



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

Edad materna y preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022

Tesis

Para optar el Grado Académico de Doctora en Salud Pública

Autora

Ana Violeta Apolinario Tahua

Asesora

Dra. María del Rosario Farromeque Meza

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

ESCUELA DE POSGRADO

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Ana Violeta Apolinario Tahua	41169370	25/07/2024
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Maria Del Rosario Farromeque Meza	15584804	0000-0001-8747-568X
DATOS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO / POSGRADO – DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CODIGO ORCID
Dra. Carmen Rosa Aranda Bazalar de Torero	15603334	0000-0002-2121-3094
Dra. Gladys Margot Gavedia Garcia de Hijar	15855951	0000-0003-2514-4572
Dr. Miguel Angel Aguilar Luna Victoria	17854491	0000-0003-1699-1913
Dr. Enrique Ubaldo Díaz Vega	15739242	0000-0003-1886-0693

EDAD MATERNA Y PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL DE BARRANCA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
7	www.ciencialatina.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Jorge (+) y Marcelina, por ser mi fortaleza e inspiración para seguir adelante; a mi tío Sandro (+), por sus consejos que siempre serán muy significativos para mí.

A mi esposo Javier y a mis hijas Mariana e Isabella, por su confianza, tolerancia y amor incondicional.

Ana Violeta Apolinario Tahua.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Maria Del Rosario Farromeque Meza, por su disposición como asesora, así mismo por sus conocimientos y aportes valiosos en la elaboración de la presente tesis; a los miembros del jurado evaluador, por la contribución realizada en el presente estudio de investigación y al Hospital de Barranca, a través de sus autoridades, por las facilidades correspondientes para la ejecución de la investigación.

Ana Violeta Apolinario Tahua

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos	17
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación de la investigación	18
1.5 Delimitaciones del estudio	18
1.6 Viabilidad del estudio	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Investigaciones internacionales	20
2.1.2 Investigaciones nacionales	22
2.2 Bases teóricas	24

2.3 Bases filosóficas	30
2.4 Definición de términos básicos	30
2.5 Hipótesis de investigación	32
2.5.1 Hipótesis general	32
2.5.2 Hipótesis específicas	32
2.6 Operacionalización de las variables	33
CAPÍTULO III	34
METODOLOGÍA	34
3.1 Diseño metodológico	34
3.2 Población y muestra	34
3.2.1 Población	34
3.2.2 Muestra	34
3.3 Técnicas de recolección de datos	35
3.4 Técnicas para el procedimiento de la información	36
CAPITULO IV	37
RESULTADOS	37
4.1 Análisis de resultados	37
4.2 Contrastación de la hipótesis	49
CAPÍTULO V	60
DISCUSIÓN	60
5.1 Discusión de resultados	60
CAPÍTULO VI	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
6.1 Conclusiones	63
6.2 Recomendaciones	64

CAPÍTULO VI	65
REFERENCIAS	65
7.1 Fuentes Documentales	65
7.2 Fuentes Bibliográficas	66
7.3 Fuentes Hemerográficas	67
7.4 Fuentes Electrónicas	68
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Distribución según características generales de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	38
Tabla 02:	Distribución según características obstétricas de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	40
Tabla 03:	Distribución según edad materna de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022	42
Tabla 04:	Distribución según el tipo de preeclampsia de pacientes atendidas en el Hospital de Barranca.	43
Tabla 05:	Distribución según edad materna y complicaciones maternas de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	44
Tabla 06:	Distribución según edad materna y complicaciones perinatales de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	46
Tabla 07:	Asociación entre edad materna y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	49
Tabla 08:	Principales características generales de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	50
Tabla 09:	Principales características obstétricas de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	52
Tabla 10:	Asociación entre edad materna y tipo de preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	54
Tabla 11:	Asociación entre edad materna y complicaciones maternas de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	55
Tabla 12:	Asociación entre edad materna y complicaciones perinatales de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022.	57

RESUMEN

La edad materna es un factor muy importante para el pronóstico de un embarazo exitoso. La preeclampsia es una patología frecuente del embarazo, con mayor riesgo en gestantes adolescentes y de edad avanzada, es considerada como emergencia obstétrica y es la segunda causa de muerte materna en el Perú. La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la edad materna y la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022. La investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal, la población, estuvo integrada por 195 pacientes, quienes presentaron el diagnóstico de preeclampsia al ingreso y fueron atendidas en el departamento de Ginecoobstetricia del Hospital de Barranca durante el año 2022, la muestra fue de 130 pacientes, de los cuales 65 pertenecieron al grupo de casos y 65 al grupo control. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos, el cual se formó a partir de las variables y su operacionalización; consta de dos partes: la primera conformada por 3 ítems, y la segunda tiene 30 ítems, haciendo un total de 33 ítems. Entre los principales resultados obtenidos se tiene que las pacientes no presentan antecedente de preeclampsia (93.8%), ingresaron con edad gestacional adecuada (80%), presentaron atención prenatal completo (72.3%) y la vía del parto fue por cesárea (53.8%); así mismo se halló que las pacientes con edades maternas tempranas o avanzadas experimentaron hemorragia posparto (18.46%) y entre las complicaciones perinatales predominó la prematuridad (20%). Se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y la preeclampsia ($p < 0.05$), además el embarazo en edades maternas tempranas o avanzadas tiene 25.57 veces más posibilidad de presentar PE con signos de severidad.

Palabras clave: edad materna, preeclampsia, muerte materna, salud pública.

ABSTRACT

Maternal age is a very important factor for the prognosis of a successful pregnancy. Preeclampsia is a common pregnancy pathology, with a higher risk in adolescent and elderly pregnant women. It is considered an obstetric emergency and is the second cause of maternal death in Peru. The general objective of this investigation is to determine the relationship between maternal age and preeclampsia at the Barranca Hospital, 2022. The research was non-experimental, correlational and cross-sectional, having a sample of 130 patients, of which 65 belonged to the case group and 65 to the control group, treated at the Barranca Hospital, during the year 2022. Among the main results obtained are that the patients did not have a history of preeclampsia (93.8%), were admitted with an adequate gestational age (80%), presented complete prenatal care (72.3%), and the mode of delivery was by cesarean section (53.8%); likewise, it was found that patients with early or advanced maternal ages experienced postpartum hemorrhage (18.46%) and prematurity predominated among perinatal complications (20%). It is concluded that there is a statistically significant association between maternal age and preeclampsia ($p < 0.05$), in addition, pregnancy at early or advanced maternal ages has a 25.57 times greater chance of presenting PE with signs of severity.

Keywords: Maternal age, preeclampsia, maternal death, public health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Edad materna y Preclampsia en el Hospital de Barranca, 2022”, ha permitido analizar la relación que existe entre la edad materna temprana y avanzada con la Preeclampsia, asimismo ha permitido conocer las características generales, características obstétricas, complicaciones maternas y perinatales que se presentan en las gestaciones que cursan con esta patología. De esta manera, se presentan los capítulos comprendidos en la presente investigación:

Capítulo I, comprende la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, que incluye el problema general y los específicos, asimismo están considerado los objetivos, la justificación de la investigación, la delimitación del estudio y la viabilidad del estudio.

Capítulo II, se presenta el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, internacionales y nacionales; además incluye las bases teóricas, las bases filosóficas, la definición de términos, las hipótesis de investigación y la operacionalización de variables.

Capítulo III, se explica la metodología conformado por el diseño metodológico, población y muestra, técnica de recolección de datos y la técnica para el procesamiento de la información.

Capítulo IV, muestra los resultados mediante la presentación de tablas de datos y además presenta la contrastación de la hipótesis.

Capítulo V, se presenta la discusión de los resultados con los resultados similares de otros estudios de investigación que dan respaldo a la investigación.

Capítulo VI, comprende las conclusiones de la investigación, asimismo se presenta las recomendaciones, como alternativas de mejora.

Capítulo VII, donde se ubica las referencias bibliográficas y comprende las fuentes documentales, bibliográficas, hemerográficas y electrónicas.

Finalmente, se ubican los anexos que incluyen la matriz de consistencia y el instrumento utilizado para la recolección de datos; es menester precisar que la presente investigación se realizó cumpliendo los parámetros establecidos en el Reglamento de investigación de la Escuela de Posgrado.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La edad materna (EM) es un factor importante para el pronóstico de un embarazo exitoso, se considera como edad adecuada para gestaciones sin riesgos el rango de 20 a 34 años, edades extremas menores o iguales de 19 años y mayores o iguales de 35 años están asociadas con mayor frecuencia a patologías obstétricas y traen como consecuencia mayor morbilidad materna perinatal. (Madrid, 2017)

El embarazo de edad materna temprana o embarazo en adolescentes definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel embarazo que ocurre con edad menor o igual a 19 años; tiene grandes posibilidades de ocasionar resultados negativos en la madre y el niño por nacer a nivel biológico y además, a nivel social. Alrededor de 16 millones de partos entre edades de 15 a 19 años se producen al año, y un 20% aproximadamente se da en edades menores de 15 años, el cual las conlleva a un riesgo de cinco veces más que las gestantes en edad adecuada; entre los riesgos se presenta el aborto, hipertensión, hemorragia posparto, entre otros. (Donoso y otros, 2014)

Por otro lado, conforme se incrementa la edad, la mujer tiene menos posibilidades de embarazo a causa del deterioro fisiológico de sus óvulos y la condiciona a adquirir patologías como abortos espontáneos, hemorragias obstétricas, parto pretérmino, entre otros; la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha definido a la EM avanzada, como la gestación que ocurre con una edad mayor o igual de 35 años. (Ayala Peralta y otros, 2016)

Actualmente la preeclampsia (PE) es una patología frecuente del embarazo, definida como un síndrome clínico que se presenta a partir de las 22 semanas y que puede asociarse a proteinuria como a otras alteraciones neurológicas, hepáticas y renales, esta patología puede presentarse en gestantes adolescentes y de edad avanzada, siendo su evolución clínica desde formas leves a severas, su progresión en ocasiones es lenta o rápida, cambiando en semanas, en días o incluso en horas;

en las situaciones más graves, su evolución puede ser fulminante, pasando a PE con signos de severidad, eclampsia o síndrome de Hellp, asimismo es considerada como una emergencia obstétrica y puede repercutir en los resultados maternos perinatales. (Abuabara Turbay y Carballo Zarate, 2018)

En Estados Unidos, la preeclampsia ha ido en aumento hasta alrededor del 25% y el gasto aproximado por causa de la preeclampsia dentro del primer año después del parto, fue aproximadamente mil millones de dólares para los niños por nacimientos prematuros. (Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, 2020)

En México el 8% de gestantes presentan el diagnóstico de preeclampsia, siendo esta responsable de la primera causa de ingreso de las gestantes a unidades de cuidados intensivos (UCI), y en Cuba, la preeclampsia tiene un incidencia del 10% ocasionando una de las principales causas de morbilidad perinatal, como lo es el parto pretérmino. (Velumani y otros., 2021)

En el Ecuador, la PE es la primera causa de morbilidad en la etapa perinatal representado por el 8.3% y en referencia a la mortalidad infantil está representado por el 14%, entre estas consecuencias ocasionadas por la Preeclampsia, se encuentra el parto pretérmino, bajo peso al nacer, además la dificultad respiratoria, la hipoxia intrauterina, entre otros. (García-Hermida y otros, 2020)

La PE en el Perú, tiene una incidencia del 10% y complica al 22% de los embarazos convirtiéndose en la segunda causa de muerte materna en el Perú, a consecuencia de la Preeclampsia se registra la mortalidad fetal en un 13% y la mortalidad perinatal en un 7%. (Pacheco-Romero y otros, 2021)

En Piura, de las gestantes con PE el 25.9% presenta edad igual o mayor a 35 años y a nivel de Lima, en el Instituto Materno Perinatal, la PE se presentó en un 25.5% en las gestantes de edad avanzada y entre los resultados adversos perinatales se encuentran la prematuridad, sufrimiento fetal y pequeño para la edad gestacional (PEG). (Bolarte y otros, 2019)

En la región Lima, el Hospital de Barranca presentó 160 casos de PE durante el año 2018 y durante el año 2019 reportó 152 casos de Preeclampsia, (Unidad de

Estadística-Hospital de Barranca, 2020). El presente estudio tiene como finalidad dar a conocer la relación que existe entre las variables, las cuales son la edad materna y la preeclampsia en el Hospital de Barranca.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la edad materna y la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022?

