de ácido úrico y afectación de órgano blanco.

Hipertensión Transitoria.

Presencia de presión arterial incrementada durante la gestación o dentro de las 24 horas posterior al parto, no presenta signos de pre eclampsia o hipertensión pre existente, inexistencia de proteinuria.

Manifestaciones clínicas

➤ **Presión sanguínea en la Pre-eclampsia**

Inician entre los cinco y seis meses de embarazo, pero las influencias vasoconstrictoras suelen estar presentes desde más temprano por alteración en la reactividad vascular.

➤ **El corazón**

El descenso en el funcionamiento cardiaco es la consecuencia de la alteración ventricular contra una postcarga marcadamente aumentada, generalmente es por patología del corazón que existía previamente. La alteración en el micro vaso del corazón es semejante al encontrado en el endotelio del lecho placentario, los vasos limítrofes uterinos y los glomérulos renales.

➤ **El riñón, agua y electrolitos**

La lesión renal que caracteriza a la pre-eclampsia es llamada Endoteliosis Glomerular, los glomérulos están dilatados y con edema, pero no hiper celulares debido a hipertrofia de las células intracapilares. principalmente endoteliales.

2.3. Bases conceptuales

- 1. Hipertensión del Embarazo:** Conjunto de signos y síntomas con vasoespasmo debido a factores placentarios, inmunológicos y genéticos que produce una elevación de la tensión arterial.
- 2. Eclampsia.** - Destello brusco convulsionario que implica el grado más severo de las condiciones hipertensivas del embarazo.

2.4. Bases epistemológicas

Cuando la embarazada pasa por este cuadro clínico que agrupa sintomatología y signos muy peculiares, presentan experiencias poco agradables capaz de compartir sólo con personas que padecieron la misma vivencia, este conjunto de personas serían capaces de construir diversas soluciones a un problema de salud público frecuente es su población, gracias a las percepciones adquiridas apoyarían en un futuro en su comunidad fomentando el dialogo, la escucha, la participación comunitaria desde diversos puntos de apoyo de la mano con el personal de salud; de ser así ayudaría en la reducción de la gravedad, la morbilidad y mortalidad de la mujeres en el parto integrantes de su colectividad³².

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

Realizada en el Hospital Amazónico número II de Yarinacocha, ubicado en la ciudad de Puerto Callao, Pucallpa – Ucayali.

3.2. **Población**

Universo:

Gestantes que acudieron al Hospital Amazónico de Yarinacocha, periodo de tiempo enero hasta junio del año 2019.

Población:

Conformada por todas las embarazadas diagnosticadas con Pre eclampsia que se atendieron en el parto en el Hospital Amazónico - Yarinacocha, siendo en total 281 gestantes.

3.3. **Muestra**

Fórmula:

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

Datos:

Z = Nivel de confianza

n = Tamaño de la muestra ¿?

N = Población: 281

q = Probabilidad en contra: 0,5

p = Probabilidad a favor: 0,5

e = Error de estimación 0,01

$n = 233,377 / 3,3804 = 31,2$

n = 31.

3.4. Nivel y Tipo de Investigación

Nivel: Explicativo, porque explica las complicaciones de la patología.

Enfoque: Cuantitativo, porque los resultados se expresan en números.

Tipo: Retrospectivo, los datos fueron recolectados de eventos pasados;

Transversal, los datos fueron recolectados haciendo un cohorte en el tiempo. No experimental, porque la variable independiente no fue manipulada por la investigadora. Autor: Roberto Hernández S.

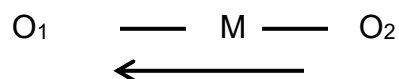
3.5. Diseño de investigación

Descriptivo

Diagrama: O1 = Observación de la variable 1.

M = Muestra

O2 = Observación de la variable 2.



3.6. Métodos, Técnicas e instrumentos

Método

Herramientas con la finalidad de documentar información que se recoge de la realidad: Fue inductivo porque parte de lo específico para llegar a una conclusión general.

Técnica

Mecanismo para recolectar la información: Análisis documentario, que son operaciones destinadas a describir la información que se requiere, para el caso gestantes con Pre eclampsia.

Instrumento

Componente utilizado para anotar información requerida fue: Matriz de recolección de datos con las siguientes características:

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Validez, valor que adquiere el instrumento para lograr medir lo que pretende. Índice congruencia ítem-objetivo de Rovinelli y Hambleton fue positivo.

3.8. Procedimiento

1. Planificación de actividades.
2. Trámite de permisos a la dirección hospitalaria.
3. Selección de historias clínicas y hojas perinatales.

4. Codificación.
5. Recolección.
6. Control de calidad.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Técnica de Procesamiento de Datos

1. Maquetación para listar los datos en software.
2. Elaboración de las tablas.
3. Elaboración de las figuras para presentación e interpretación.

Técnica de Presentación de Datos

Para la contrastación de la hipótesis utilizamos la z de proporciones, con IC: 95%; E: 5%.

3.10. Consideraciones éticas

Calificada sin maleficencia, sin beneficencia y considerando el anonimato.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados:

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Tabla N°1 - Edad*Estado Civil

Recuento		Estado Civil			Total
		Conviviente	Soltera	Casada	
Edad	12 a 19 años	12	4	0	16
	20 a 34 años	11	0	0	11
	> 35 años	2	0	2	4
Total		25	4	2	31

Fuente: recolección de datos.

Figura N°1

Análisis. - se muestra el estado civil conviviente con mayor porcentaje (39%) dentro de las edades de 12 a 19 años perteneciente a las adolescentes.

