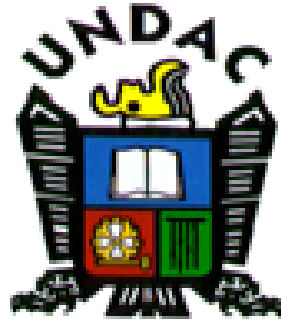


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Efectividad del test de ácido sulfosalicílico en la detección de preeclampsia a
gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018**

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

Autores: Bach. Yulisa Karen BARZOLA PALOMINO

Bach. Milagros Juanamaria MOSCOSO DEZA

Asesor: Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

Cerro de Pasco – Perú – 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Efectividad del Test de Ácido Sulfosalicílico en la detección de Preeclampsia a
Gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dra. Giovanna ENRIQUEZ
GONZÁLES
PRESIDENTE**

**Dra. Elisabet SANTOS LÓPEZ
MIEMBRO**

**Mg. Nélda AMARO POMA
MIEMBRO**

DEDICATORIA

A Dios Creador

Por darme la dicha de vivir y permitirme concluir mi formación profesional, por fortalecer mi accionar cada día. Para las personas especiales que han apoyado mi desarrollo en todos los ámbitos.

A mi Familia

Por su apoyo en cada paso de mi formación profesional, sus consejos, su comprensión y su motivación para nuestros objetivos.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia – Tarma

Al Hospital Domingo Olavegoya – Jauja

Por todo su aporte en el camino de nuestra formación como profesionales.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la efectividad del test de ácido Sulfosalicílico en la detección de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

Metodología: Investigación de tipo básica – cuantitativa; diseño no experimental, corte transversal. Muestra de 56 gestantes atendidas, de las cuales 39 desarrollaron preeclampsia y 17 no. El acopio de información se utilizó la ficha de registro de atención. Procesamiento de la información y el tratamiento estadístico de la hipótesis, a través del software estadístico SPSS v24. **Resultados:** La sensibilidad del test del ácido Sulfosalicílico para la detección de preeclampsia es de 79%, el cual nos muestra una confiabilidad relativa del test, la especificidad del test de ácido Sulfosalicílico en el estudio es de 71%, para el mismo propósito declarado. El valor predictivo positivo del test de ácido Sulfosalicílico para la detección de preeclampsia fue de 86% y el valor predictivo negativo del test de ácido Sulfosalicílico para la detección de preeclampsia fue de 60%. **Conclusiones:** Prueba estadística inferencial chi cuadrada, con valor calculado de $X^2_c = 16.101 > X^2_t = 5.35$ ($\alpha = 0.05$ y 2 gl) así como un $P = \text{Valor } 0.0000$, por lo que se confirma la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, efectividad del test del ácido Sulfosalicílico en la detección de preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Palabras clave: Preeclampsia, Test del ácido Sulfosalicílico.

ABSTRAC

General objective: To determine the effectiveness of the sulfosalicylic acid test in the detection of preeclampsia in pregnant women attended at the Jauja Hospital - 2018.

Methodology: Basic-quantitative research; non-experimental design, cross-sectional.

Sample of 56 pregnant women attended, of which 39 developed preeclampsia and 17

did not. Information was collected using the care record card. **Results:** The sensitivity

of the sulfosalicylic acid test for the detection of preeclampsia is 79%, which shows a

relative reliability of the test; the specificity of the sulfosalicylic acid test in the study is

71%, for the same stated purpose. The positive predictive value of Sulfosalicylic acid

test for the detection of preeclampsia was 86% and the negative predictive value of

Sulfosalicylic acid test for the detection of preeclampsia was 60%. **Conclusions:**

Inferential statistical chi-square test, with calculated value of $X^2_c = 16.101 > X^2_t =$

5.35 ($\alpha = 0.05$ and 2 gl) as well as a P = Value 0. 0000, thus confirming the existence of

significant statistical relationship between the study variables, effectiveness of the

Sulfosalicylic acid test in the detection of preeclampsia in pregnant women attended at

the Domingo Olavegoya Hospital - Jauja 2018.

Key words: Preeclampsia, Sulfosalicylic acid test.

INTRODUCCIÓN

Todos los años, en el planeta, se generan bastante más de medio millón de muertes maternas como consecuencia de complicaciones a lo largo del embarazo, parto y puerperio. Una de las primordiales razones de muerte materna es el trastorno hipertensivo del embarazo, la preeclampsia, es la complicación más recurrente (1). La mayor parte de estas muertes tienen la posibilidad de evitarse prestando una atención apropiada que incluye el conveniente diagnóstico y una mediación temprana (1). Hay diversos criterios para el dictamen de preeclampsia, la detección de proteinuria es grandemente recomendada en el apoyo al embarazo para entablar este diagnóstico (1).

La proteinuria en 24 horas, se considera como la indagación confirmatoria de proteinuria significativa, no obstante, gracias a la demora de esta prueba, se emplean otros métodos cualitativos probables, como son la tira reactiva y el test de ácido sulfosalicílico, que tienen la posibilidad de promover las intervenciones tempranas evitando complicaciones.