1.2.1 Problema específicos

- ¿Cuáles son las características generales de las pacientes con preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las pacientes con preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la edad materna y los tipos de preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la edad materna y las complicaciones maternas de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la edad materna y las complicaciones perinatales de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la edad materna y la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Conocer las características generales de las pacientes con preeclampsia.
- Conocer las características obstétricas de las pacientes con preeclampsia.

- Identificar la relación entre la edad materna y los tipos de preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022.
- Identificar la relación entre la edad materna y las complicaciones maternas de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022.
- Identificar la relación entre la edad materna y las complicaciones perinatales de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022.

1.4 Justificación de la investigación

El presente estudio responde a la necesidad de conocer si la edad materna está relacionada con la PE en las pacientes atendidas en el Hospital de Barranca.

La investigación, posee relevancia social porque permitirá reforzar los modelos de enfoque de la preeclampsia sobre todo en las poblaciones con más factores de riesgo, de manera que la institución podrá realizar acciones acordes a la realidad en los niveles preventivos.

El valor práctico del estudio radica en resolver el problema metodológico planteado, asimismo comprobar la consistencia de la hipótesis planteada.

La investigación tiene valor teórico porque sus resultados pueden incorporarse a la teoría científica, una vez demostradas las características de las variables consideradas en el planteamiento de la hipótesis general, además la técnica y el instrumento utilizado podrán ser utilizados en otras investigaciones similares, puesto que serán validadas con los resultados que se obtengan a través de ellas.

1.5 Delimitaciones del estudio

Lugar : Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital de Barranca

Distrito : Barranca

Provincia : Barranca

Departamento : Lima.

La recolección de datos fue del período Enero - Diciembre 2022.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Viabilidad económica

Esta investigación fue autofinanciada.

1.6.2 Viabilidad metodológica

Fue realizado por la autora, encargada de realizar el diseño, así mismo de la recolección de datos y del procesamiento de los datos obtenidos, además la presentación de resultados se realizó considerando el uso de los softwares estadísticos.

1.6.3 Viabilidad teórica

Se contó con los datos teóricos adecuados que permitió construir las bases teóricas de la investigación.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Bula y otros (2021), realizó el estudio titulado “*Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término*”, Colombia, su objetivo fue describir los resultados maternos así como los neonatales en mujeres que presentaron trastornos hipertensivos; la metodología que emplearon fue descriptivo exploratorio, retrospectivo, con una muestra de 90 gestantes 26 a 32 semanas y que presentaron trastornos hipertensivos; obtuvieron como resultados que la preeclampsia se halló en mayor proporción dentro del grupo de los trastornos hipertensivos, la edad de las gestantes fue de 24 a 42 años, asimismo en los resultados hallados con respecto a la madre demostraron que el 64.8% necesitó de UCI obstétrica entre dos y ocho días y en los resultados obtenidos en relación a los neonatales evidenciaron que el 80.2% tuvieron la necesidad de UCI neonatal; llegaron a la conclusión que las gestaciones antes del término adecuado y que cursaron con el diagnóstico de trastorno hipertensivo estuvieron relacionados a altas tasas de morbilidad materna y perinatal.

Vargas y otros, (2021), desarrollaron su investigación titulada “*Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo*”, Ecuador, con el objetivo de determinar las principales complicaciones que presentan los recién nacidos (RN) de madres que presentaron trastornos hipertensivos del embarazo (THE); la metodología empleada fue estudio retrospectivo, transversal, teniendo como muestra a 490 recién nacidos entre enero de 2019 y diciembre de 2020, hallaron entre sus resultados que el 56% de los neonatos presentaron depresión neonatal, además el 44% fueron pequeños para la edad gestacional, el 32% pretérmino y el 23% se relacionó con la patología de síndrome de dificultad respiratoria

(SDR); concluyeron que la prevalencia de la PE es alta en el Hospital de Guayaquil los cuales pueden estar relacionados a las edades extremas de las madres.

Bajarana Quinto y otros, (2018), realizaron la investigación “*Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales*”, Ecuador, con el objetivo de determinar la asociación entre la EM y las complicaciones gestacionales; la metodología empleada fue un estudio observacional, analítico y transversal con una muestra de 729 pacientes con edad gestacional mayor a 32 semanas de embarazo; los resultados obtenidos fueron que el 53.6% (391) tenía edad menor de 30 años, 46.4% tenía más de 30 años y el 62,3% procedía de zona urbana; se observó que en grupo mayores de 30 años estuvo relacionado con el THE, PE, hemorragia postparto (HPP), parto prematuro; su conclusión fue que existe asociación entre las mujeres mayores de 30 años y la presencia de diferentes complicaciones gestacionales.

Macías Villa y otros, (2018), realizaron el estudio titulado “*Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido*”, México, con el objetivo de identificar las complicaciones neonatales asociadas a EM avanzada; la metodología empleada fue estudio de tipo cohorte, prospectivo en la que se incluyeron a todos los RN únicos durante el 2016; los resultados fueron de 1586 mujeres, el 64,2% fueron menores de 35 años y 35,8% fueron mayores de 35 años, hallaron enfermedad hipertensiva en el 5,2% versus el 8,3% respectivamente, del total de los RN el 8,2% ingresó a la UCI neonatal por complicaciones respiratorias e infecciones; concluyeron que es importante una adecuada atención prenatal con la finalidad de prevenir complicaciones asociadas a la edad materna avanzada.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Dávila y otros (2022), realizaron la investigación titulada “*Características de pacientes con preeclampsia en tiempos de COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica-Perú, 2021*”, en la cual su objetivo fue determinar las características relacionadas a Preeclampsia en gestantes en tiempos de COVID-19, la metodología que emplearon fue descriptivo, observacional, transversal, con una muestra de 68 gestantes; obtuvieron como resultado que el 13,2% presentaron preeclampsia con signos de severidad, el 86,8% sin signos de severidad; el 55,9% presentaban edad entre 19 a 29 años, el 32,4% fueron mayor de 30 años, el 42,6% fueron primigestas, el 8,8% necesitaron UCI, las que presentaron síndrome de HELLP fueron el 7,4% y el 1,5% falleció; concluyeron entre las características clínicas y el tipo de preeclampsia si existe dependencia.

Zaga y otros, (2020), en su investigación “*Resultados maternos y perinatales de preeclampsia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna*” tuvo como objetivo determinar los resultados maternos y perinatales de la preeclampsia, la metodología empleada fue estudio analítico de casos y controles e incluyeron las pacientes que tuvieron sus partos en el periodo del 2014 a 2018, estos datos fueron obtenidos del Sistema Informático Perinatal y se realizaron comparaciones con los casos controles. Los resultados fueron 2,8% de incidencia de gestantes con PE, entre los resultados maternos relacionados a la PE se encontró al desprendimiento prematuro de placenta, culminación del embarazo por cesárea y muerte materna; entre los resultados perinatales de pacientes con PE se obtuvieron prematuridad, pequeños para la edad gestacional, resultados de Apgar al primer minuto de 4 a 6, asimismo Apgar a los 5 minutos de 0 a 3, presencia de hipoglicemia y mortalidad perinatal; los autores llegaron a la conclusión que la PE está asociado a mayor morbimortalidad materna y perinatal.

Bolarte y otros (2019) desarrollaron su investigación “*Desenlaces neonatales adversos en gestantes con preeclampsia severa y sus factores asociados. Instituto Materno Perinatal. Lima*”, el cual tuvo como objetivo analizar cuáles son los desenlaces neonatales adversos que con mayor frecuencia afectan a los recién nacidos y cuáles son los factores asociados a la PE, su metodología empleada fue diseño de cohortes, retrospectivo con una muestra de 942 casos durante el periodo 2016-2017; hallaron los siguientes resultados: la edad promedio del total de casos fue de $28,5 \pm 7,6$ años, 100% de las gestantes tuvo un recién nacido vivo de $36,2 \pm 3,2$ semanas de gestación, entre los resultados neonatales adversos presentados más frecuentes fueron el parto pretérmino, talla baja para edad gestacional, pequeño para la edad gestacional y apgar bajo al nacer; la conclusión del estudio fue que la incidencia de los desenlaces neonatales adversos en gestantes diagnosticadas con PE severa es alta, asimismo concluyeron que el riesgo de parto prematuro y el apgar bajo al nacer era menor en las adolescentes que en las gestantes adultas.

Corilla, E. y Ilizarbe, J. (2017), en su investigación titulada “*Preeclampsia severa y complicaciones neonatales en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo*”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la PE severa y las complicaciones neonatales; la metodología empleada fue un estudio observacional, descriptivo correlacional, retrospectivo, transversal con una muestra de 121 pacientes, sus resultados fueron que las complicaciones en los neonatos más frecuentes se hallaron la restricción del crecimiento intrauterino con un 36.7%, el bajo peso al nacer con un 35.7%, la prematuridad con un 24.4%, la asfixia neonatal con un 25.5% y la dificultad respiratoria con un 32.6%; los investigadores concluyeron que existe baja relación entre la PE severa y las complicaciones neonatales.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 EDAD MATERNA

a. DEFINICION

La EM es un factor importante para el pronóstico de un embarazo exitoso, se considera como edad adecuada para gestaciones sin riesgos el rango de 20 a 34 años, las edades extremas pueden ser menores o iguales de 19 años y mayores o iguales de 35 años están asociadas con mayor frecuencia a patologías obstétricas y traen como consecuencia mayor morbilidad materna perinatal. (Madrid, 2017)

b. CLASIFICACION

- EDAD MATERNA TEMPRANA

El embarazo de edad materna temprana o embarazo en adolescentes definida por la OMS como aquel embarazo que ocurre con edad menor o igual a 19 años; tiene grandes posibilidades de ocasionar resultados negativos en la madre y en el niño por nacer a nivel biológico y además, a nivel social. Alrededor de 16 millones de partos entre edades de 15 a 19 años se producen al año, y un 20% aproximadamente se da en edades menores de 15 años, el cual las conlleva a un riesgo de cinco veces más que las gestantes en edad adecuada; entre los riesgos se presenta el aborto, hipertensión, hemorragia posparto, entre otros. (Donoso y otros, 2014)

Algunos autores consideran que las placentas anormales están más relacionadas en las gestantes muy jóvenes, el cual hace más válida entre las causas de la PE, la teoría de la placentación inadecuada. (Cruz Hernández et al., 2015)