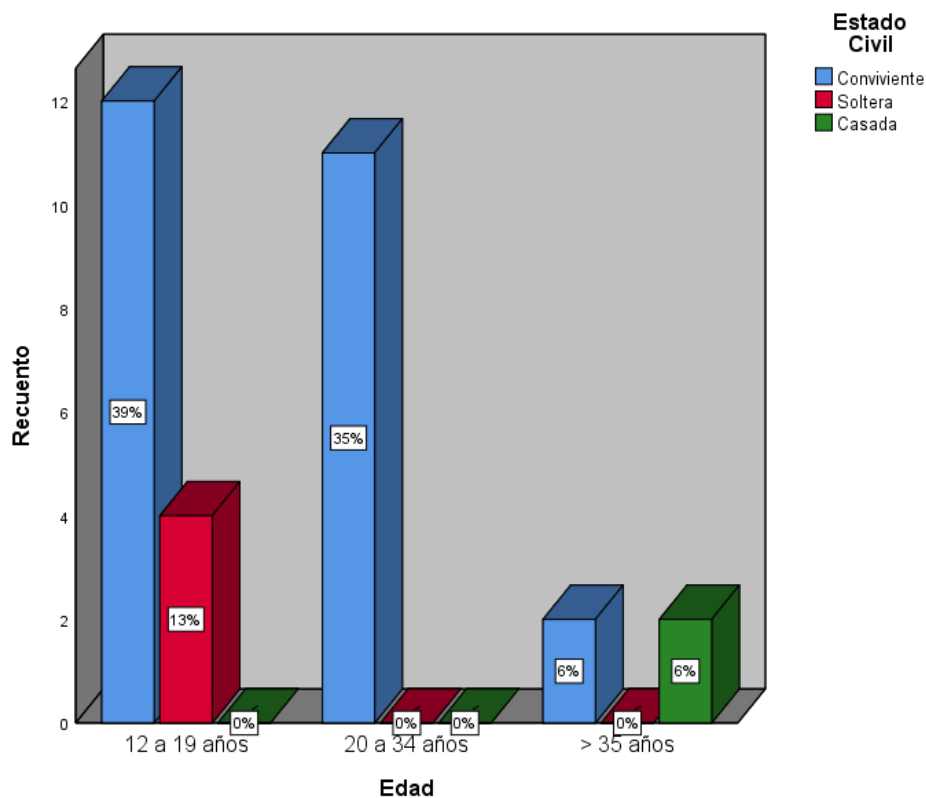
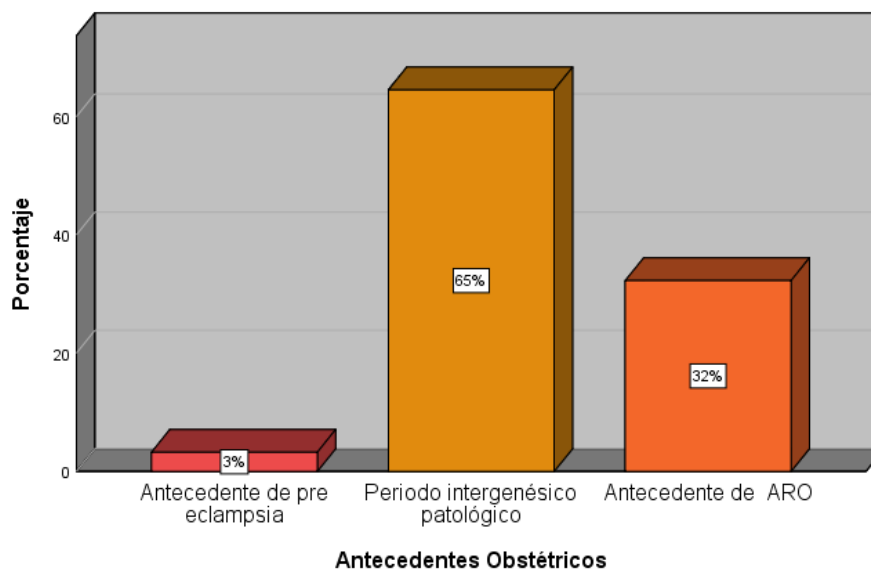


Tabla N°2 – Antecedentes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Antecedente de pre-eclampsia	1	3,2
	Periodo intergenésico patológico	20	64,5
	Antecedente de ARO	10	32,3
	Total	31	100,0

Fuente: recolección de datos.

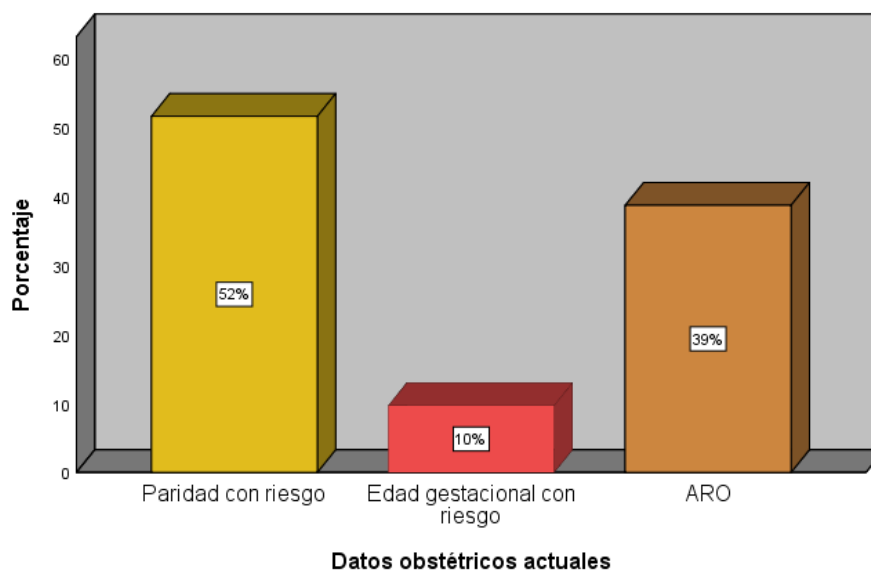
Figura N° 2

Análisis. - se muestra el antecedente con más número de casos que pertenece al periodo intergenésico patológico (65%), seguido de alto riesgo obstétrico en un embarazo anterior (32%) y en menos porcentaje al antecedente de pre eclampsia (3%).

Tabla N°2 – Datos Obstétricos Actuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Paridad con riesgo	16	51,6
	Edad gestacional con riesgo	3	9,7
	ARO	12	38,7
	Total	31	100,0

Fuente: recolección de datos.