Por lo expuesto antes, se hizo el presente trabajo de averiguación cuyo objetivo ha sido establecer la efectividad del examen de ácido sulfosalicílico en la detección de preeclampsia.

El estudio está organizado de la siguiente forma: Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Antecedentes y bases teóricas, capítulo III Metodología, Capítulo IV resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

La Autoras

INDICE

DEDICATORIA	I
RECONOCIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRAC	IV
INTRODUCCIÓN	V
CAPITULO I	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Identificación y determinación del problema.....	1
1.2 Delimitación de la investigación	2
1.3 Formulación del problema.....	2
1.3.1 Problema principal	2
1.3.2 Problemas específicos.....	3
1.4 Formulación de objetivos	3
1.4.1 Objetivo general	3
1.4.2 Objetivos específicos	3
1.5 Justificación de la investigación	4
1.6 Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5

2.1. Antecedentes de estudio	5
2.2. Bases teóricas – científicas.....	8
2.3 Definición de términos básicos.....	24
2.4. Formulación de hipótesis.....	25
2.4.1. Hipótesis general	25
2.4.2. Hipótesis específica.....	25
2.5. Identificación de variables.....	26
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	26
CAPITULO III	28
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Tipo de investigación.....	28
3.2. Métodos de investigación	28
3.3. Diseño de investigación.....	28
3.4. Población y muestra	29
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.7. Tratamiento estadístico	30
3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	31
3.8.1. Validez por juicio de expertos:.....	31

3.8.2. Confiabilidad por Alfa de Cronbach:.....	31
3.9. Orientación ética.....	31
CAPITULO IV	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1 Descripción del trabajo de campo	33
4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados	33
4.3 Prueba de hipótesis.....	42
4.4 Discusión de resultados	45
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema

Enfermedades hipertensivas del embarazo son eventos que se encuentran frecuentemente en mujeres embarazadas de diferentes edades y etnias, entre ellas encontramos algunas que no tienen mayor repercusión en el feto ni en la madre, pero entre ellas tenemos la preeclampsia que puede comprometer directamente, y considerablemente, el desarrollo intrauterino completo del embrión y el feto en sus casos más graves puede conducir a la muerte materna (1).

El síndrome hipertensivo en el embarazo es una de las principales causas de muerte materna y de morbilidad y mortalidad fetal (2).

Para el diagnóstico de esta patología se realizan diversas pruebas de laboratorio, entre ellas pruebas con tira reactiva, prueba con ácido sulfosalicílico, proteinuria en

muestra de 12 horas y 24 horas. Estas pruebas suelen tardar más de 24 horas en determinar un resultado; por tanto, el diagnóstico puede retrasarse por esta causa (3).

La dosis semicuantitativa de albuminuria es una de las pruebas más utilizadas. La prueba consiste en la aplicación de ácido sulfosalicílico al 3% en una muestra de orina, lo que producirá la precipitación de proteínas por acidificación de la orina (3)

Resultado positivo de la prueba es importante como indicador de un caso de preeclampsia que aún no presenta manifestaciones clínicas como cefalea, tinnitus o escotomas comúnmente encontrados en pacientes con esta patología (3).

En este contexto, el Ministerio de Salud ha propuesto el cribado con ácido sulfosalicílico en unidades de atención de primer nivel en todo el país; Por ello, invierte en la formación de los profesionales responsables de la atención prenatal y en la distribución de los insumos necesarios para realizar el examen (2).

Por ello, esta investigación tiene como objetivo determinar la efectividad de la prueba del ácido sulfosalicílico en la detección de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2018.

1.2 Delimitación de la investigación

La investigación se desarrolló en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja – Región Junín.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es la efectividad del test ácido Sulfosalicílico para la detección de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de sensibilidad del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018?

¿Cuál es el nivel de especificidad del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018?

¿Cuál es el valor predictivo positivo del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018?

¿Cuál es el valor predictivo negativo del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018?

1.4 Formulación de objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la efectividad del test de ácido Sulfosalicílico en la detección de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

Establecer la sensibilidad del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

Establecer la especificidad del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

Establecer el valor predictivo positivo del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

Establecer el valor predictivo negativo del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

1.5 Justificación de la investigación

El estudio actual es importante para los obstetras, ya que existen varios problemas que tienen las mujeres con preeclampsia; Es por ello que existe interés en la realización de este estudio, que creo que aportará estadísticas actuales y permitirá evaluar y mejorar las medidas médicas y obstétricas previstas en beneficio del binomio madre e hijo, y reducir exactamente la morbilidad madre-feto en nuestro país, es por esta razón.