- EDAD MATERNA ADECUADA

Para un embarazo con pronóstico favorable es ideal que la mujer se encuentre en edades entre 20 a 34 años, e incluso de preferencia entre 25 a 29 años, en el cual tendrá menor posibilidad de adquirir alguna morbilidad que pueda conllevar a complicaciones maternas y perinatales, asimismo es necesario la atención prenatal adecuada y oportuna. (Matthews, 2017)

- EDAD MATERNA AVANZADA

Conforme se incrementa la edad, la mujer tiene menos posibilidades de embarazo a causa del deterioro fisiológico de sus óvulos y la condiciona a adquirir patologías como abortos espontáneos, hemorragias obstétricas, parto pretérmino, entre otros; la FIGO ha definido a la EM avanzada, a la gestación que ocurre en edades mayores o iguales a 35 años. (Ayala Peralta y otros, 2016)

Hay autores que se orientan a explicar el riesgo aumentado en relación a la edad avanzada de la madre, entre ellas la presencia de las enfermedades crónicas vasculares que pueden ser generadas a mayor edad que tenga la madre, por lo cual, estarían más propensas durante su embarazo a padecer la PE. (Cruz Hernández y otros., 2015)

2.2.2 PREECLAMPSIA

a. DEFINICION

La PE está definida como un síndrome específico ocasionada durante el embarazo, en el que existe disminución marcada de la perfusión de los órganos, secundario a vasoespasmo y a la activación endotelial, asimismo la proteinuria es una característica importante de PE, porque al existir la presencia de proteínas en la orina o también denominada proteinuria en una cantidad de 300 mg o más en 24 horas o 30 mg/dl persistente en las muestras de orinas realizadas en cualquier momento, es un indicador de PE. (Cunningham y otros, 2020)

b. ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA

El origen de la PE sigue aún sin identificarse, sin tener una teoría definida, motivo por el cual es conocido como la enfermedad de las teorías, pues entre la búsqueda de una causa definida se han realizado muchas hipótesis incluyendo todos los órganos de la madre y del feto, en los que según la evolución de la enfermedad, ha ocasionado algún daño o alteración de su fisiología. (Pacheco-Romero, 2017)

Ante cualquier teoría que se acerca más a la fisiopatología de la PE se debe tener en consideración que sus mecanismos son complejos y que están asociados a causas de origen genético como inmunológicos, asimismo esta patología está muy relacionado a la presencia del tejido placentario por primera vez, en otros casos cuando se encuentra expuesta a embarazos gemelares o en embarazo molar, en los cuales existe abundante vellosidades coriales ocasionando la reacción inflamatoria sistémica y la disfunción endotelial vascular encargados de producir el edema capilar conllevando a una hipoxia cerebral teniendo como consecuencias complicaciones tales como las convulsiones, ruptura de la cápsula de Glisson a nivel del hígado, incremento de las enzimas hepáticas, y además la hemólisis. (Cunningham y otros, 2020)

c. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

Las características maternas son los rasgos o elementos relacionados a las gestantes, los cuales pueden verse afectado ante alguna morbilidad presentada durante el embarazo. (Cunningham y otros, 2020)

- CARACTERÍSTICAS GENERALES

Entre las características generales están consideradas: la edad materna, para determinar si la gestante está dentro de la edad adecuada que corresponde de 20 a 35 años, o se encuentra en edades extremas como son la adolescencia y la edad avanzada; así mismo el grado de instrucción, va a permitir identificar el conocimiento que tengan sobre el embarazo y sus riesgos, asimismo que el personal cree estrategias para mejorar la comunicación entre ambos; el estado civil, permite conocer indirectamente el apoyo emocional que tenga la gestante; la procedencia va a permitir relacionar y orientar sobre el estado nutricional de ellas; la ocupación en las gestantes está además relacionada al apoyo económico que presente; el índice de masa corporal pregestacional (IMC); el antecedente de diabetes mellitus; el antecedente de hipertensión arterial y la anemia. (Cunningham y otros, 2020)

- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Las características obstétricas es importante mencionarlas, incluyen el antecedente de preeclampsia, predictor muy importante para que esta patología se presente una vez más en el actual embarazo; el número de embarazos previos; número de partos previos, los cuales pueden relacionarse a varias complicaciones; número de atenciones prenatales, es una característica muy importante de la gestante cumplir con todas las atenciones adecuadas, que incluyen exámenes de laboratorios realizados y una adecuada consejería en los signos de alarma para detectar en el tiempo oportuno las posibles patologías; el incremento de peso es importante las consultas con el profesional de nutrición para una dieta adecuada considerando que según su índice de masa corporal puede incrementar pesos de 9 a 12 kilogramos; la edad gestacional y el tipo de parto, los cuales serán de riesgo si hubo presencia de morbilidades. (Cunningham y otros, 2020)

d. TIPOS

- **PE SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD**, se manifiesta a través de la presencia de la presión arterial mayor o igual a 140/90 milímetros de mercurio (mmHg) y se considera como límite menor de 160/110 mmHg, en esta clasificación no hay la disfunción hematológica, neurológica, renal, hepática o pulmonar, asimismo no se evidencia compromiso fetal. (Guevara Ríos, 2014)

- **PE CON CRITERIOS DE SEVERIDAD**, está considerada en este tipo a la identificación de uno o más criterios como la presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg, alteraciones neurológicas como cefalea o alteraciones visuales, exámenes de laboratorio alterados en relación a la función hepática, renal, hematológica y/o la presencia de edema pulmonar. (Pereira Calvo, 2020)

d. DIAGNÓSTICO

Al no conocerse el factor etiológico determinante de la PE, ni existir pruebas que permitan diagnosticarla en una etapa temprana del embarazo, en muchos casos el diagnóstico aún se realiza de forma tardía, por tanto, existen factores de riesgo predisponen más al desarrollo de esta morbilidad, se mencionan como principales factores de riesgo a la EM extrema, referida a la adolescencia y a la edad avanzada de las mujeres, asimismo se encuentra la paridad, el tiempo intergenésico, la hemoglobina disminuída, el incremento de peso excesivo, la infección urinaria, la desnutrición, antecedentes familiares de preeclampsia, además se encuentran la diabetes mellitus, la nueva paternidad, la pobreza, entre otros. (Pacheco-Romero, 2017)

Para el diagnóstico la anamnesis y el examen clínico adecuado en la atención prenatal es muy importante, del mismo modo el reconocimiento de los signos de alarma por la gestante, los cuales permitirán el manejo adecuado y oportuno de esta patología, evitando resultados maternos perinatales adversos. (Cunningham y otros, 2020)

e. COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES

Son los efectos producidos ante una determinada situación relacionada al desarrollo del embarazo, en la que pueden o no existir patologías, dependiendo de las cuales se obtendrán características dentro de los parámetros esperados para un parto eutócico o se hallarán complicaciones tanto maternas como perinatales provocando aumento en la morbimortalidad materna perinatal. (Bolarte y otros, 2019)

- COMPLICACIONES MATERNAS

Las complicaciones maternas provienen como consecuencia de la alteración médica u obstétrica en la mujer que presenta alguna patología como la preeclampsia, a partir de las 22 semanas de gestación. (Cunningham y otros., 2020)

Entre las complicaciones ocasionadas por la PE se consideran: la eclampsia, caracterizada por la presencia de convulsiones y luego seguido de un estado de coma; el Síndrome de Hellp, grave complicación que origina hemólisis, incremento de las enzimas hepáticas y plaquetopenia; la rotura hepática, asociada a la mortalidad materna en un 50%; la HPP por causa de atonía uterina generalmente originada por la alteración de los factores de la coagulación; el desprendimiento prematuro de la placenta (DPP), complicación frecuente de la PE; y la muerte materna, que puede presentarse ante la intervención inadecuada y no oportuna de la PE. (Pacheco-Romero, 2017)

- **COMPLICACIONES PERINATALES**

Está referida a la alteración del bienestar que puede presentar el feto o el neonato, nacido de una madre que presentó alguna morbilidad durante el desarrollo de su embarazo, como la PE, a partir de las 28 semanas hasta el 7º día de vida. (Cunningham y otros, 2020)

Las complicaciones perinatales de madres con PE, se presentan: el óbito fetal, la restricción del crecimiento intrauterino, la prematuridad, natimuerto, distrés respiratorio, hipoglicemia, anemia, hiperbilirrubinemia, neumonía, sepsis, persistencia del conducto arterioso, enterocolitis necrotizante y la muerte neonatal; entre las complicaciones mencionadas el nacimiento prematuro es el de mayor incidencia a causa de la PE, este nacimiento es el que se produce antes de cumplir las 37 semanas de gestación, se define como pretérmino tardío a aquellos que nacieron de 34 a 36 semanas de gestación, así mismo se señala que las morbilidades en estos últimos es mayor en comparación de los que nacieron a la edad gestacional (EG) de 37 semanas a más, considerando que las morbilidades no solo se dan a corto plazo sino a largo plazo dejando secuelas neurológicas, la supervivencia de estos recién nacidos prematuros es mayor a partir de las 28 semanas de gestación o alcanzando un peso mayor a 1000 gramos, es importante mencionar que, en general, mientras más inmaduro sea el prematuro, el riesgo de adquirir otras patologías se incrementa, mayor será la

necesidad para el soporte de vida y más larga será también la estadía requerida en una UCI neonatal. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.3 Bases filosóficas

Algunos filósofos, como Aristóteles o Platón, no consideraron a la maternidad como un asunto relevante ni consideraron su complejidad biosociocultural, sin embargo, la doctrina pitagórica consideró al feto como una vida humana, el cual debía ser cuidada y preservada desde su concepción hasta su nacimiento y continuar con los cuidados que prosigue, pues en esta doctrina los niños fueron muy considerados y estimados; del mismo modo Platón manifestó su apoyo y cuidado para que los niños puedan nacer sanos, fundamentando mediante su política eugenésica que el mejor tiempo de las mujeres para la gestación está entre las edades de 20 y 40 años, pasado este rango existiría un riesgo muy alto durante el embarazo ocasionando resultados adversos en la madre y el niño por nacer. (Da Costa Leiva, 2011)

Entre las teorías evolucionistas surge la teoría de la Vida Embarazada y de la Reproevolución (VER), teoría holística basada en desarrollar estrategias reproductivas con la finalidad de sobrevivir y perpetrar la existencia del ser humano. (García Casas, 2007)

Existen filósofos del siglo XX, como Husserl, que se ocupan de la maternidad, de la relación primaria madre-hijo, como fundamento de la humanidad, valorando la capacidad de las madres de cuidar a sus hijos desde el embarazo, esta relación es única, la cual puede verse afectada por la edad materna manifestándose en resultados maternos perinatales adversos. (Patrón, 2019)

2.4 Definición de términos básicos

2.4.1 PREECLAMPSIA, patología que se manifiesta clínicamente a partir de las 22 semanas de embarazo pudiendo ocasionar complicaciones maternas y perinatales. (Pacheco, 2006)

- 2.4.2 EMBARAZO**, definido como el tiempo o periodo comprendido desde la etapa de la fecundación hasta el momento del parto. (RAE, 2022)
- 2.4.3 RESULTADOS**, relacionado a todo efecto o consecuencia de una situación. (RAE, 2022)
- 2.4.4 CARACTERISTICAS**, viene a ser las cualidades o rasgos distintivos relacionado a la salud de una persona en un determinado momento. (Significados, 2018)
- 2.4.5 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO**, son los problemas o patologías que se presentan durante el embarazo, ocasionando el riesgo de afectar la salud materna y/o perinatal. (Departamento de Salud y servicios Humanos de EE.UU., 2021)
- 2.4.6 ETAPA PERINATAL**, es aquella comprendida desde las 28 semanas de gestación hasta el séptimo día de nacido, durante el cual puede o no existir complicaciones. (Ticona y Huanco, 2014)
- 2.4.7 ECLAMPSIA**, caracterizada por la presencia de convulsiones y luego seguido de un estado de coma. (Pacheco-Romero, 2017)
- 2.4.8 SINDROME DE HELLP**, grave complicación que origina hemólisis, además del incremento de las enzimas hepáticas y plaquetopenia. (Pacheco-Romero, 2017)
- 2.4.9 PARTO PRETERMINO**, es el nacimiento que se produce después de las 22 semanas de cursar un embarazo y antes de cumplir las 37 semanas. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

La edad materna se relaciona directamente con la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022.