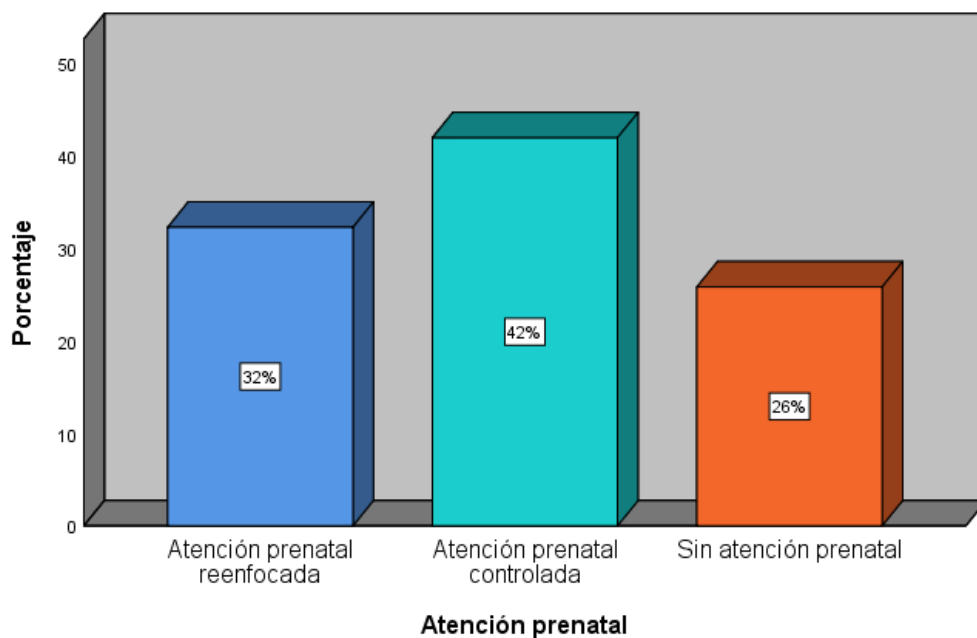
Figura N° 3

Análisis. - se muestra la información actual obstétrica donde la paridad que conlleva a riesgo (52%), seguido de la presencia de factores de riesgo en el embarazo (39%), y (10%) se encuentra en edad gestacional antes de tiempo, conllevando a una alarma obstétrica.

Tabla N° 3 – Atención Prenatal

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Atención prenatal reenforcada	10	32,3
Atención prenatal controlada	13	41,9
Sin atención prenatal	8	25,8
Total	31	100,0

Fuente: recolección de datos.

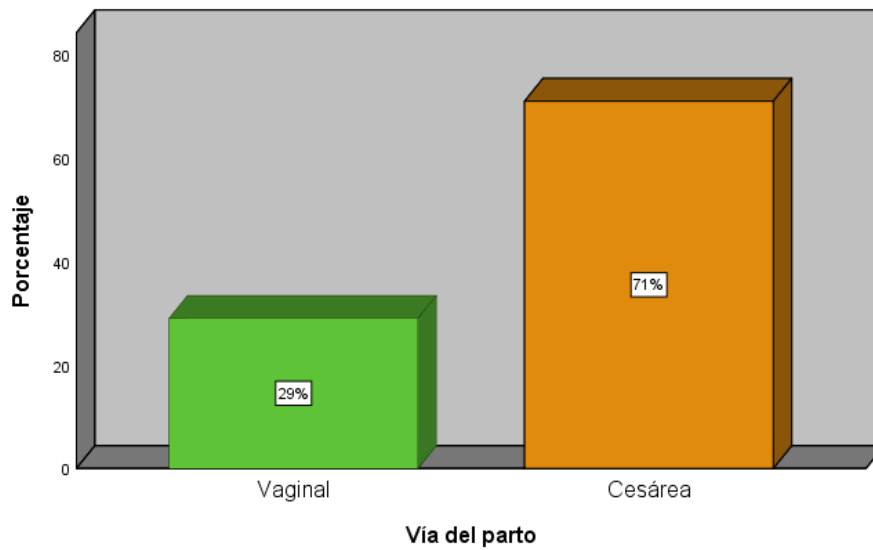
Figura N° 4

Análisis. - se muestra la atención prenatal, clasificada en reenforcada presenta (32%), seguido la controlada (42%), y sin atención prenatal (26%) con posibilidad de ser riesgo obstétrico.

Tabla N° 5 - Vía del parto

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Vaginal	9	29,0
	Cesárea	22	71,0
	Total	31	100,0

Fuente: recolección de datos.

Figura N° 5

Análisis. - se muestra la vía de parto para la culminación del embarazo, el (29%) termino por vía vaginal, mientras que el (71%) culmino por cesárea.

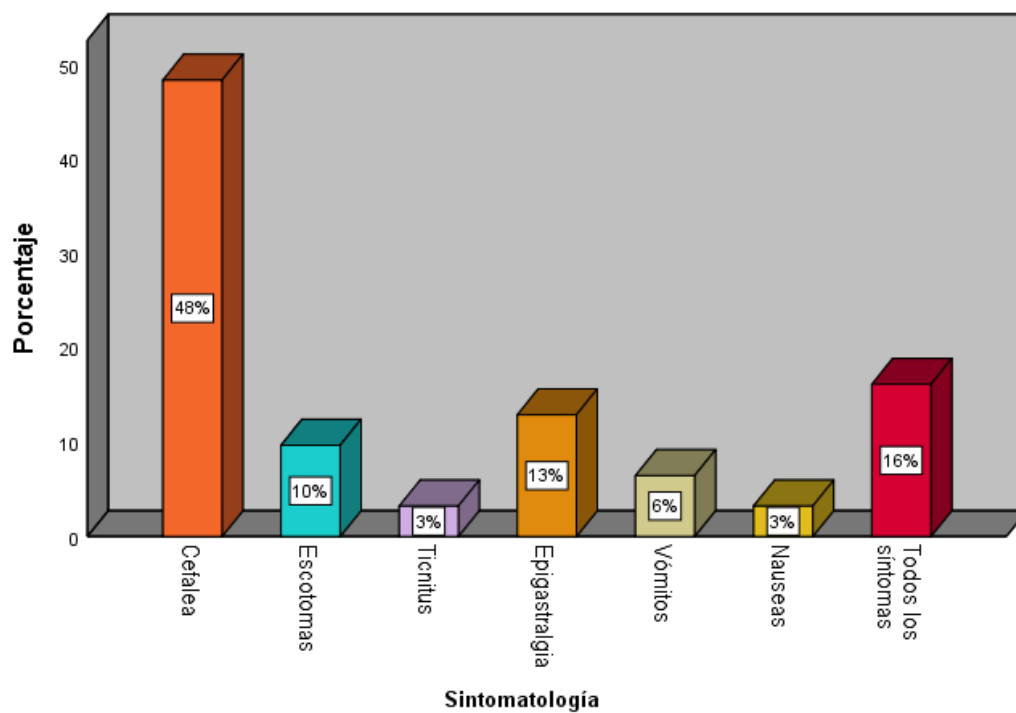
SINTOMATOLOGÍA PRESENTE EN LA PRE ECLAMPSIA

Tabla N° 6 - Síntomatología

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cefalea	15	48,4
	Escotomas	3	9,7
	Ticnitus	1	3,2
	Epigastralgia	4	12,9
	Vómitos	2	6,5
	Nauseas	1	3,2
	Todos los síntomas	5	16,1
	Total	31	100,0

Fuente: recolección de datos.