1.6 Limitaciones de la investigación

El estudio de investigación es viable y factible. Se contará con la autorización del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Cueva, Silvia. "Ácido sulfosalicílico para la detección de proteinuria en gestantes con sospecha de preeclampsia del hospital Belén-Trujillo". **2018** (3). Objetivo: Determinar el ácido sulfosalicílico detectaría proteinuria en gestantes con sospecha de preeclampsia. Métodos: Las pruebas de diagnóstico se realizaron con un diseño observacional retrospectivo en 82 mujeres embarazadas con sospecha de preeclampsia. Se calculó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo y precisión diagnóstica. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado. Resultados: No existen diferencias significativas en relación a la edad, paridad y origen entre gestantes con y sin preeclampsia. La sensibilidad y especificidad del ácido sulfosalicílico en detección de proteinuria para sospecha de preeclampsia fueron 83% y 81%, respectivamente. La importancia predictiva positivo y negativo y la

precisión diagnóstica del ácido sulfosalicílico en detección de proteinuria en posible preeclampsia fue de 56%; 94% y 82%, respectivamente. Conclusión: Ácido sulfosalicílico detecta proteinuria en gestantes con presunción de preeclampsia (4).

Ramos, Zoila. “Confiabilidad Del Test Del Ácido Sulfosalicílico Para Determinar Proteinuria En Gestantes Atendidas En El Control Prenatal Del Centro Materno Infantil San José De Villa El Salvador Enero – junio 2017”. – **Lima 2018** (5).
Objetivo: Determinar confiabilidad del test de ácido sulfosalicílico en la detección de proteinuria en gestantes de atención prenatal. Método: Analítico retrospectivo, observacional de corte transversal, comparativo de pruebas diagnósticas. Población de 300 y muestra de 150 historias clínicas (exámenes realizados del test de ácido sulfosalicílico, control de proteína de 24 horas, entre las edades de 15- 40 años y de 20 – 40 semanas de embarazo). Resultado: Sensibilidad (S) de 90.48% y una especificidad (E) de 89.15%, un valor predictivo positivo (VPP) de 57.58% y valor predictivo negativo (VPN) de 98.29%. Conclusión: De acuerdo a los datos obtenidos con el estadístico X², se evidencia una alta confiabilidad del test de ácido sulfosalicílico para determinar proteinuria. Ya que el nivel de significancia es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna (5).

Quiroz, Myriam. “Efectividad del test del ácido sulfosalicílico para determinar proteinuria en gestantes con sospecha de preeclampsia en el hospital Carlos Monge Medrano desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018”(2). - **Lima 2018**.
Objetivo: Determinar la efectividad de la prueba del ácido sulfosalicílico para el diagnóstico de preeclampsia. Método: Diseño descriptivo, de corte transversal, tipo retrospectivo; basado en revisión de historias clínicas y muestreo no probabilístico. La población conformada por gestantes con sospecha de preeclampsia atendidas en

el hospital. Resultados: La detección de proteinuria en el diagnóstico de preeclampsia mostró una sensibilidad del 72,5%, una especificidad del 49,2%, un valor predictivo positivo del 48,3% y un valor predictivo negativo del 73,2%. Se ha demostrado que la prueba del ácido sulfosalicílico detecta proteinuria en pacientes diagnosticadas con preeclampsia. Conclusión: Prueba del ácido sulfosalicílico fue confiable en el tamizaje de proteinuria para el diagnóstico de preeclampsia en gestantes atendidas (2).

Cuya, Consuelo “Confiabilidad del ácido sulfosalicílico para la detección de proteinuria en el diagnóstico de preeclampsia en el Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2017”(6). **Lima. 2018.** Objetivo: Determinar la confiabilidad de la prueba del ácido sulfosalicílico para el tamizaje de proteinuria en el diagnóstico de preeclampsia. Método: Descriptivo, analítico, correlacional en el que se revisó 98 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de ingreso de preeclampsia en consulta externa del hospital. Resultado: La prueba con ácido sulfosalicílico para la detección de proteinuria en el diagnóstico de preeclampsia presentó una sensibilidad de 57%, especificidad de 32%, un valor predictivo positivo de 38% y valor predictivo negativo de 72%. Conclusión: La prueba con ácido sulfosalicílico no fue confiable para la detección de proteinuria en el diagnóstico de preeclampsia en las gestantes atendidas (6).

Robles Miriam “Efectividad del Test De Ácido Sulfosalicílico en Relación a la Tira Reactiva Para Determinar Proteinuria en Gestantes con Preeclampsia. Hospital Regional de Cajamarca. 2016” (1). **Cajamarca 2016.** Método: Tipo analítico, comparativo, prospectivo de corte transversal y diseño no experimental. Objetivo: Determinar la efectividad del test de ácido sulfosalicílico en relación a la tira

reactiva en la detección de proteinuria en gestantes con preeclampsia Resultado: La tira reactiva y la proteinuria de 24 horas. Después de comparar los resultados obtenidos de la prueba del ácido sulfosalicílico con la tira reactiva, se ha encontrado que tienen una relación significativa y directamente proporcional a los resultados de proteinuria de 24 horas; Sin embargo, existe una pequeña diferencia para determinar que la prueba del ácido sulfosalicílico tiene una sensibilidad del 100%, una especificidad del 44,23%, un valor predictivo positivo del 59,72% y un valor predictivo negativo del 100%, mientras que para la tira reactiva una sensibilidad del 86 0,05%, especificidad 42,31%, valor predictivo positivo 55,22% y valor predictivo negativo 78,57%. Conclusión: La prueba del ácido sulfosalicílico es más eficaz que la tira reactiva, ya que es de fácil aplicación e interpretación y tiene una gran contribución al diagnóstico precoz de la preeclampsia (7).