2.5.2 Hipótesis específicas

- Las principales características generales de las pacientes con preeclampsia en el Hospital de Barranca son conviviente, ama de casa y no presentan antecedentes de diabetes ni de hipertensión arterial.
- Las principales características obstétricas de las pacientes con preeclampsia en el Hospital de Barranca son presencia de antecedente de preeclampsia, atención prenatal completo, edad gestacional adecuado y parto por vía cesárea.
- La edad materna tiene relación directa con los tipos de preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022.
- La edad materna tiene relación directa con las complicaciones maternas de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022.
- La edad materna tiene relación directa con las complicaciones perinatales de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022.

2.6 Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
VARIABLE INDEPENDIENTE EDAD MATERNA	Factor importante que permite pronosticar el éxito de una gestación, así como la posibilidad de adquirir alguna(s) patología(s) durante el desarrollo del embarazo. (Madrid, 2017)	Clasificación de la edad materna	Edad materna temprana (Menor o igual de 19 años)	3 items
			Edad materna adecuada (20-34 años)	
			Edad materna avanzada (Mayor o igual a 35 años)	
VARIABLE DEPENDIENTE PREECLAMPSIA	Síndrome clínico que puede presentarse a partir de las 22 semanas de gestación y puede asociarse a proteinuria como a otras alteraciones neurológicas, hepáticas y renales; de acuerdo a su clasificación puede presentar complicaciones maternas y perinatales. (Abuabara Turbay y Carballo Zarate, 2018)	Características	Características generales	30 items
			Características obstétricas	
		Tipos	Preeclampsia sin criterios de Severidad	
			Preeclampsia con criterios de Severidad	
Complicaciones	Complicaciones maternas			
	Complicaciones perinatales			

CAPÍTULO III

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El presente estudio es no experimental, porque se realizó sin manipular las variables y solo se observaron los fenómenos ocasionados para después analizarlos; fue de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento y es correlacional porque permitió analizar y estudiar si existe relación entre las dos variables: edad materna y preeclampsia. (Hernández, 2010)

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población, estuvo integrada por 195 pacientes, quienes presentaron el diagnóstico de preeclampsia al ingreso y fueron atendidos en el departamento de Ginecoobstetricia del Hospital de Barranca durante el año 2022.

3.2.2 Muestra, estuvo conformado por 130 pacientes, los cuales fueron hallados según la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{195 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (195 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$n = 130$

DONDE:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población o universo

Z= parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e= error de aceptación máximo aceptado

P= probabilidad que ocurra el evento estudiado

q = probabilidad de fracaso

Del total de la muestra (130), se consideró 65 pacientes que se consideraron para los casos y 65 se consideraron para el control.

- Casos: Pacientes que ingresaron con el diagnóstico de Preeclampsia.
- Control: Pacientes con diagnósticos diferentes, no asociados a Preeclampsia.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnica

La técnica utilizada fue el análisis documental, que consistió en seleccionar información relevante de documentos para expresar con claridad su contenido, a partir de las historias clínicas de pacientes diagnosticadas con PE. (Arias F., 2012)

3.3.2 Instrumento

Se utilizó la ficha de recolección de datos, que permitió plasmar información importante encontrada en la historia clínica de cada paciente, proporcionando una visión completa y ordenada de la información. (Robledo, 2003)

La ficha de recolección de datos se formó a partir de las variables y su operacionalización; consta de dos partes: la primera parte conformada por 3 ítems, y la segunda parte tiene 30 ítems, haciendo un total de 33 ítems.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

La información que se obtuvo con el instrumento de recolección de la información se analizó haciendo uso del software estadístico SPSS versión 25.0 donde progresivamente se fue procesando la información obtenida.

Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas, de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación.

CAPÍTULO IV

IV. RESULTADOS

Los resultados presentados a continuación, fueron analizados considerando una muestra de 130 historias clínicas, los cuales fueron distribuidos en 65 casos que ingresaron al establecimiento con el diagnóstico de Preeclampsia y 65 controles; estos resultados serán presentados en Análisis de los resultados y Resultados de la Contrastación de hipótesis.

4.1 Análisis de los resultados

A continuación se presentan 06 tablas correspondientes a distribución de las características generales de las pacientes, características obstétricas, distribución de pacientes atendidas según su edad materna, distribución de pacientes atendidas según el tipo de PE, distribución según edad materna y las complicaciones maternas de la PE; y distribución según edad materna y las complicaciones perinatales de la PE en pacientes del Hospital de Barranca.

Tabla 01

Distribución según características generales de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Características Generales	Casos n= 65	%	Controles n= 65	%
Grado de Instrucción				
Sin estudios	1	1.5	1	1.5
Primaria incompleta	3	4.6	5	7.7
Primaria completa	9	13.8	5	7.7
Secundaria incompleta	15	23.1	2	3.1
Secundaria completa	25	38.5	44	67.7
Superior no universitario incompleto	1	1.5	2	3.1
Superior no universitario completo	6	9.2	1	1.5
Superior universitario incompleto	1	1.5	1	1.5
Superior universitario completo	4	6.2	4	6.2
Estado Civil				
Soltera	9	13.8	5	7.7
Conviviente	51	78.5	55	84.6
Casada	4	6.2	4	6.2
Separada	1	1.5	1	1.5
Procedencia				
Urbano	38	58.5	37	56.9
Rural	27	41.5	28	43.1
Ocupación				
Ama de casa	50	76.9	54	83.1
Empleada	4	6.2	7	10.8
Independiente	7	10.8	1	1.5
Estudiante	4	6.2	3	4.6
Índice de Masa Corporal (IMC)				
Bajo Peso	1	1.5	2	3.1
Normal	21	32.3	57	87.7
Sobrepeso	22	33.8	6	9.2
Obesidad I	17	26.2	0	0
Obesidad II	3	4.6	0	0
Obesidad III	1	1.5	0	0

Antecedente de Diabetes Mellitus				
Si	5	7.7	0	0
No	60	92.3	65	100.0
Antecedente de Hipertensión arterial				
Si	5	7.7	0	0
No	60	92.3	65	100.0
Presencia de Anemia				
Si	26	40.0	7	10.8
No	39	60.0	58	89.2

En la tabla 1, se observa que la mayoría de pacientes con PE tiene secundaria completa (38.5%), es conviviente (78.5%), procede de la zona urbana (58.5%), es ama de casa (76.9%), tiene sobrepeso (33.8%), tienen obesidad (32.5%), no presenta diabetes mellitus (92.3%), no presenta hipertensión arterial (92.3%) y no tiene anemia (60.0%); en relación al grupo control el mayor porcentaje de pacientes tiene secundaria completa (67.7%), es conviviente (84.6%), procede de la zona urbana (56.9%), es ama de casa (83.1%), tiene IMC normal (87.7%) y el 100% no presenta diabetes mellitus, no presenta antecedente de hipertensión arterial y no tiene anemia.

Tabla 02

Distribución según características obstétricas de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Características obstétricas	Casos		Controles	
	n= 65	%	n= 65	%
Antecedente de preeclampsia				
Si	4	6.2	0	0
No	61	93.8	65	100.0
Número de embarazos previos				
0	21	32.3	22	33.8
1	12	18.5	15	23.1
2 - 5	29	44.6	24	36.9
≥ 6	3	4.6	4	6.2
Números de atenciones prenatales				
1	1	1.5	2	3.1
2	3	4.6	0	0
2 - 5	14	21.5	4	6.2
≥ 6	47	72.3	59	90.8
Incremento de Peso				
< 9 kgs	17	26.2	4	6.2
9 - 12 kg	23	35.4	59	90.8
> 12 kgs	25	38.5	2	3.1
Edad gestacional				
28 - 36 semanas	13	20.0	0	0
≥ 37 semanas	52	80.0	65	100.0
Tipo de parto				
Vaginal	30	46.2	59	90.8
Cesárea	35	53.8	6	9.2

En la tabla 2, se evidencia que el 93.8% de los casos no tienen antecedente de PE, casi la mitad (44.6%) de las pacientes con preeclampsia presentaron entre 2 y 5 embarazos previos, la mayoría (72.3%) de los casos recibió más de 6 atenciones prenatales, la distribución del incremento de peso sugiere que un porcentaje significativo (38.5%) de

las pacientes con PE experimentó un aumento de peso superior a 12 kgs durante el embarazo, el 80% de las pacientes cursó al momento del ingreso con una edad gestacional de 37 semanas o más y el 53.8% de las pacientes con PE fue sometida a cesárea. En relación a los controles se menciona que el 100% de los casos no tienen antecedente de preeclampsia, el 36.9% de las pacientes con PE presentaron entre 2 y 5 embarazos previos, el 90.8% de los casos recibió mayor o igual a 6 atenciones prenatales, así mismo el 90.8% presentó un incremento de peso adecuado durante la gestación (9-12 kg), el 100% de las pacientes cursó al momento del ingreso con una EG de 37 semanas o más y el 90.8% de las pacientes controles el tipo de parto que presentaron fue por vía vaginal.

Tabla 03

Distribución según edad materna de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Edad materna	Casos	%	Controles	%
Temprana	15	23.1	8	12.3
Adecuada	19	29.2	50	76.9
Avanzada	31	47.7	7	10.8
Total	65	100.0	65	100.0

La tabla 3 presenta la distribución de pacientes atendidas en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital de Barranca según su edad materna, observándose en los casos que de un total de 65 pacientes, el 47.7% (31) presentó una edad materna avanzada, seguido por un 29.2% que presentó una edad materna adecuada y por el 23.1% que presentó edad materna temprana. En las pacientes del grupo control se evidencia que el 76.9% (50) presentó una edad materna adecuada, seguido del 12.3% (8) que presentó edad materna avanzada y por el 10.8% (7) que presentaron una edad materna avanzada.

Tabla 04

Distribución según el tipo de preeclampsia de pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Tipo de preeclampsia	Número de pacientes	%
Sin criterio de severidad	37	56.9
Con criterio de severidad	28	43.1
Total	65	100.0

La tabla 4 presenta la distribución de pacientes atendidas en el Hospital de Barranca según el tipo de PE, del total de 65 pacientes, el 56.9% (37) no presentaron criterios de severidad en su diagnóstico de preeclampsia, mientras que el 43.1% (28) mostraron criterios de severidad.