Figura N° 6



Análisis. - se muestra la sintomatología presente en los casos: cefalea en mayor proporción (48%), seguido de un conjunto de todos los síntomas (16%), epigastralgia (13%), escotomas (10%), entre otros.

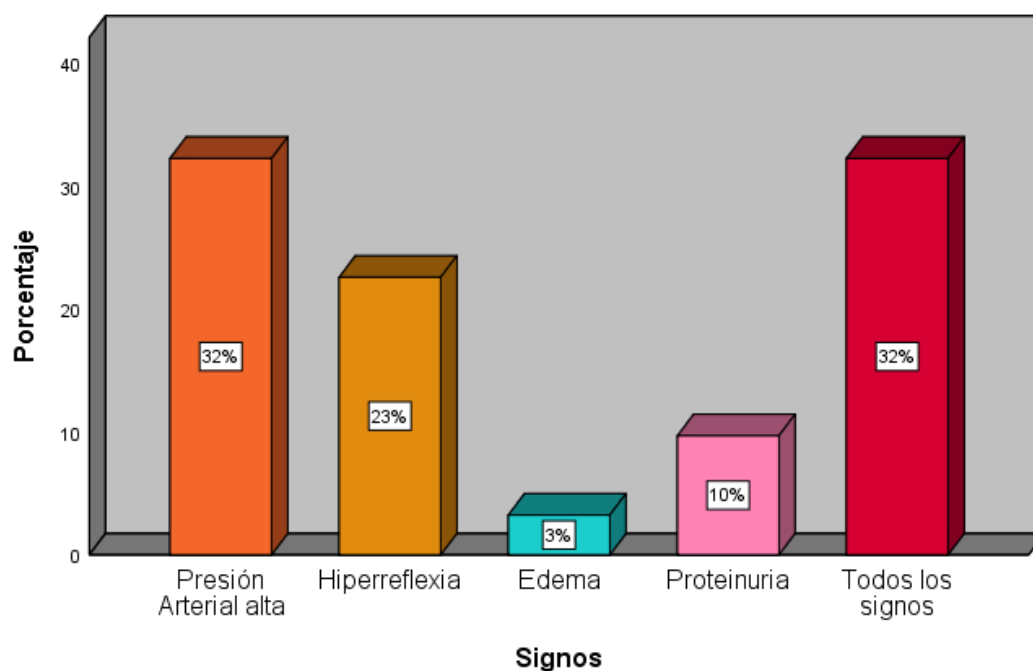
PRESENCIA DE SIGNOS

Tabla N° 7 - Signos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Presión Arterial alta	10	32,3
	Hiperreflexia	7	22,6
	Edema	1	3,2
	Proteinuria	3	9,7
	Todos los signos	10	32,3
	Total	31	100,0

Fuente: recolección de datos.

Figura N° 7



Análisis. - se muestra los signos presentes, donde la presión arterial alta considerada según la Norma Técnica del MINSA es alta (32%), seguido del todos los signos justos (32%), luego la hiperreflexia (23%), proteinuria (10%), y el edema (3%).

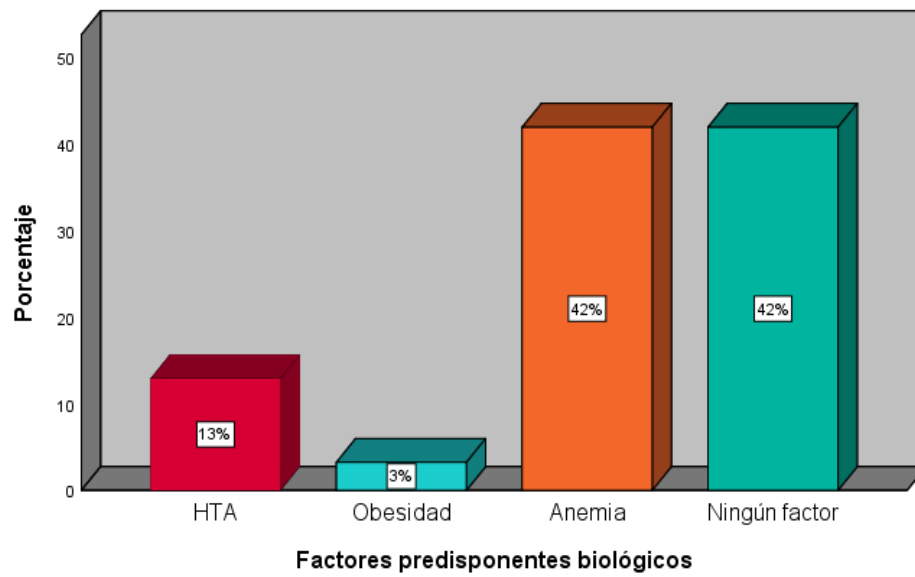
FACTORES PREDISONENTES

Tabla N° 8 - Factores predisponentes biológicos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	HTA	4	12,9
	Obesidad	1	3,2
	Anemia	13	41,9
	Ningún factor	13	41,9
	Total	31	100,0

Fuente: recolección de datos.

Figura N° 8



Análisis. - se muestra dentro de las condiciones predisponentes la anemia como componente vascular alterado (47%), seguido de la hipertensión arterial (42%).