2.2. Bases teóricas – científicas

I. Definición

Gestante hipertensa: mujer embarazada con PA sistólica ≥ 140 mm Hg o PA diastólica ≥ 90 mm Hg, tomada al menos 2 veces con un intervalo mínimo de 4 horas, sentada y en reposo en los casos en que la PA diastólica sea ≥ 110 mm Hg, no se repita la medición para confirmar el diagnóstico (7).

Proteinuria: Dosaje de proteínas en orina de 24 horas de 300 mg o más (5), (8).

Sospecha de Proteinuria: Presencia de proteínas en 1+ cuando se usa una tira reactiva o ácido sulfosalicílico (ASS) en la orina extraída al azar (8), (9).

II. Frecuencia

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una de las complicaciones recurrentes y graves del embarazo, es la primordial causa de morbilidad y mortalidad materna y fetal en diferentes piezas de todo el mundo. En USA, pasa en 3 a 8% de todos los embarazos, siendo la segunda causa de mortalidad materna, luego de la embolia pulmonar. En Perú, la incidencia de preeclampsia reportada en diversos estudios cambia del 5 al 7% de todos los embarazos (10).

III. Etiología

La preeclampsia es una complicación grave del embarazo, cuya causa se desconoce. No obstante, se han planteado teorías que tratan de describir este fenómeno, como, por ejemplo:

Plantación insuficiente que estaría mediada por un trastorno inmunológico

Mal endotelial vascular, cuya primordial causa es el estrés oxidativo celular.

Cambios en el sistema de coagulación con niveles altos de tromboxano (vasoconstrictor) y niveles reducidos de prostaciclina (vasodilatador) (1), (8).

IV. Factores de Riesgo

Cabe señalar que muchos de los factores de riesgo para desarrollar preeclampsia son comunes en las enfermedades cardiovasculares, como son: (9), (11).

- Antecedente de preeclampsia en gestación anterior
- Hipertensión arterial crónica
- Obesidad
- Hiperlipidemias
- Diabetes mellitus
- Embarazos múltiples
- Antecedente de enfermedad renal
- Edad materna en los extremos de la vida reproductiva (menor de 19 años o mayor a los 35 años)
- Nuliparidad
- Gestación en multigestas con una nueva pareja sexual
- Depresión y la ansiedad
- Control prenatal inadecuado
- Intervalo internatal largo
- Antecedente de parto de recién nacido pequeño para la edad gestacional (9).

V. Fisiopatología

La génesis de este proceso está en la invasión trofoblástica, sabemos que en la gestación el trofoblasto invade la capa media del útero y con esta las arterias espiraladas, cambian su flujo de alta resistencia a uno de

mayor capacitancia, lo cual no sucede en la preeclampsia, en dicha patología existe una insuficiente invasión trofoblástica, conllevando con esto a que no todas las arterias espirales puedan aumentar su capacitancia debido a la mala invasión, por lo que las arterias que no fueron invadidas mantienen su flujo de alta resistencia y baja capacitancia, debido a esta mala implantación también encontramos un desbalance entre los factores angiogénicos y los antiangiogénicos a favor de estos últimos, lo que limita la formación de nuevos vasos sanguíneos que servirían para equilibrar el tejido que no fue invadido (2).

Se ha observado que en las gestantes con esta patología se presenta invasión trofoblástica anormal de las arterias espirales de la decidua y el miometrio. Si no existe un flujo sanguíneo uteroplacentario adecuado, se puede dar lugar a un tejido trofoblástico hipóxico que promueve un estado de estrés oxidativo. La presencia de este estrés provoca que no se dé una adecuada invasión del trofoblasto, con alteración de la angiogénesis en las vellosidades placentaria (2).

Existen factores angiogénicos placentarios como crecimiento endotelial vascular y crecimiento placentario en la circulación materna, lo que da lugar a una disfunción vascular materna generalizada que conlleva a hipertensión, proteinuria y otras manifestaciones clínicas (2), (12).

VI. Cuadro Clínico

a. Diagnóstico:

1. **Criterios de Diagnóstico:** Para hacer un diagnóstico de preeclampsia se tienen que haber encontrado por lo menos 2

mediciones de la presión arterial alta en reposo y con una diferencia de por lo menos 6 horas entre la primera toma y los signos de proteinuria. (2), (9).

2. **Criterios de Severidad:**

En pacientes con preeclampsia, debemos clasificarla como preeclampsia severa cuando presenta los siguientes hallazgos:

Presión arterial sistólica ≥ 160 mm Hg y / o presión arterial diastólica ≥ 110 mm Hg.