Tabla 05

Distribución según edad materna y complicaciones maternas de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Complicaciones maternas	Edad materna				Total
	Temprana/ Avanzada		Adecuada		
	n	%	n	%	
Eclampsia					
Pacientes con PE	2	3.08	0	0.00	2 (3.08)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Síndrome de Hellp					
Pacientes con PE	6	9.23	0	0.00	6 (9.23)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Rotura Hepática					
Pacientes con PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Hemorragia posparto					
Pacientes con PE	12	18.46	2	3.07	14 (21.53)
Pacientes sin PE	0	0.00	3	4.61	3 (4.61)
Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)					
Pacientes con PE	3	4.61	0	0.00	3 (4.61)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Muerte materna					
Pacientes con PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Total					
Pacientes con PE	23	35.38	2	3.07	25 (38.46)
Pacientes sin PE	0	0.00	3	4.61	3 (4.61)

En la tabla 5 se aprecia los siguientes datos:

1. Eclampsia

Entre las pacientes con PE y edad materna temprana/avanzada, el 3.08% (2 casos) experimentaron eclampsia, en el grupo de pacientes sin PE, no hubo casos de eclampsia en ninguna categoría de edad materna

2. Síndrome de Hellp

El 9.23% de las pacientes con PE (6 casos) que tuvieron síndrome de Hellp pertenecen al grupo de edad temprana/ avanzada. No hubo casos de síndrome de Hellp en las pacientes sin PE.

3. Rotura hepática

No se registraron casos de rotura hepática en ninguno de los grupos.

4. Hemorragia postparto

De las pacientes con PE y edad materna temprana/avanzada, el 18.46% (12 casos) experimentaron hemorragia post parto, mientras que el 3.07% (2 casos) pertenecían al grupo de edad materna adecuada. En las pacientes sin PE, el 4.61% (3 casos) que experimentaron hemorragia postparto tenían edad materna adecuada.

5. Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)

El 4.61% de las pacientes con PE (3 casos) y edad materna temprana/avanzada experimentaron DPP. No hubo casos de DPP en las pacientes sin PE.

6. Muerte materna

No se presentaron casos de muerte materna en ambos grupos.

Tabla 06

Distribución según edad materna y complicaciones perinatales de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Complicaciones perinatales	Edad materna				Total
	Temprana/ Avanzada		Adecuada		n (%)
	n	%	n	%	
Óbito fetal					
Pacientes con PE	2	3.07	1	1.53	3 (4.60)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Restricción del crecimiento intrauterino					
Pacientes con PE	5	7.69	0	0.00	5 (7.69)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Prematuridad					
Pacientes con PE	13	20.00	2	3.07	15 (23.07)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Bajo peso al nacer					
Pacientes con PE	4	6.15	1	1.53	5 (7.69)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Distrés respiratorio					
Pacientes con PE	5	7.69	0	0.00	5 (7.69)
Pacientes sin PE	0	0.00	1	1.53	1 (1.53)
Hiperbilirrubinemia					
Pacientes con PE	5	7.69	0	0.00	5 (7.69)
Pacientes sin PE	2	3.07	10	15.38	12 (18.46)
Hipoglicemia					
Pacientes con PE	6	9.23	0	0.00	6 (9.23)
Pacientes sin PE	2	3.07	9	13.84	11 (16.92)
Muerte neonatal					
Pacientes con PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Pacientes sin PE	0	0.00	0	0.00	0 (0.00)
Total					
Pacientes con PE	40	61.52	4	6.14	44 (67.66)
Pacientes sin PE	4	6.14	20	30.75	24 (36.89)

En la tabla 6 se aprecia los siguientes datos:

1. Óbito fetal

En el grupo de casos relacionado a la edad materna temprana/avanzada, el 3.07% (2 casos) experimentaron óbito fetal, en el grupo de edad materna adecuada, el 1.53% (1 caso) también tuvo óbito fetal. No hubo casos de óbito fetal en el grupo control.

2. Restricción del crecimiento intrauterino

El 7.09% de las pacientes con PE y edad materna temprana/avanzada (5 casos) experimentaron restricción del crecimiento intrauterino. No hubo casos de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) entre las pacientes sin PE.

3. Prematuridad

El 20% (13 casos) de las pacientes con PE y edad materna temprana/avanzada tuvieron recién nacidos prematuros y el 3.07% (2 casos) del grupo de edad materna adecuada también presentaron recién nacidos prematuros. No hubo casos de prematuridad entre las pacientes sin PE.

4. Bajo peso al nacer

El 6.15% (4 casos) de las pacientes con PE y edad materna temprana/avanzada tuvo recién nacido con bajo peso, mientras que el 1.53% (1 caso) en el grupo de edad materna adecuada también tuvo bajo peso al nacer. No hubo casos de bajo peso al nacer entre las pacientes sin PE.

5. Distrés respiratorio

El 7.69% de los RN (5 casos) de madres con PE y edad materna temprana/avanzada experimentaron distrés respiratorio. En el grupo de pacientes sin PE y edad materna adecuada el 1.53% (1 caso) tuvo distrés respiratorio.

6. Hiperbilirrubinemia

El 7.69% (5 casos) de los recién nacidos de las pacientes con PE y EM temprana/avanzada experimentaron hiperbilirrubinemia, en el grupo control y edad materna temprana/avanzada, el 3.07% (2 casos) tuvo hiperbilirrubinemia mientras

que el 15.38% (10 casos) en el grupo de edad materna adecuada también tuvo hiperbilirrubinemia.

7. Hipoglicemia

El 9.23% (6 casos) con PE y edad materna temprana/avanzada experimentaron hipoglicemia, en el grupo control y edad materna temprana/avanzada el 3.07% (2 casos) tuvo hipoglicemia, mientras que el 13.84% (9 casos) en el grupo de edad materna adecuada también tuvo hipoglicemia.

8. Muerte neonatal

No se encontraron casos de muerte neonatal en ambos grupos.

4.2 Contratación de la Hipótesis

Prueba de hipótesis General

Ho: La edad materna no se relaciona directamente con la PE en el Hospital de Barranca, 2022.

H1: La edad materna se relaciona directamente con la PE en el Hospital de Barranca, 2022.

$\alpha = 0.05$

Tabla 07: Asociación entre edad materna y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Edad materna	Gestantes				Valor p	OR	IC 95%
	Con preeclampsia n= 65		Sin preeclampsia n= 65				
	n	%	n	%			
Temprana/ Avanzada	46	70.8	15	23.1	0.000	8.07	3.675 - 17.720
Adecuada	19	29.2	50	76.9			

Los resultados revelaron una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y la PE ($p < 0.05$). El Odds Ratio (OR) fue de 8.07 (IC95%:3.675 – 17.720) indicando que las gestantes con edades maternas tempranas o avanzadas tenían aproximadamente 8.07 veces más probabilidades de presentar PE a diferencia de aquellas con edades maternas adecuadas.

Hipótesis específica 1

Las principales características generales de las pacientes con PE atendidas en el Hospital de Barranca son estado civil conviviente, ocupación ama de casa y no presentan antecedentes de diabetes ni de hipertensión arterial.

Tabla 08

Principales características generales de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Características Generales	Casos	%	Controles	%
	n= 65		n= 65	
Grado de Instrucción				
Sin estudios	1	1.5	1	1.5
Primaria incompleta	3	4.6	5	7.7
Primaria completa	9	13.8	5	7.7
Secundaria incompleta	15	23.1	2	3.1
Secundaria completa	25	38.5	44	67.7
Superior no universitario incompleto	1	1.5	2	3.1
Superior no universitario completo	6	9.2	1	1.5
Superior universitario incompleto	1	1.5	1	1.5
Superior universitario completo	4	6.2	4	6.2
Estado Civil				
Soltera	9	13.8	5	7.7
Conviviente	51	78.5	55	84.6
Casada	4	6.2	4	6.2
Separada	1	1.5	1	1.5
Procedencia				
Urbano	38	58.5	37	56.9
Rural	27	41.5	28	43.1
Ocupación				
Ama de casa	50	76.9	54	83.1
Empleada	4	6.2	7	10.8
Independiente	7	10.8	1	1.5
Estudiante	4	6.2	3	4.6

Índice de Masa Corporal (IMC)				
Bajo Peso	1	1.5	2	3.1
Normal	21	32.3	57	87.7
Sobrepeso	22	33.8	6	9.2
Obesidad I	17	26.2	0	0
Obesidad II	3	4.6	0	0
Obesidad III	1	1.5	0	0
Antecedente de Diabetes Mellitus				
Si	5	7.7	0	0
No	60	92.3	65	100.0
Antecedente de Hipertensión arterial				
Si	5	7.7	0	0
No	60	92.3	65	100.0
Presencia de Anemia				
Si	26	40.0	7	10.8
No	39	60.0	58	89.2

En la tabla 8, se observa entre las principales características generales de las pacientes con PE se encuentran con el 92.3% que no presentan antecedente de diabetes mellitus ni de hipertensión arterial, el 78.5% es conviviente, 76.9% es ama de casa, el 60% no presenta anemia y el 58.5% procede de zona urbana; en menores porcentajes se halla con el 38.5% los estudios de secundaria completa y con el 33.8% el sobrepeso.

Hipótesis específica 2

Las principales características obstétricas de las pacientes con PE atendidas en el Hospital de Barranca son presencia de antecedente de PE, atención prenatal completo, edad gestacional adecuado y parto por vía cesárea.

Tabla 09

Principales características obstétricas de las pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Características obstétricas	Casos n= 65	%	Controles n= 65	%
Antecedente de preeclampsia				
Si	4	6.2	0	0
No	61	93.8	65	100.0
Número de embarazos previos				
0	21	32.3	22	33.8
1	12	18.5	15	23.1
2 - 5	29	44.6	24	36.9
≥ 6	3	4.6	4	6.2
Números de atenciones prenatales				
0	1	1.5	2	3.1
1	3	4.6	0	0
2 - 5	14	21.5	4	6.2
≥ 6	47	72.3	59	90.8
Incremento de Peso				
< 9 kgs	17	26.2	4	6.2
9 - 12 kg	23	35.4	59	90.8
> 12 kgs	25	38.5	2	3.1
Edad gestacional				
28 - 36 semanas	13	20.0	0	0
≥ 37 semanas	52	80.0	65	100.0
Tipo de parto				
Vaginal	30	46.2	59	90.8
Cesárea	35	53.8	6	9.2

En la tabla 9, se observa entre las principales características obstétricas de las pacientes con PE se encuentran con el 93.8% que presentan antecedente de preeclampsia, el 80% ingresó con edad gestacional adecuada (≥ 37 semanas), el 72.3% tiene atención prenatal completo (≥ 6) y el 53.8% culminó su parto por vía abdominal (Cesárea); en menores porcentajes se halla con el 44.6% el número de embarazos previos (2-5) y con el 38.5% el incremento de peso (>12 Kg).

Hipótesis específica 3

Ho: La edad materna no se relaciona con los tipos de PE en el Hospital de Barranca 2022.

H1: La edad materna se relaciona con los tipos de PE en el Hospital de Barranca 2022.

$\alpha = 0.05$

Tabla 10: Asociación entre edad materna y tipo de preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Edad Materna	Tipo de preeclampsia				Valor p	OR	IC 95%
	Con severidad		Sin severidad				
	n= 28	%	n= 37	%			
Temprana/ Avanzada	27	96.4	19	51.4	0.000	25.57	3.140 - 208.35
Adecuada	1	3.6	18	48.6			

Los resultados revelaron una asociación estadísticamente significativa entre la EM y el tipo de PE ($p < 0.05$). El Odds Ratio (OR) fue de 25.57 (IC95%:3.140 – 208.35) indicando que las gestantes con edades maternas tempranas o avanzadas tienen aproximadamente 25.57 veces más probabilidades de desarrollar PE con severidad en comparación con aquellas con edades maternas adecuadas.