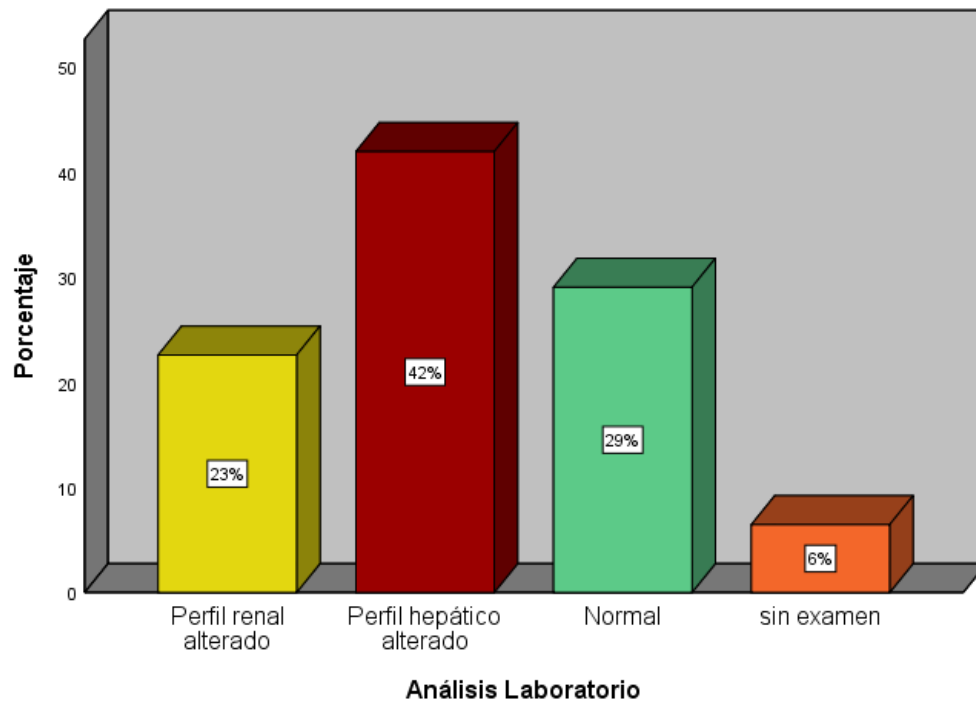
ANÁLISIS DE LABORATORIO

Tabla N° 9 - Análisis Laboratorio

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Perfil renal alterado	7	22,6
	Perfil hepático alterado	13	41,9
	Normal	9	29,0
	sin examen	2	6,5
	Total	31	100,0

Fuente: recolección de datos.

Figura N° 9



Análisis. - se muestra la alteración en los análisis de laboratorio, porcentaje bastante alto en el perfil hepático (42%), seguido de la alteración renal (23%).

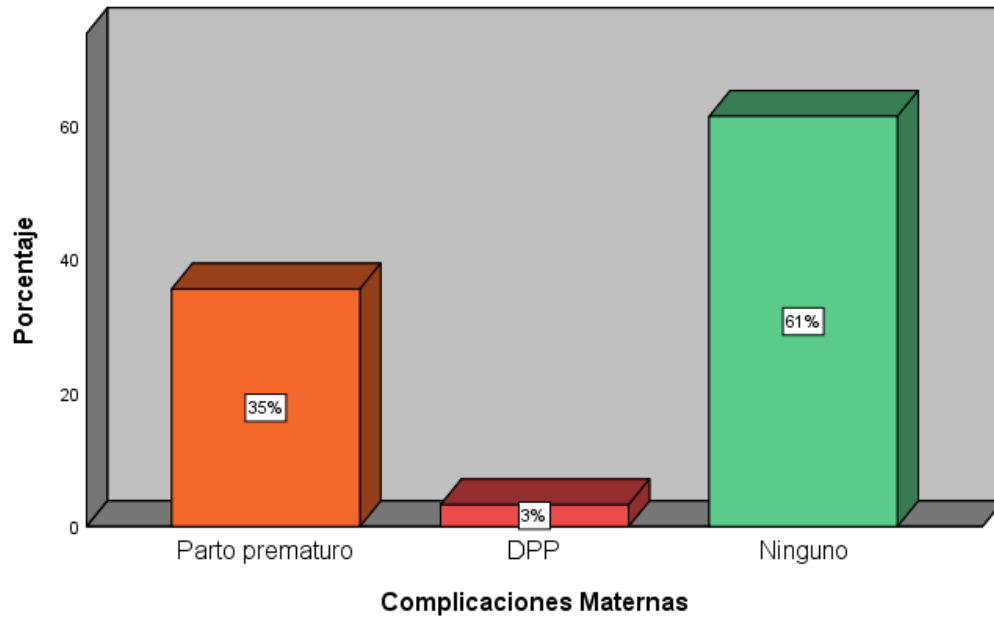
COMPLICACIONES MATERNAS

Tabla N° 10 Complicaciones Maternas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Parto prematuro	11	35,5
	DPP	1	3,2
	Ninguno	19	61,3
	Total	31	100,0

Fuente: recolección de datos.

Figura N° 10



Análisis. - se muestra al parto prematuro como la complicación más importante (35%) seguido del desprendimiento prematuro de placenta (3%).

4.2. Estadística

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desv. Desviación
Complicaciones Maternas	31	4,10	2,441
N válido (por lista)	31		

Fuente: cálculo estadístico

Interpretación. - en la prueba z se observa que la media y la desviación estándar supera la numeración dos, demostrando que existen complicaciones maternas cuando hay presencia de pre eclampsia, las complicaciones son maternas, existe presencia de morbilidad extrema, y complicaciones perinatales.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Sobre la edad referimos mayor predominio en adolescentes convivientes de 12 a 19 años (39%), la cual difiere de los encontrados por Cabello y Flores donde manifiestan edades con mayor porcentaje de 20 a 34 años (54%) y convivientes (84%). Así mismo Dávila refiere las edades entre 20 a 34 años (62,8%) y convivientes (62,8%) también diferentes a nuestros resultados.

La paridad como factor de riesgo está presente (52%) congruente con la investigación de Dávila donde las multíparas fueron (43,6%); a diferencia del encontrado por Cabello y Flores donde manifiestan la nulípara (41%).

La atención prenatal fue reenfocada (32%), controlada (42%), sin atención prenatal (26%) son congruentes con los encontrados por Cabello, et al., donde refieren que fue completo (48%); también coinciden con Dávila que manifiesta CPN adecuado (57,7%).

Así mismo, la culminación del embarazo (71%) fue por cesárea, datos semejantes al encontrado por Cabello donde manifiesta las cesáreas fueron (80%) y Dávila refiere (74,4%).