Proteinuria en orina de 24 horas ≥ 2 gr, y / o cuando se usa papel de prueba o ácido sulfosalicílico $\geq 2+$.

Daño del sistema nervioso definido por dolor de cabeza persistente y alteración visual (irritación cortical).

Recuento de plaquetas ≤ 100.000 células / mm^3 y / o evidencia de anemia hemolítica microangiopática.

Enzimas hepáticas elevadas: TGO y / o TGP ≥ 70 UI / ml.

Función renal alterada, definida como nivel de creatinina sérica $\geq 1,2$ mg / dl (12), (11).

b. Signos de Alarma:

- Elevación de la PA sistólica \geq a 30 mm Hg, o de la PA diastólica \geq a 15 mm Hg, respecto a las presiones basales encontradas en su atención prenatal.
- Edema de miembros inferiores o generalizado

- Cefalea
- Náuseas y vómitos
- Escotomas o alteraciones visuales
- Acúfenos
- Epigastralgia (2).

c. Complicaciones:

Complicaciones:

Neurológicas: Eclampsia, amaurosis, desprendimiento de retina

Síndrome de HELLP

Desprendimiento prematuro de placenta

Retardo de crecimiento intrauterino

Óbito fetal

Complicaciones hematológicas: Coagulación Intravascular
diseminada, plaquetopenia

Complicaciones renales: insuficiencia renal, disfunción renal

Mortalidad materna (9).

VII. Exámenes Auxiliares

a. Exámenes Auxiliares

Hemograma

Perfil de coagulación: Plaquetas, fibrinógeno, tiempo de protrombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina activada (TPTA).

Examen de orina con tira reactiva o con Ácido sulfosalicílico (ASS) para detección cualitativa de proteínas.

Examen de orina de 24 horas para detección cuantitativa de proteínas.

Pruebas de función hepática: Transaminasa glutámico pirúvica (TGP), transaminasa glutámica oxalacético (TGO), bilirrubinas totales y fraccionadas, dehidrogenasa láctica.

Pruebas de función renal: Creatinina, ácido úrico (10), (2).

b. Monitoreo electrónico fetal

Test estresante

Test no estresante (2)

c. Imágenes

Ecografía obstétrica convencional

Perfil Biofísico

Ecografía Doppler (6)

VIII. Test de Ácido Sulfosalicílico

La albuminuria semicuantitativa es probablemente uno de los exámenes más usados en las urgencias de nuestra región. Esta prueba se apoya en usar ácido sulfosalicílico al 3%. El cual genera la precipitación de

proteínas por medio de la acidificación de la orina. Los resultados positivos tienen la posibilidad de interpretarse como un viable indicio de complicaciones hipertensivas en el embarazo, infección del tracto urinario o patología renal crónica (2).

El fundamento de la prueba radica en la desnaturalización de las proteínas, las cuales cuando pierden su solubilidad enturbian la mezcla proporcionalmente a la concentración proteica (1)

Procedimiento:

- Obtener una muestra de orina de chorro medio de al menos 5 cc.
- No debe estar contaminada con sangre o con flujo vaginal.
- Si existe turbidez en la muestra recién tomada debe ser centrifugada o dejar reposar la muestra por al menos 10 minutos.
- Con una pipeta se toma 3 cc de la muestra de orina y se coloca en tubo de ensayo para realizar el test.
- Al tubo de ensayo con la muestra de orina se agrega 3cc de ácido sulfosalicílico al 3% (proporción de 1 a 1)
- Mezclar suavemente sin agitar (6).

Interpretación:

Colocar el tubo contra un fondo negro y observar la variación de la turbidez:

- Negativo: No hay turbidez

- Trazas: Turbidez perceptible (<50mg/100 ml)
- 1+: Turbidez sin granulación (50 mg/100 ml)
- 2+: Turbidez con granulación (200 mg/100 ml)
- 3+: Turbidez con granulación y aglutinación (500 mg/100ml).
- 4+: Precipitado sólido (1g/100ml) (2).

Resultados falsos positivos: Relacionados con el tratamiento con tolbutamida, penicilinas, sulfamidas, sustancias de contraste radiológico (2).

Resultados falsos negativos: Muestra de orina alcalina o muestras muy diluidas (2).

Confiabilidad De Las Pruebas Diagnósticas

En el ámbito médico es de gran importancia una correcta anamnesis y un adecuado examen físico para llegar a una presunción diagnóstica; sin embargo, en ocasiones es necesario hacer uso de pruebas auxiliares, las cuales nos pueden ayudar a definir un diagnóstico que aún pueda ser presuntivo. Es por ello necesario determinar algunas características de la prueba diagnóstica utilizada, las cuales nos darán información sobre la validez o confiabilidad de la prueba (2).

Cuando se realiza un estudio para determinar la validez o confiabilidad de una prueba diagnóstica, lo que se está buscando es determinar la capacidad de la prueba para discriminar entre personas que padecen la enfermedad y las que no; se realiza al comparar la prueba en estudio

con otra denominada “gold standard”, que se considera así por su alto grado de certeza para detectar una condición clínica. Los parámetros de confiabilidad de una prueba diagnóstica son; sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo (2).