Hipótesis específica 4

Ho: La edad materna no se relaciona con las complicaciones maternas de la PE en el Hospital de Barranca 2022

H1: La edad materna se relaciona con las complicaciones maternas de la PE en el hospital de Barranca 2022

$\alpha = 0.05$

Tabla 11: Asociación entre edad materna y complicaciones maternas de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca, 2022

Complicaciones maternas	Edad materna				Valor p	OR	IC 95%
	Temprana/Avanzada		Adecuada				
	n= 61	%	n= 69	%			
Eclampsia							
Si	2	3.3	0	0.0			
No	59	96.7	69	100.0			
Síndrome de Hellp							
Si	6	9.8	0	0.0			
No	55	90.2	69	100.0			
Rotura Hepática							
Si	0	0.0	0	0.0			
No	61	100.0	69	100.0			
Hemorragia posparto							
Si	12	19.7	5	7.2	0.036	3.135	1.036 - 9.489
No	49	80.3	64	92.8			
Desprendimiento prematuro de placenta							
Si	3	4.9	0	0.0			
No	58	95.1	69	100.0			
Muerte materna							
Si	0	0.0	0	0.0			
No	61	100.0	69	100.0			

En la tabla 11 se aprecia:

1. Eclampsia

El 3.3% de las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas experimentaron eclampsia, mientras que ninguna mujer con edades maternas adecuadas lo experimentó.

2. Síndrome de Hellp

El 9.8% de las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tuvieron el síndrome de Hellp, mientras que ninguna mujer con edades maternas adecuadas, lo tuvo.

3. Rotura hepática

No se registraron casos de rotura hepática en ninguno de los grupos.

4. Hemorragia posparto

El 19.7% de las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas experimentaron hemorragia posparto, en comparación con el 7.2% en el grupo de edades maternas adecuadas, el valor p es 0.036, lo que indica que hay una asociación significativa entre la EM y la hemorragia post parto. El OR es 3.135 (IC 95%: 1.036 – 9.489) lo que sugiere que las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tienen aproximadamente 3.14 veces más probabilidades de experimentar hemorragia posparto en comparación con aquellas con edades maternas adecuadas.

5. Desprendimiento prematuro de placenta

El 4.9% de las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas experimentaron desprendimiento prematuro de placenta, mientras que ninguna mujer con edades maternas adecuadas lo experimentó.

6. Muerte materna

No se reportaron casos de muerte materna en ninguno de los grupos.

Hipótesis específica 5

Ho: La edad materna no se relaciona con las complicaciones perinatales de la PE en el Hospital de Barranca 2022.

H1: La edad materna se relaciona con las complicaciones perinatales de la PE en el Hospital de Barranca 2022.

$\alpha = 0.05$

Tabla 12: Asociación entre edad materna y complicaciones perinatales de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Barranca

Complicaciones perinatales	Edad materna				Valor p	OR	IC 95%
	Temprana/ Avanzada		Adecuada				
	n= 61	%	n= 69	%			
Óbito fetal							
Si	2	3.3	1	1.4	0.914	2.305	0.204 - 26.070
No	59	96.7	68	98.6			
Restricción del crecimiento intrauterino							
Si	5	8.2	0	0.0			
No	56	91.8	69	100.0			
Prematuridad							
Si	13	21.3	2	2.9	0.003	9.073	1.956 - 42.074
No	48	78.7	67	97.1			
Bajo peso al nacer							
Si	4	6.6	1	1.4	0.292	4.772	0.519 - 43.910
No	57	93.4	68	98.6			
Distrés respiratorio							
Si	5	8.2	1	1.4	0.158	6.071	0.689 - 53.494
No	56	91.8	68	98.6			
Hiperbilirrubinemia							
Si	7	11.5	10	14.5	0.804	0.765	0.272 - 2.151
No	54	88.5	59	85.5			

Hipoglicemia							
Si	8	13.1	9	13.0	1.000	1.006	0.362 - 2.795
No	53	86.9	60	87.0			
Muerte neonatal							
Si	0	0.0	0	0.0			
No	61	100.0	69	100.0			

En la tabla 10 se aprecia:

1. Óbito fetal

El 3.3% de las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas experimentaron óbito fetal, en comparación con el 1.4% en el grupo de edades maternas adecuadas. El valor p es 0.914, lo que indica no hay una asociación significativa, el OR es 2.305; con IC (95%): 0.204 – 26.070 que incluye el valor 1, respalda la falta de asociación significativa.

2. Restricción del crecimiento intrauterino

El 8.2% de mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas experimentaron restricción del crecimiento intrauterino, mientras que no hubo casos en el grupo de edades maternas adecuadas.

3. Prematuridad

El 21.3% de mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tuvieron partos prematuros, en comparación con el 2.9% en el grupo de edades maternas adecuadas. El valor p es 0.003, indicando una asociación significativa entre la EM y la prematuridad. El OR es 9.073, con IC (95%): 1.956 – 42.074, sugiriendo que las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tienen aproximadamente 9.07 veces más probabilidades de tener partos prematuros en comparación con aquellas madres con edades maternas adecuadas.

4. Bajo peso al nacer

El 6.6% de mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tuvieron bebés con bajo peso al nacer, en comparación con el 1.4% en el grupo de edades maternas adecuadas. El valor p es 0.292, indica que no hay una asociación significativa entre el bajo peso al nacer y la EM. El OR es 4.772, pero el IC (95%):

0.519 – 43.910, incluye el valor 1, lo que respalda la falta de asociación significativa.

5. Distrés respiratorio

El 8.2% de mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tuvieron bebés con distrés respiratorio, en comparación con el 1.4% en el grupo de edades maternas adecuadas. El valor p es 0.158, indicando que no hay una asociación significativa entre la EM y el distrés respiratorio. El OR es 6.071, pero el IC (95%): 0.689 – 53.494 incluye el valor 1, lo que respalda la falta de asociación significativa.

6. Hiperbilirrubinemia

El 11.5% de las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tuvieron bebés con hiperbilirrubinemia, en comparación con el 14.5% en el grupo de edades maternas adecuadas. El valor p es 0.804, lo que indica que no hay asociación significativa entre la EM y la hiperbilirrubinemia. El OR es 0.765 y el IC(95%): 0.272 – 2.151 incluye el valor 1, lo que respalda la falta de asociación significativa.

7. Hipoglicemia

El 13.1% de las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tuvieron bebés con hipoglicemia, en comparación con el 13.0% en el grupo de edades maternas adecuadas. El valor p es 1.0, lo que indica que no hay una asociación significativa entre la EM y la hipoglicemia. El OR es 1.006 y el intervalo de confianza IC (95%): 0.362 – 2.795 incluye el valor 1, lo que respalda la falta de asociación significativa.

8. Muerte neonatal

No hubo casos de muerte neonatal en ninguno de los grupos.

CAPÍTULO V

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación se encuentra basado en el análisis documental, a partir de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia que fueron atendidas en el Hospital de Barranca durante el año 2022, considerándose para el estudio la relación de las variables edad materna y preeclampsia. Entre los principales resultados obtenidos se tiene que existe una asociación estadísticamente significativa entre la EM y la preeclampsia ($p < 0.05$), la mayoría de las pacientes no presentan antecedente de diabetes mellitus, de hipertensión arterial ni de preeclampsia, ingresaron con edad gestacional adecuada y atención prenatal completo, así mismo se evidenció que existe asociación estadísticamente significativa entre la EM y el tipo de preeclampsia; además se halló que las pacientes con edades maternas tempranas o avanzadas experimentaron hemorragia posparto y entre las complicaciones perinatales se halló que predominó la prematuridad.

Según los resultados hallados, en relación a la primera variable, EM, se tiene que el grupo de casos estuvo conformado por los indicadores edad materna temprana (23.1%), adecuada (29.2%) y avanzada (47.7%); datos similares fueron obtenidos por (Bula et al., 2021) donde predominó el grupo etario de 24 a 42 años, así mismo con (Bajarana Quinto et al., 2018) quienes refieren en su estudio el grupo etario que prevaleció fue mayores de 30 años, además coincide con el estudio de (Macías Villa et al., 2018), (Zaga et al., 2020) y (N. Bolarte et al., 2019) quienes mencionan resultados muy similares a los encontrados en el presente estudio; y difiere con (Vargas et al., 2021) quienes indican que el grupo que prevaleció fueron las menores de 21 años.

En relación a la segunda variable, preeclampsia, se hallaron resultados de la primera dimensión obteniéndose que la mayoría de las pacientes tenían estudio secundaria completa (38.5%), estado civil conviviente (78.5%), procedían de zona urbana (58.5%), de ocupación ama de casa (76.9%), presentaron sobrepeso (33.8%), no presentaron (92.3%) antecedente de diabetes mellitus ni hipertensión arterial y no presentaron anemia (60%); resultados similares fueron obtenidos por (N. S. Bolarte et al., 2019) en relación al grado de instrucción, con (Bula et al., 2021) en relación al

estado civil, con (Vargas et al., 2021) en relación a la ocupación, (Bajarana Quinto et al., 2018) en relación a la procedencia, a los antecedentes de diabetes, hipertensión y anemia; (Zaga et al., 2020) coincide con los datos relacionados al estado civil y al IMC; (Macías Villa et al., 2018) difiere en relación al estado civil mencionando que el 85.1% son casadas pero obtuvo resultados similares en relación al IMC y a los antecedentes de diabetes e hipertensión arterial; (Dávila Aranda et al., 2022) difiere en relación a la procedencia e indica en su estudio que prevaleció la zona rural (75%) pero sí obtuvo resultado muy similares con relación a los antecedentes de diabetes, hipertensión y anemia. Así mismo en la primera dimensión se hallaron resultados de las características obstétricas, obteniéndose que el 61% no presentó antecedente de PE, el 44.6% fue multigesta, el 72.3% recibió atención prenatal mayor o igual de 6, el 38.5% presentó incremento de peso inadecuado, el 80% ingresó con EG mayor o igual a 37 semanas y el 35% finalizó su embarazo por parto vía abdominal (cesárea); resultados que fueron similares con (Bajarana Quinto et al., 2018) en relación al antecedente de PE y al tipo de parto, con (Vargas et al., 2021) en lo que respecta a la atención prenatal y al tipo de parto, con (Bula et al., 2021) en relación al tipo de parto, con (Macías Villa et al., 2018) coincide el ítem de atención prenatal adecuada y con el tipo de parto, con (Dávila Aranda et al., 2022) coincide con los datos de los embarazos previos y el tipo de parto pero no coincide con la atención prenatal, pues en su estudio halló que el 61.8% no recibió atención prenatal.

Con respecto a la segunda dimensión de la variable PE, referido a los tipos de PE, se hallaron que el 56.9% ingresaron con PE sin criterios de severidad y un 43.1% presentó PE con criterios de severidad; (Vargas et al., 2021) reportó resultados similares al presente estudio, sin embargo (Nestares et al., 2017) reportó resultados inversos, predominando la PE severa (80.99%) en su estudio.