En cuanto al periodo intergenésico patológico encontramos (65%), dato alejado al encontrado por el investigador Caballero donde precisa que las nulíparas representan el 40%.

Así mismo, mostramos los análisis de laboratorio alterados, existe un porcentaje bastante alto en el perfil hepático (42%), seguido de la alteración renal (23%), encontrando similitud en los resultados referidos por Álvarez y Marín donde manifiestan fracaso renal agudo [4 casos (40%)] y síndrome de HELLP [3 casos (30%)].

Al respecto, las complicaciones fueron parto prematuro (35%) congruente con el referido por Pinedo (30%); también Salhuana, Cordero y Ugarte encuentran (33%); López manifiesta signos severos (58,5 %), eclampsia (2,4%), HELLP (1,7%), hemorragia posparto (40%), desprendimiento de placenta (19,6%).

CONCLUSIONES

- PRIMERO: Se identifica a la gestante con las características obstétricas de ser convivientes entre 12 hasta 19 años, periodo intergenésico patológico, antecedente del embarazo de alto riesgo y haber tenido pre eclampsia en un embarazo anterior, y el actual embarazo cursaba como alto riesgo, motivo por el cual tuvieron atención prenatal controlada y reenfocada, terminado el parto en cesárea.
- SEGUNDO: La sintomatología identificada con mayor porcentaje fue la cefalea, seguido de la epigastralgia y un gran número varios síntomas. Dentro de los signos se encuentran la presión arterial alta, hiperreflexia y proteinuria.
- TERCERO: Determinamos los factores como predisponentes a la anemia, hipertensión arterial y obesidad.
- CUATRO: Identificamos como los resultados de laboratorio alterados más significativos, al perfil renal y hepático.
- CINCO: Las complicaciones maternas más relevantes fueron parto prematuro y desprendimiento de placenta normalmente insertada.

Al conocer las complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019, estamos en condiciones de afirmar la existencia de los eventos antes mencionados; demostrados con el valor z que supera el estándar de aceptación.

RECOMENDACIONES

La población adolescente con los factores de riesgo, son las que requieren seguimiento personalizado obstétrico a través de la sectorización, mapeo, y zonificación.

La presencia de signos y síntomas previos a desarrollar la patología lleva a los profesionales de obstetricia a clasificarlas dentro del grupo de monitorización estricta, pudiendo apoyarnos actualmente con la tecnología.

La presencia de anemia, obesidad o alteraciones en la tensión arterial pone en alarma evidencias en la vascularización orgánica, motivo por el cual el profesional obstetra de consultorio Materno Perinatal debería realizar acciones de coordinación para la visita domiciliaria adecuada.

Las pacientes puérperas requieren control en obstetricia y seguimiento de urología y gastroenterología para asegurar el funcionamiento adecuado del riñón e hígado.

Educar, informar, comunicar la importancia de un parto a término y evitar futuras complicaciones en el embarazo cuando están desarrollando pre eclampsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Orbea, et al. La Paciente Eclámptica. Ecuador; 1996.
2. Vázquez J. Enfermedad hipertensiva de la gestación. La Habana: Conferencia. IX Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología; Cuba; 2005.
3. Repercusión neonatal de la pre eclampsia recurrente. México DC: Congreso Nacional de Neonatología. 2006; 63(1):53-7.
4. Chesley C. Historia y epidemiología de la pre eclampsia. Rev. Clinic Obstet Ginecol Nort. 1984; 27 (4):1025-47.
5. Kaplan W. Aspectos clínicos neurológicos de la eclampsia. Rev. Neurología. 2004; 22(4):123-54.
6. Xiao J, Shen F, Xue Q, et al. ¿Es la etnia un factor de riesgo para desarrollar pre eclampsia? Un análisis de la prevalencia de Pre eclampsia en China. Rev.J Hum Hypertens. 2014; 16 (10): 148.
7. Thornton C, Dahlen H, Korda A, et al. La incidencia de pre eclampsia - eclampsia y la mortalidad materna asociada en Australia a partir de conjuntos de datos vinculados a la población: 2000-2008. Rev. Am J Obstet Gynecol. 2013; 208(6):476.
8. Taebi M, Sadat Z, Saberi F, et al. Relación cintura cadera en el embarazo temprano y riesgo de pre eclampsia: un estudio de cohorte prospectivo. Hipertensos. Rev. Am J Obstet Gynecol. 2014; 4 (10):133.
9. Barron M, Marshall L. Hypertension. En: Trastornos médicos durante el embarazo. Editorial Mosby; 1995.
10. Ananth V, Savitz A, Bowes A. Trastornos hipertensivos del embarazo y muerte fetal en Carolina del Norte 1988 a 1991. Rev. Acta Obstet Gynecol Scand. 1995; 74 (10): 788-93.
11. Ostlund I, Haglund B, Hanson U. Gestational diabetes and preeclampsia. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2004 Mar 15;113(1):12-6.

12. Liu S, Joseph KS, Liston RM, Bartholomew S, Walker M, León JA, Kirby RS, Sauve R, Kramer MS. Incidence, risk factors, and associated complications of eclampsia. *Obstet Gynecol.* 2011; 118(5):987-94.
13. Vargas-Hernández VM. Enfermedad hipertensiva durante el embarazo. *Rev. Hosp Jua Mex* 1999; 6:125-34.
14. World Health Organization. Global Program to Conquer Preeclampsia/Eclampsia;2002.
15. Thiam M, Goumbala M, Gning SB, Fall PD, Cellier C, Perret JL. Maternal and fetal prognosis of hypertension and pregnancy in Africa (Senegal). *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2003; 32:35-8.
16. Balasch CJ. Casos Clínicos. Obstetricia y ginecología. *Rev. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;* 2015.
17. Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. *Rev. Cubana Obstet Ginecol.* 2005; 26(2):99-114.
18. Salviz Salhuana Manuel, Cordero Muñoz Luis, Saona Ugarte Pedro. Preeclampsia: factores de riesgo. Estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med He-red;*1996.
19. Ruiz J, Trelles J, Gonzales del Riego M. Enfermedad hipertensiva en el embarazo, riesgo materno. *Rev. Ginecol Obstet Perú.* 1985;19
20. Ludmir A. Hipertensión arterial durante el embarazo. *Rev Soc Peru Hipertensión.* 1995; I(2):64-71.
21. Alcantara R, Casiano S. Morbimortalidad perinatal en la preeclampsia. *Diagnostico.* 1990;25(3-4):51-54.
22. Morales Ruiz C. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. Abril a junio de 2010. *Rev. Peru Epidemiología.* 2011; 15(2):97-101.
23. Caballero D, Vaillant F, Ramos E, y et al. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. *Rev. Cubana Obstet Ginecol.* 2017; 37(4):17.