Sensibilidad

Parámetro de validación que nos indica la probabilidad que tienen los individuos enfermos de obtener un resultado positivo en una prueba diagnóstica (2).

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{Verdaderos positivos}}{\text{Total, de individuos enfermos}}$$

Especificidad

Parámetro que indica la probabilidad de que un paciente sano obtenga un resultado negativo en la prueba (2).

$$\text{Especificidad} = \frac{\text{Verdaderos negativos}}{\text{Total, de individuos sanos}}$$

La sensibilidad y la especificidad son considerados parámetros de validación interna de una prueba, ya que no están influenciados por factores externos y solo pueden utilizarse si se trabaja con resultados binarios (Si o No) (2).

Valor Predictivo Positivo

Es la probabilidad de obtener verdaderos positivos en el grupo de resultados positivos de la prueba (2).

$$\text{Valor predictivo positivo} = \frac{\text{Verdaderos positivos}}{\text{Total, de resultados positivos}}$$

Valor Predictivo Negativo

Es la posibilidad de una prueba de tener verdaderos negativos en el conjunto de resultados negativos de la prueba (2).

$$\text{Valor predictivo negativo} = \frac{\text{Verdaderos negativos}}{\text{Total, de resultados negativos}}$$

Dichos límites de validación se ven dañados por la prevalencia de la patología, de esta forma poseemos que a más grande prevalencia se tiene un más grande costo predictivo positivo por tener más grande proporción de verdaderos positivo; y a menor prevalencia poseemos más grande costo predictivo negativo por tener más grande proporción de verdaderos negativos (1).

Teniendo estos conceptos es necesario determinar que parámetro será de mayor utilidad en la prueba utilizada. Tener una prueba altamente sensible y altamente específica no siempre es posible, es por ello que se debe decidir qué parámetro es de mayor utilidad al momento de decidir qué prueba aplicar (3).

Elegiremos una prueba altamente sensible donde requerimos captar a toda la población enferma, aun a expensas de aumentar nuestros registros de falsos positivos. Esto ocurre cuando la detección tardía de una enfermedad tiene mayor riesgo a los individuos, cuando la patología tiene tratamiento y cuando un resultado falso positivo no genera un gran impacto psicológico o social en el individuo. Por otro lado, elegiremos una prueba de mayor especificidad cuando no es posible tener una alta tasa de falsos positivos. Esto ocurre cuando tenemos enfermedades graves que no son curables, cuando se busca descartar la enfermedad y cuando un resultado falso positivo ocasiona un gran impacto en el ámbito social, psicológico y económico para el individuo(2).

IX. Manejo:

1. Manejo de Hipertensión Gestacional

En toda paciente con hipertensión arterial se debería hacer examen de orina con tira reactiva o con ácido sulfosalicílico (ASS). Este método debería efectuarse en Consultorios Externos, Servicio de Emergencia y en Hospitalización.

Pedir test de laboratorio para descartar compromiso de órganos blanco, y evaluación de confort fetal, los cuales tienen que ser repetidos semanalmente o más seguido conforme con la evolución de la paciente Tener en cuenta hospitalización en los próximos casos:

Gestación \geq 37 semanas

PA sistólica es ≥ 160 mm Hg ó si la PA diastólica es ≥ 110 mm Hg.

Si está sintomática: cefalea, escotomas, tinnitus, náuseas, vómitos, epigastralgia

Si refiere disminución de movimientos fetales

Criterios de alta:

PA con posibilidad de normalizarse

Ausencia de proteinuria en orina de 24 horas

Exámenes de laboratorio y bienestar fetal adecuados

Paciente asintomática

No hospitalizarse, el control ambulatorio debe realizarse en 1 semana (9).

2. Manejo de Preeclampsia

Objetivos Terapéuticos

- a. Controlar la hipertensión arterial.
- b. Mantener el control de la hipertensión arterial.
- c. Prevenir la ocurrencia de convulsiones o su repetición.
- d. Optimizar el volumen intravascular.
- e. Conservar una oxigenación arterial idónea.
- f. Diagnosticar e intentar precozmente las complicaciones.
- g. Terminar la gestación.

Medidas Generales:

1. Hospitalización
2. Monitoreo de PA y pulso c/4 horas
3. Control de peso y diuresis diarios
4. Monitoreo de los exámenes de laboratorio (perfil de coagulación, perfil renal, perfil hepático, proteinuria en orina de 24 horas) diario o más seguido de ser necesario.
5. Evaluación de bienestar fetal por lo menos c/72 horas

Medidas Generales en preeclampsia severa

Abrir una vía venosa periférica con un catéter N° 18 e iniciar hidratación con Solución salina 9 o/oo a 45 gotas por minuto.

Colocar sonda de Foley e iniciar control de diuresis horaria.

Administrar Oxígeno por catéter nasal (3 litros por minuto), y en casos de eclampsia Oxígeno por máscara Venturi al 50%.