En la tercera dimensión, complicaciones de la PE, se consideraron dos indicadores: complicaciones maternas y complicaciones perinatales; obteniéndose resultados que entre las principales complicaciones maternas de la PE se hallan la eclampsia (3.08%), síndrome de hellp (9.23%), hemorragia posparto (21.53%), DPP (4.61%), no hubo rotura hepática ni muerte materna; (Vargas et al., 2021) encontró resultado similar en relación a la eclampsia, (Bajarana Quinto et al., 2018) también encontró resultados similares en relación a la hemorragia posparto, (Zaga et al., 2020)

presentó datos similares con respecto al DPP y presentó un caso de muerte materna en su estudio. Entre las complicaciones perinatales de la PE se encontró que el 4.60% presentó óbito fetal, 7.69% RCIU, 23.07% prematuridad, 7.69% bajo peso al nacer, distrés respiratorio e hiperbilirrubinemia, y el 9.23% presentó hipoglicemia; no hubo casos de muerte neonatal; resultados similares hallaron (Bula et al., 2021) en referencia al bajo peso al nacer pero difiere en relación al distrés respiratorio; hallando en su estudio un total de 30.8%; (Vargas et al., 2021) coincide con resultados relacionados a la prematuridad, sin embargo difiere con el ítem de RCIU (3.5%), distrés respiratorio (23.7%) e hipoglicemia (1.6%); (Bajarana Quinto et al., 2018) presentó resultados similares con relación al óbito fetal; así mismo (Dávila Aranda et al., 2022) señala datos similares con referencia al óbito fetal, al RCIU, pero difiere con relación a la prematuridad (5.9%); (Zaga et al., 2020) coincide con relación a la prematuridad, al bajo peso al nacer y con la hipoglicemia; (Nestares et al., 2017) obtuvo resultados similares al presente estudio con relación a la prematuridad, al bajo peso al nacer y el distrés respiratorio.

CAPÍTULO VI

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Los resultados revelaron una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y la preeclampsia ($p < 0.05$). El Odds Ratio (OR) fue de 8.07 (IC95%:3.675 – 17.720) indicando que las gestantes con edades maternas tempranas o avanzadas tenían aproximadamente 8.07 veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia en comparación con aquellas con edades maternas adecuadas.
- Las principales características generales de las pacientes con PE se encuentran que el 92.3% no presentan antecedente de diabetes mellitus ni de hipertensión arterial, el 78.5% es conviviente, 76.9% es ama de casa, el 60% no presenta anemia y el 58.5% procede de zona urbana.
- Las principales características obstétricas de las pacientes con PE se encuentran que el 93.8% no presentan antecedente de preeclampsia, el 80% ingresó con edad gestacional adecuada (≥ 37 semanas), el 72.3% tiene atención prenatal completo (≥ 6) y el 53.8% culminó su parto por vía abdominal (Cesárea).
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la EM y el tipo de preeclampsia ($p < 0.05$). El Odds Ratio (OR) fue de 25.57 (IC95%:3.140 – 208.35) indicando que las gestantes con edades maternas tempranas o avanzadas tienen aproximadamente 25.57 veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia con severidad en comparación con aquellas con edades maternas adecuadas.
- Entre las complicaciones maternas de la preeclampsia asociadas a la edad materna se encontró que el 19.7% de las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas experimentaron hemorragia posparto, en comparación con el 7.2% en el grupo de edades maternas adecuadas, el valor p es 0.036, lo que indica que hay una asociación significativa entre la edad materna y la hemorragia post parto. El OR es 3.135 (IC 95%: 1.036 – 9.489) lo que sugiere que las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tienen

aproximadamente 3.14 veces más probabilidades de experimentar hemorragia posparto en comparación con aquellas con edades maternas adecuadas.

- Entre las complicaciones perinatales de la preeclampsia asociadas a la edad materna se encontró que el 21.3% de mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tuvieron partos prematuros, en comparación con el 2.9% en el grupo de edades maternas adecuadas. El valor p es 0.003, indicando una asociación significativa entre la EM y la prematuridad. El OR es 9.073, con IC (95%): 1.956 – 42.074, sugiriendo que las mujeres con edades maternas tempranas o avanzadas tienen aproximadamente 9.07 veces más probabilidades de tener partos prematuros en comparación con aquellas madres con edades maternas adecuadas.

6.2. RECOMENDACIONES

- Durante las sesiones educativas de salud sexual y reproductiva, es imprescindible dar a conocer las ventajas y desventajas de la edad materna en el curso de un embarazo, además la importancia de conocer los antecedentes generales y obstétricos, con la finalidad de tener un embarazo exitoso.
- Garantizar una atención prenatal eficaz, que permita a las gestantes practicar un estilo de vida saludable y reconocer con facilidad los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, por ende puedan acudir a los establecimientos de salud de forma oportuna para el diagnóstico y manejo adecuado de las patologías obstétricas, entre ellas, la preeclampsia, evitando complicaciones que afecten la salud materno perinatal.
- La PE es un problema de salud pública, por lo tanto es necesario su abordaje por un equipo multisectorial y multidisciplinario a nivel local, regional y nacional con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad materno perinatal.

CAPÍTULO VII

VII. REFERENCIAS

7.1. Fuentes Documentales

- Abuabara Turbay, Y., & Carballo Zarate, V. (2018). *Hipertensión en embarazo*. RELAHTA-Foro Internacional de Medicina Interna.
- Da Costa Leiva, M. (2011). *El problema del aborto y el infanticidio en los filósofos griegos*. *Latinoamericana de Bioética*, 11, 90–101.
- Departamento de Salud y servicios Humanos de EE.UU. (2021). *Complicaciones durante el embarazo*. OASH-Oficina Para La Salud de La Mujer.
- Donoso, E., Carvajal, J. A., Vera, C., & Poblete, J. A. (2014). *La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil*. *Rev Med Chile*, 142, 168–174.
- García-Hermida, M., García-Hermida, M. I., García-Remirez, C. G., & García-Ríos, C. A. (2020). *Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial*. *Archivo Médico Camagüey*, 24(4), 525–537.
- García Casas, M. (2007). *La Vida embarazada. Una teoría global sobre la evolución*.
- Macías Villa, H., Moguel Hernández, A., Iglesias Leboreiro, J., Bernández Zapata, I., & Braverman Bronstein, A. (2018). *Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido*. *Acta Méd. Grupo Ángeles*, 16.
- Madrid, S. (2017). *Edad materna. Cuidamos de La Mujer*.
- Matthews, S. (2017). *¿Cuál es la mejor edad para tener hijos?* - BBC News Mundo. News Mundo.
- Patrón, P. (2019, May 22). *Opiniones. Los filósofos y las mamás*. La República.
- Pereira Calvo, J. (2020). *Actualización en preeclampsia*. *Revista Médica Sinergia*, 5.
- Significados. (2018). *Significado de Característica*.

Ticona, M., & Huanco, D. (2014). *Mortalidad Perinatal*.

Unidad de Estadística-Hospital de Barranca. (2020). *Informe de Salud Materna*.

Vargas, R., Placencia, M., Vargas, K., Toapanta, L., Villalobos, N., & Loor, M. (2021). *Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo*. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89, 509–515.

5.2. Fuentes Bibliográficas

Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, A. (2020). *ACOG Practice Bulletin de Mayo de 2020 - Fecolsog*. FECOLSOG.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B., Spong, C. Y., & Casey, C. Y. (2020). *Williams Obstetricia*, 26e McGraw Hill Medical (McGraw Hill Medical (ed.); 26th ed.).

Guevara Ríos, E. (2014). *Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60.

Hernández, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, L. (2006). *Metodología de la Investigación* (4° ed.). D. F. México: Mc Graw - Hill Interamericana

Pacheco-Romero, J., Acosta, O., Huerta, D., Cabrera, S., Vargas, M., Mascaro, P., Huamán, M., Sandoval, J., López, R., Mateus, J., Gil, E., Guevara, E., Butrica, N., Catari, D., Bellido, D., Custodio, G., Naranjo, A., Pacheco-Romero, J., Acosta, O., Naranjo, A. (2021). *Marcadores genéticos de preeclampsia en mujeres peruanas*. *Colombia Médica*, 52(1).

Pineda, E., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación*. Washington, D.C.: OPS

RAE. (2022). *Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE*. In *Diccionario de la lengua española - RAE*.

5.3. Fuentes Hemerográficas

- Ayala Peralta, F. D., Guevara Ríos, E., Rodríguez Herrera, M. A., Ayala Palomino, R., & Quiñones Vásquez, L. (2016). *Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica*. Revista Perú Investigación Materno Perinatal, 5, 9–15.
- Bajarana Quinto, C., Carrasco Guevara, A., Zapata Toapanta, A., Ramírez Santana, K., Cuadro Terán, R., & Ramírez Santana, M. (2018). *Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales Association of maternal age with gestational complications*. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 13.
- Bolarte, N., Loli, S., Pezo-Pezo, A., Gonzales, M., Quispe, A., & Torres, Y. (2019). *Desenlaces neonatales adversos en gestantes con preeclampsia severa y sus factores asociados*. Revista Cuerpo Médico HNAAA, 12.
- Bula, J., Buelvas, Y., & Cuadrado, C. (2021). *Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término*. Revista Colombiana, 20, 1–16.
- Cruz Hernández, J., Hernández García, P., Yanes Quesada, M., & Isla Valdés, A. (2015). *Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino*. Parte I. Revista Cubana de Medicina General Integral, 23.
- Dávila Aranda, M. A., Mendoza Vilcahuaman, J., & Paucar Pino, M. J. (2022). *Características de pacientes con preeclampsia en tiempos de covid-19 atendidas en el hospital departamental de Huancavelica – Peru, 2021*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(2), 2517–2538.
- Nestares, C., Ramirez, E. I., & Albert, J. (2017). *Preeclampsia severa y complicaciones neonatales en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, periodo enero – diciembre 2016*. Universidad Nacional Del Centro Del Perú.