24. Bertoglia P, Rivas A, Navarrete P, et al. Resultados clínicos y perinatales de los embarazos con hipertensión arterial en un Hospital de referencia de la VIII Región de Chile. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2010; 75 (3).
25. Álvarez R. Complicaciones maternas graves asociadas a pre eclampsia: ¿una patología casi olvidada? *NEFROLOGÍA.* 2001; XXI:(6):565-573. España. [seriada en línea]. [Recuperado julio 20, 2016] Disponible en URL: <http://revistanefrologia.com/revistas/P1-E189/P1-E189-S132-A1560.pdf>
26. Pinedo A. Orderique L. Complicaciones materno-perinatales de la pre eclampsia – eclampsia. *Ginecología y Obstetricia.* 2001; 47(1):41-46. Perú. [seriada en línea]. [Recuperado julio 20, 2016] Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol_47n1/complicaciones_mater.htm
27. Távara L, et al. Repercusiones maternas y perinatales de la Hipertensión Inducida por el embarazo en el Hospital María Auxiliadora; 1994.
28. Salhuana S, Cordero L, Ugarte S. Pre-eclampsia: Factores de riesgo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia; 1996.
29. Cabello M, Flores D. Factores asociados a la pre eclampsia severa en pacientes atendidas en el hospital Amazónico; 2016.
30. Dávila J. Enfermedad hipertensiva del embarazo como factor asociado a complicaciones obstétricas en el hospital regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”; 2016.
31. López C. Complicaciones materno perinatales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en gestantes atendidas en el hospital II-2 de Sullana; 2017.
32. Laza C, Pulido G, Castiblanco R. Peligro, muerte y secuelas: percepción de la pre eclampsia severa por quienes la han vivido. Colombia; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO	ESCALA
Variable 1				
Complicaciones Maternas	Anatómicas	1. Daño Renal 2. Daño Hepático 3. Daño neurológico	Cualitativa Ordinal	Si No
	Funcionales	1. Disfunción del Riñón 2. Disfunción del Hígado 3. Disfunción neurológica 4. Eclampsia 5. Síndrome de HELLP		
	Patologías	1. Parto prematuro 2. DPP 3. Ascitis 4. Mortalidad		
Variables 2				
Pre eclampsia	Pre eclampsia leve	1. PAM \leq 105 mmHg. 2. Proteinuria \leq 5 mg/día. 3. Edema debajo de nivel del tobillo	Cualitativa Ordinal	Si No
	Pre eclampsia Severa	1. PAM \geq 105 mmHg. 2. Proteinuria \geq 5 mg/día. 3. Edema por encima de nivel del tobillo	Cualitativa Ordinal	Si No

Anexo 2: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
¿Cuáles son las complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019?	Conocer las complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019.	Existen complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019.	Complicaciones Maternas. Pre eclampsia
ESPECIFICOS			INDICADORES
¿Cuáles son las características obstétricas que presentan las gestantes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019?	Identificar las características obstétricas que presentan las gestantes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019.	No existen complicaciones maternas en gestantes con Pre eclampsia en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Año 2019.	1. Daño Renal 2. Daño Hepático 3. Daño neurológico
¿Cuáles son las sintomatologías más frecuentes que presentan las gestantes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha?	Identificar la sintomatología más frecuente que presentan las gestantes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.		1. Disfunción del Riñón 2. Disfunción del Hígado 3. Eclampsia 4. Síndrome de HELLP
¿Cuáles son los factores predisponentes de Pre eclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico?	Determinar los factores predisponentes de Pre eclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico.		1. PAM \leq 105 mmHg. 2. Proteinuria \leq 5 mg/día. 3. Edema debajo de nivel del tobillo
¿Cuál es la alteración más frecuente de los análisis de laboratorio de las pacientes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha?	Identificar la alteración más frecuente de los análisis de laboratorio de las pacientes con Pre eclampsia atendida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.		1. PAM \geq 105 mmHg. 2. Proteinuria \geq 5 mg/día. 3. Edema por encima de nivel del tobillo

Anexo 3: Instrumentos de Recolección de Datos



MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS



“COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA
ATENDIDAS HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCCHA. AÑO 2019”

Código:

Fecha: ___ / ___ / ___

I. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS:

- ❖ Edad:
 - a).- 10 – 19 a.
 - b).- 20 – 34 a.
 - c).- \geq 35 a.

- ❖ Estado civil:
 - a. Conviviente
 - b. Soltera
 - c. Casada

- ❖ Paridad:
 - a. Nulípara
 - b. Primípara
 - c. Multípara
 - d. Gran multípara

- ❖ Periodo intergenésico:
 - a. Primerizas
 - b. < de 2 años
 - c. > de años, pero < de 5 años.
 - d. > de 5 años

- ❖ Edad gestacional:
 - a. < 31 semanas
 - b. 32 a 36 semanas
 - c. > 37 semanas

- ❖ Antecedente familiar de preeclampsia:
 - a. Si
 - b. No

- ❖ Antecedente personal de preeclampsia:
 - a. Si
 - b. No

- ❖ Controles prenatales:
 - a. Si
 - b. No

- ❖ Trimestre en que inicio el control prenatal:
 - a. I Trimestre.
 - b. II Trimestre.
 - c. III Trimestre.
 - d. Sin CPN

- ❖ Número de controles prenatales:
 - a. 0 a 5 controles
 - b. > 6 controles

- ❖ Culminación del parto:
 - a. Vaginal
 - b. Cesárea

II SIGNOS Y SINTOMAS FRECUENTES DE LA PREECLAMPSIA:

- ❖ P/A \geq 140/90 mmhg.
 - a. Si
 - b. No

- ❖ Hiperrreflexia:
 - a. Si
 - b. No

- ❖ Edema:
 - b. Si
 - b. No

- ❖ Proteinuria:
 - a. Si
 - b. No

- ❖ Cefalea:
 - c. Si
 - b. No

- ❖ Escotomas:
 - b. Si
 - b. No

- ❖ Ticnitus:
 - d. Si
 - b. No

- ❖ Epigastralgia:
 - a. Si
 - b. No

- ❖ Náuseas:
 - b. Si
 - b. No

- ❖ Vómitos:
 - c. Si
 - b. No

III FACTORES PREDISPONENTES

- a. HTA ()
- b. Diabetes ()
- c. Obesidad ()
- d. Anemia ()
- e. Enfermedad renal ()
- f. Asociados al embarazo ()
- g. Ninguno ()

IV. COMPLICACIONES MATERNA

- a. Parto prematuro ()
- b. Desprendimiento prematuro de placenta ()
- c. Hemorragia post parto ()
- d. Mortalidad ()
- e. Ninguno

V. EXAMENES DE LABORATORIO

❖ Perfil renal:

- | | | | |
|----------------------|------------|--------------|----------------|
| a. Urea | Normal () | Alterado () | Sin examen () |
| b. Creatinina | Normal () | Alterado () | Sin examen () |
| c. Ácido úrico | Normal () | Alterado () | Sin examen () |
| d. Proteinuria 24 h. | Normal () | Alterado () | Sin examen () |

❖ Perfil hepático:

- | | | | |
|---------------------------------|------------|--------------|----------------|
| a. TGO | Normal () | Alterado () | Sin examen () |
| b. TGP | Normal () | Alterado () | Sin examen () |
| c. Bilirrubina total | Normal () | Alterado () | Sin examen () |
| d. Bilirrubina directa | Normal () | Alterado () | Sin examen () |
| e. Bilirrubina indirecta | Normal () | Alterado () | Sin examen () |
| f. Fosfatasa alcalina | Normal () | Alterado () | Sin examen () |
| g. Relación Albumina/ Globulina | Normal () | Alterado () | Sin examen () |

- ❖ Recuento de plaquetas: Normal () Alterado () Sin examen ()

Anexo 4: Autorización para Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos

VALOR INTERNA DEL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI
HOSPITAL AMAZÓNICO

'Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad'



Yarinacocha, 12 de Marzo del 2019

CARTA N° 002-2019-HA-DGO/S.O.

Señora:
Obsta. LENNA MELY TRUJILLO PIZANGO
Alumna de la Segunda Especialidad Facultad de Obstetricia
 Presente -

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

REFERENCIA : CARTA N° 01-2019-LMTP/ASEFO-UNHEVAL

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, en atención al documento señalado en la referencia del presente se le comunica la aceptación de su solicitud para realizar la ejecución del proyecto titulado: "Complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha año 2016". Asimismo se le brinda las facilidades que el caso lo amerite.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle mi consideración.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI
 HOSPITAL AMAZÓNICO
 DEPTO. DE UCAYALI
 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 Y FINANZAS
 JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

DIG/DIR. OBST. H.A.
 C.E.
 U.A.D.E.
 A.0002

Ministerio de Salud
 es que atendemos personas

Central Telefónica: 596108 - 596408 - 597053
 E-mail: hamazonico@uphoimail.com
 Jr. Aguayña 605 - Yarinacocha - Pucallpa - Ucayali

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: Trujillo Pizango Lenna Mely.
 DNI: 40624922
 Fecha de nacimiento: 26 de Agosto de 1980.
 Teléfono/celular: 961620088
 Correo electrónico: lenna_mely06@hotmail.com

ESTUDIOS:

Primaria: Colegio Nacional Coronel Pedro Portillo. Ucayali, coronel Portillo, Callería. Año de ingreso 1987 y de egreso 1993.

Secundaria: Colegio Nacional coronel Pedro Portillo. Ucayali, coronel Portillo, Callería. Año de ingreso 1994 y de egreso 1998.

Superior: Universidad Alas Peruanas. Ucayali, Coronel Portillo, Callería. Año de ingreso 2006 y de egreso 2011.

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia. Universidad Alas Peruanas. Año 2012.

Título Profesional de Obstetriz. Universidad de Huánuco 2013.

OTROS ESTUDIOS:

Otros estudios: Ofimática

CENTRO/S	LABORAL/ES	ACTUAL/ES	–
CARGO/S:			

HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha – OBSTETRA Asistencial 2015 - hasta la actualidad.

Huánuco, 13 de setiembre del 2022.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° - 017 -2021-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N° 548-2021-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA – SEGUNDA ESPECIALIDAD

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 10 %; adjunto archivo.

Alumna: TRUJILLO PIZANGO, Lenna Mely.

Tema: "COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA. AÑO 2019"

Asesora: DRA. DIGNA MANRIQUE DE LARA SUÁREZ

Fecha: 28.SEP.2021.

Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

C.c.
D-FObst.
Archivo

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	Obstetricia
Nombre del programa	Alto Riesgo en Obstetricia
Título que Otorga	Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo En Obstetricia

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	TRUJILLO PIZANGO LENNA MELY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	961620088
Nro. de Documento:	40624922				Correo Electrónico:	lenna_mely06@hotmail.com		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO			
Apellidos y Nombres:	MANRIQUE DE LARA SUÁREZ DIGNA AMABILIA			ORCID ID:	0000-0003-44-88-252X	
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		Nro. de documento:	06927959

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	Dr. QUISPE SULCA VICTOR
Secretario:	Dra. MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
Vocal:	Dra. FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	Mg. DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
"COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha. AÑO 2019"
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo En Obstetricia
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.



6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2021			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>		
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Complicaciones Maternas		Gestantes		Preeclampsia	
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>		
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):						
					<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Información de la Agencia Patrocinadora:						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	TRUJILLO PIZANGO LENNA MELY		Huella Digital
DNI:	40624922		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha:	02/08/2022		



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la ciudad de Huánuco, siendo las 6:00 pm, del día viernes 22 de octubre del 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obst. Lenna Mely Trujillo Pizango, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/e.php?MTID=m171462ef7b3757770cf2db12ae86ab93> procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA. AÑO 2019"**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
 Secretaria : Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 Vocal : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
 Accesitaria : Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *Diecisiete* (17) y cualitativa de: *Muy bueno*....., por lo que se declara *Aprobada*.....
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *19:00* horas del día *22* de *Octubre* del 2021.

 PRESIDENTE

 VOCAL

 SECRETARIA

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14