Control estricto de funciones vitales cada 10 minutos.

En caso de Preeclampsia severa o con alguna complicación asociada hacer ínterconsulta a UCIM.

Medidas Específicas.

Hidratación: Debería recordarse que en dichos síndromes existe una contracción del intra-vascular, a diferencia de la hipervolemia

común de la gestante; por consiguiente, hay tendencia a oliguria por falta de fluidos, a pesar del edema.

Deberá asegurarse una expansión adecuada del intravascular con Solución salina al 9 o/oo a razón de 50 a 60 gotas por minuto el primer litro, y en casos de persistir la oliguria iniciar coloides 500 cc (Solución de poligelina) a goteo rápido, seguido de Furosemida 10 mg e.v. Administrar por lo menos tres litros de cristaloides durante las primeras 24 horas.

Anti-convulsivantes: Uso de sulfato de magnesio en pacientes con Preeclampsia severa o Eclampsia, con el fin de prevenir convulsiones. (13)

Empezar por otra vía venosa una infusión de Sulfato de Magnesio a ser administrado por volutrol, con la siguiente solución:

Sulfato de Magnesio 20 % 50 cc

Solución salina 9 o/oo 50 cc

Otorga 1 gramo de Sulfato de Magnesio. por cada 10 cc, regir 4 gramos (40 cc) como dosis inicial de ataque en 15 min.

Continuos de una infusión de 1 gr. por hora (10 cc por hora) y conservar la infusión por 24 horas

Si se detecta arreflexia tendinosa suspender la gestión de Sulfato de Magnesio.

Si además hay depresión del estado de conciencia o tendencia a ventilación superficial o lenta, debería administrarse Gluconato de Calcio una ampolla e.v. Regir en forma prudente el sulfato de Magnesio en casos de insuficiencia renal aguda.

Anti Hipertensivos: Utilizar sólo si la PA sistólica es ≥ 160 mm Hg ó si la PA diastólica es ≥ 110 mm Hg.

Metildopa en dosis de 500 a 1000 mg por vía oral cada 12 horas, para sostener la presión arterial sistólica entre 120 y 150 mm Hg., cuidando de no producir hipotensión.

Nifedipino dosis de 10 mg vo si la PA es $\geq 160/110$ mm Hg.

Se puede administrar nifedipino 10 mg vía oral y repetir c/30' hasta lograr el control de PA requerido, y como mantenimiento 10 – 20 mg c/4-6 h, hasta máximo 120 mg/día

La prescripción para controlar la hipertensión arterial deberá disminuirse según evolución, sobre todo a posteriori de originado el nacimiento. El enfoque debe continuarse durante 7 días.

Culminación de la Gestación

Gestación ≥ 34 semanas o con seguridad de madurez pulmonar fetal, puede concluir el embarazo por la vía adecuada previa evaluación.

La vía de parto debe ser evaluada en forma individualizada, siendo preferible el parto vaginal en casos de hipertensión gestacional o en Preeclampsia leve

En los casos de Preeclampsia severa con compromiso de órgano blanco,

Eclampsia o síndrome HELLP, debe procederse a terminar la gestación de inmediato por la vía de parto más rápida, independientemente de la edad gestacional

Solo debe permitirse el parto vaginal si se encuentra en trabajo de parto y se considera que el parto puede ocurrir en tiempo no mayor a 1 hora

En caso de gestaciones < 34 semanas con preeclampsia severa sin daño de órgano blanco, se procederá a administrar corticoides para maduración pulmonar fetal (Dexametasona 6 mg. e.v. c/12 horas en 4 dosis ó Betametasona 12 mg. e.v. cada 24 horas en 2 dosis). En estos casos el momento del término de gestación estará determinado por el grado de compromiso materno, grado de compromiso fetal, y dependerá de que se tengan las condiciones adecuadas para la atención de un RN pretérmino (personal capacitado, ventilación mecánica, incubadoras) según lo que amerite el caso

Criterios de Alta (Post parto):

PA con tendencia a normalizarse.

Exámenes de laboratorio con tendencia a normalizarse.

Paciente asintomática (9)

2.3 Definición de términos básicos

Preeclampsia: Trastorno de la gestación que se presenta después de las 22 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociada a proteinuria (1).

Test de ácido Sulfosalicílico: Prueba de laboratorio caracterizada por la determinación de proteínas en muestra de orina a través de la desnaturalización de proteínas con ácido sulfosalicílico. En el estudio se observa el resultado en físico que la gestante traerá de su establecimiento de origen, debido a que la prueba se realiza en establecimiento de primer nivel de atención (3).

Sensibilidad: Probabilidad que un sujeto enfermo se obtenga un resultado positivo. Es la capacidad de detectar la enfermedad en los sujetos de estudio (3)

Especificidad: Probabilidad que un sujeto sano se obtenga un resultado negativo. Es la capacidad de detectar individuos sanos (3).

Valor predictivo positivo: Probabilidad de padecer la enfermedad si el resultado del test es positivo. Es la proporción de pacientes con resultado positivo que hacen la enfermedad (3).