5.4. Fuentes Electrónicas

- Bula, J., Buelvas, Y., & Cuadrado, C. (2021). *Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término*. Revista Colombiana, 20, 1–16. <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.3078>
- Dávila Aranda, M. A., Mendoza Vilcahuaman, J., & Paucar Pino, M. J. (2022). *Características de pacientes con preeclampsia en tiempos de covid-19 atendidas en el hospital departamental de Huancavelica – Peru, 2021*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(2), 2517–2538. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V6I2.2039
- Organización Mundial de la Salud. (2018, February 19). *Nacimientos prematuros*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Pacheco-Romero, J. (2017). *Simposio Preeclampsia: Actualización*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 63. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000200007
- Pereira Calvo, J. (2020). *Actualización en preeclampsia*. Revista Médica Sinergia, 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
- Velumani, V., Durán Cárdenas, C., Hernández Gutiérrez, L. S., Velumani, V., Durán Cárdenas, C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). *Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal*. Revista de La Facultad de Medicina (México), 64(5), 7–18. <https://doi.org/10.22201/FM.24484865E.2021.64.5.02>
- Zaga, A. F., Rendón, M. T., & Mamani, R. P. (2020). *Resultados maternos y perinatales de preeclampsia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna*. Revista Médica Basadrina, 13(2), 26–31. <https://doi.org/10.33326/26176068.2019.2.878>

VIII. Anexo

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICAS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO
EDAD MATERNA Y PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL DE BARRANCA, 2022	<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre la edad materna y la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características generales de las pacientes con preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022? ¿Cuáles son las características obstétricas de las pacientes con preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022? ¿Qué relación existe entre la edad materna y los tipos de preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022? ¿Qué relación existe entre la edad materna y las complicaciones maternas de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022? ¿Qué relación existe entre la edad materna y las complicaciones perinatales de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la edad materna y la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Conocer las características generales de las pacientes con preeclampsia. Conocer las características obstétricas de las pacientes con preeclampsia. Identificar la relación entre la edad materna y los tipos de preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022. Identificar la relación entre la edad materna y las complicaciones maternas de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022. Identificar la relación entre la edad materna y las complicaciones perinatales de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL La edad materna se relaciona directamente con la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Las principales características generales de las pacientes con preeclampsia en el Hospital de Barranca son conviviente, ama de casa y no presentan antecedentes de diabetes ni de hipertensión arterial. Las principales características obstétricas de las pacientes con preeclampsia en el Hospital de Barranca son presencia de antecedente de preeclampsia, atención prenatal completo, edad gestacional adecuado y parto por vía cesárea. La edad materna tiene relación directa con los tipos de preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022. La edad materna tiene relación directa con las complicaciones maternas de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022. La edad materna tiene relación directa con las complicaciones perinatales de la preeclampsia en el Hospital de Barranca, 2022. 	<p>V_i = V₁ EDAD MATERNA</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> Edad materna temprana Edad materna adecuada Edad materna avanzada <p>V_d = V_D PREECLAMPSIA</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> Características generales. Características obstétricas. Preeclampsia sin criterios de Severidad. Preeclampsia con criterios de Severidad. Complicaciones Maternas Complicaciones Perinatales 	No Experimental. Transversal Correlacional.	<p>MÉTODOS: Científico en sus niveles de análisis y síntesis.</p> <p>TÉCNICAS: Análisis documental</p> <p>RECOLECCIÓN DE DATOS: Ficha de recolección de datos.</p> <p>PROCESAMIENTO: Software estadístico SPSS versión 25.0</p>	<p>POBLACIÓN: 195 pacientes</p> <p>MUESTRA: 130 pacientes - 65 casos - 65 controles</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Probabilística Aleatoria Estratificada.</p>

ANEXO 02: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA DE POST GRADO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD MATERNA Y PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL

DE BARRANCA, 2022

Historia Clínica N°:.....

I. EDAD MATERNA

- 1.1. Edad materna temprana (≤ 19 años)
- 1.2. Edad materna adecuada (20 a 34 años)
- 1.3. Edad materna avanzada (≥ 35 años)

II. PREECLAMPSIA

2.1. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

2.1.1. Características generales:

2.1.1.1. Grado de Instrucción:

- Sin Estudios ()
- Primaria Incompleta ()
- Primaria Completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Superior no universitario Incompleto ()
- Superior no universitario completo ()
- Superior universitario incompleto ()
- Superior universitario completo ()

2.1.1.2. Estado Civil:

- Soltera () Conviviente () Casada ()
- Separada () Divorciada ()

2.1.1.3. Procedencia:

- Urbano () Rural ()

2.1.1.4. Ocupación:

- Ama de Casa() Empleada()
- Independiente() Estudiante()

2.1.1.5. Índice de Masa Corporal Pregestacional:

- Bajo Peso: $< 18,5$ Kg/m² ()
- Normal: 18,5-24,9 Kg/m² ()
- Sobrepeso: 25 – 29,9 Kg/m² ()
- Obesidad I: 30 – 34,5 Kg/m² ()
- Obesidad II: 35 – 39,9 Kg/m² ()
- Obesidad III: ≥ 40 Kg/m² ()

- 2.1.1.6. Diabetes Mellitus: Sí () No ()
 2.1.1.7. Hipertensión arterial: Sí () No ()
 2.1.1.8. Anemia: Sí () No ()

2.1.2. Características obstétricas

- 2.1.2.1. Antecedente de Preeclampsia: Sí () No ()
 2.1.2.2. Número de embarazos previos:
 0 () 1 () 2 – 5 () ≥ 6 ()
 2.1.2.3. Número de atenciones prenatales:
 0 () 1 () 2 – 5 () ≥ 6 ()
 2.1.2.4. Incremento de Peso:
 < 9 Kg () 9-12Kg () > 12 Kg ()
 2.1.2.5. Edad gestacional:
 < 28 semanas () $\geq 28 - 36$ semanas () ≥ 37 semanas ()
 2.1.2.6. Tipo de Parto
 Vaginal () Cesárea ()

2.2. TIPOS DE LA PREECLAMPSIA

- 2.2.1. Preeclampsia sin criterios de severidad: ()
 2.2.2. Preeclampsia con criterios de severidad: ()

2.3. COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES

2.3.1. COMPLICACIONES MATERNAS

- 2.3.1.1. Eclampsia Sí () No ()
 2.3.1.2. Síndrome de Hellp Sí () No ()
 2.3.1.3. Rotura Hepática Sí () No ()
 2.3.1.4. Hemorragia posparto Sí () No ()
 2.3.1.5. Desprendimiento Prematuro de Placenta Sí () No ()
 2.3.1.6. Muerte Materna Sí () No ()

2.3.2. COMPLICACIONES PERINATALES

- 2.3.2.1. Óbito Fetal Sí () No ()
 2.3.2.2. Restricción del Crecimiento Intrauterino Sí () No ()
 2.3.2.3. Prematuridad Sí () No ()
 2.3.2.4. Bajo peso al nacer Sí () No ()
 2.3.2.5. Distrés Respiratorio Sí () No ()
 2.3.2.6. Hiperbilirrubinemia Sí () No ()
 2.3.2.7. Hipoglicemia Sí () No ()
 2.3.2.8. Muerte Neonatal Sí () No ()

ANEXO 03: SÁBANA DE DATOS

Base de datos (CASOS)

Nº	Preclampsia(PE)	Edad materna	Grado de Instrucción	Estado civil	Procedencia	Ocupación	IMC	Diabetes	Hipertensión arterial	Anemia	Antec. de PE	emb. previos	Nº de atenc. Prenatal	Incremento de Peso	edad gestacional	Tipo de parto	tipos de preclampsia	Eclampsia	Síndrome de hells	Rotura hepática	Hemorragia posparto	DPP	Oligoamnios	Muerte materna	Obito fetal	RCIU	Prematuridad	Bajo peso al nacer	Distrés respiratorio	Hiperbilirrubinemia	Hipoglucemia	Muerte Neonatal
1	1	3	7	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
3	1	3	9	2	1	2	4	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
4	1	2	5	2	1	1	3	2	2	2	2	1	4	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
5	1	1	2	1	1	1	4	2	2	2	2	1	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	
6	1	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
7	1	2	3	2	1	1	4	2	2	1	2	3	4	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
8	1	2	5	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
9	1	3	4	1	2	4	2	2	2	1	2	1	4	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
10	1	2	9	2	2	1	4	2	2	2	2	2	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
11	1	3	9	2	1	1	3	1	1	2	2	3	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
12	1	3	4	2	2	4	2	2	2	2	2	1	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
13	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
14	1	2	7	1	1	3	3	2	2	2	2	1	4	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
15	1	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
16	1	3	4	2	2	1	2	2	1	2	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
17	1	3	4	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
18	1	2	8	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
19	1	3	4	2	1	1	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
20	1	3	5	2	1	1	5	2	2	1	1	3	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
21	1	3	1	2	1	1	4	2	2	1	2	3	4	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
22	1	2	7	2	2	1	2	1	2	2	2	3	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
23	1	3	5	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
24	1	1	5	2	2	1	3	2	2	2	2	1	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
25	1	2	6	1	2	4	3	2	2	2	2	1	4	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
26	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
27	1	3	5	2	1	1	2	2	2	1	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
28	1	3	5	2	2	1	3	2	2	2	2	4	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
29	1	2	5	2	1	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
30	1	1	5	2	1	1	4	2	2	1	2	1	4	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
31	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
32	1	3	7	3	1	1	3	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
33	1	3	5	3	1	1	4	2	2	2	2	3	4	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
34	1	2	5	2	1	3	4	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
35	1	1	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1	4	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
36	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	4	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
37	1	1	4	2	1	1	5	2	2	1	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
38	1	3	4	2	1	1	4	2	2	1	2	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
39	1	2	5	2	1	1	1	2	2	2	2	3	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
40	1	2	5	2	2	1	4	2	2	1	1	2	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
41	1	3	2	2	1	3	3	1	1	1	2	4	4	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
42	1	3	4	2	1	1	4	2	2	1	2	4	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
43	1	3	5	2	2	1	3	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
44	1	3	5	2	2	1	4	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
45	1	3	5	2	1	1	4	2	2	1	2	3	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
46	1	2	5	2	2	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
47	1	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
48	1	3	7	2	2	3	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
49	1	1	5	2	1	1	3	2	2	1	2	1	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
50	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
51	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
52	1	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
53	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
54	1	3	5	2	2	1	3	2	2	1	2	3	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
55	1	1	5	2	2	1	2	2	2	1	2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
56	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	4	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
57	1	2	5	3	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
58	1	3	7	2	1	1	3	2	2	1	2	2	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
59	1	3	5	4	1	1	2	2	2	2	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
60	1	3	4	2	1	1	5	2	2	2	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
61	1	3	4	2</																												

Base de datos (CONTROL)

Nº	Preeclampsia(PE)	Edad materna	Grado de Instrucción	Estado civil	Procedencia	Ocupación	IMC	Diabetes	Hipertensión arterial	Anemia	Antec. de PE emb. previos	Nº de atenc. Prenatal	Incremento de Peso edad gestacional	Tipo de parto	Eclampsia	Síndrome de hellp	Rotura hepática	Hemorragia posparto	DPP	Oligoamnios	Muerte materna	Obito fetal	RCIU	Prematuridad	Bajo peso al nacer	Distrés respiratorio	Hiperbilirrubinemia	Hipoglucemia	Muerte Neonatal
1	2	2	5	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	5	2	2	1	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	5	1	2	1	2	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
5	2	2	9	2	1	1	3	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	3	9	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	7	3	1	2	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
8	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	5	2	1	1	1	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
12	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	8	2	1	2	2	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	5	3	2	2	2	2	2	2	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	1	5	2	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
18	2	1	5	2	2	1	3	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	3	5	2	1	1	3	2	2	2	2	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
20	2	2	6	2	2	1	2	2	2	2	3	4	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
22	2	2	5	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
27	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
29	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	3	6	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	5	2	1	1	3	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
32	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
33	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	5	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
35	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	1	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	5	3	2	1	3	2	2	1	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
38	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	5	2	1	1	2	2	2	1	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	3	5	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
43	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	4	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	5	2	1	3	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
47	2	2	9	2	1	1	2	2	2	2	4	4	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	9	4	2	1	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
49	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
51	2	1	5	3	1	2	2	2	2	1	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	5	2	2	4	2	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
55	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	2	3	5	2	2	1	2	2	2	2	4	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
58	2	2	5	2	1	2	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	2	2	5	2	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	4	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	2	2	5	2	1	2	3	2	2	2	3	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
63	2	1	5	1	2	4	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
65	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	3	4	2	3															

Dra. Maria Del Rosario Farromeque Meza
ASESOR

Dra. Carmen Rosa Aranda Bazalar de Torero
PRESIDENTE

Dra. Gladys Margot Gavedia Garcia de Hajar
SECRETARIO

Dr. Miguel Angel Aguilar Luna Victoria
VOCAL

Dr. Enrique Ubaldo Díaz Vega
VOCAL