Valor predictivo negativo: Probabilidad de que un sujeto con resultado negativo esté realmente sano. Es la proporción de sujetos con resultado negativo que no hacen la enfermedad (3).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El test del ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

2.4.2. Hipótesis específica

La sensibilidad del test de ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

La especificidad del test de ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital de Jauja – 2018.

El valor predictivo positivo del test de ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

El valor predictivo negativo del test de ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Test del Ácido Sulfosalicílico

D1: Efectividad del Test de Ácido Sulfosalicílico

Variable 2: Detección de preeclampsia

D1: Sensibilidad

D2: Especificidad

D3: Valor predictivo positivo

D4: Valor predictivo negativo

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
-----------------	------------------	------------------	--------------------	---------------------------

VARIABLE 1				
Efectividad del Test de ácido Sulfosalicílico (ASS)	Positivo	Sensibilidad	Cualitativo	Nominal
		Especificidad		
	Negativo	Valor Predictivo Positivo		
		Valor Predictivo Negativo		
VARIABLE 2				
Preeclampsia	Leve	PA \leq 140/90	Sí No	Nominal
	Severa	Proteinuria		
	Hellp			

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Investigación tipo básica

3.2. Métodos de investigación

Se utilizará el método descriptivo porque se describirá la efectividad del test de ácido Sulfosalicílico en pacientes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja.

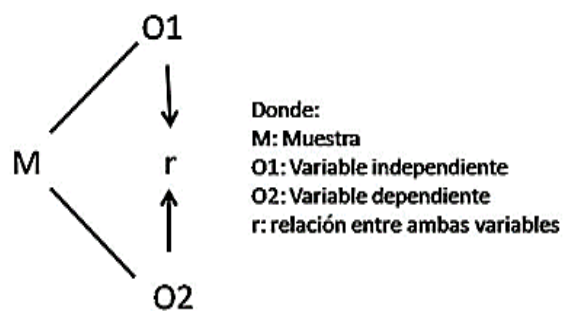
3.3. Diseño de investigación

La investigación tiene un diseño descriptivo correlacional; ya que no se intervendrá sobre las variables solo se observa si existe relación entre las variables.

Retrospectivo; porque se obtiene los datos de historias clínicas realizadas previamente.

Transversal pues no existe continuidad en el eje del tiempo de la investigación.

Analítico; ya que estará dirigido a verificar asociación causal o relación de dependencia entre dos o más variables



3.4. Población y muestra

Población

La población constituida por las gestantes con test del ácido Sulfosalicílico, que fueron realizadas en consultorios externos del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya en el período de enero – junio 2018. Siendo un total de 65.

Muestra

La unidad de análisis estará constituida por las pacientes gestantes cuyos diagnósticos fue de preeclampsia atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, el cual estará conformada por 56 gestantes.

Criterios de Inclusión

Gestantes con atenciones prenatales en establecimientos del MINSA.

Gestantes con atenciones prenatales tamizadas con test de ácido Sulfosalicílico, registrados en historia clínica.

Criterios de Exclusión

Gestantes que no tienen atenciones prenatales en establecimientos del MINSA.

Gestantes sin evidencia de que en sus atenciones prenatales se le haya tamizado con el test de ácido Sulfosalicílico.

Gestantes con mala historia obstétrica, gestantes eclámpticas, posibles síndromes de HELLP, hipertensión arterial crónica.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Ficha de Recolección de Datos, el cual ayudara a recolectar los datos de las historias clínicas con resultado de tamizaje con ácido Sulfosalicílico de gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja en el periodo enero – junio 2018.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En el desarrollo del estudio se coordinará con el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja para establecer el cronograma de recolección de datos, previo a la autorización de las revisiones de la Historia Clínica.

Toda la información recolectada a través del instrumento será procesada de manera automatizada, se utilizará el paquete estadístico SPSS en versión 24.

3.7. Tratamiento estadístico

Se realizó la validación del instrumento con el juicio de expertos haciendo las correcciones previas a la aplicación.

En la confiabilidad del instrumento se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, obtenidos de una prueba piloto de 10 pacientes.

3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.8.1. Validez por juicio de expertos:

Hernández et al sostiene que: “La eficacia de un instrumento a través del cual mide una variable”

En el estudio se utilizó la historia clínica perinatal así también historia clínica hospitalaria, los cuales son instrumentos validados por organismos nacionales e internacionales. Se utilizó una ficha de recolección de datos, el cual fue validado a través de juicio de expertos antes de la aplicación.

3.8.2. Confiabilidad por Alfa de Cronbach:

Se utilizó ficha de recolección de datos luego de su validación y prueba piloto, sometido a confiabilidad de alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad buena de 0.821.

3.9. Orientación ética

Para la ejecución del estudio se considerarán los principios de la bioética. El principio de beneficencia supone el trato a las personas respetando sus datos es decir privacidad de los datos obtenidos. El principio de justicia, será asegurarse que los beneficios obtenidos de la investigación no van a aplicarse solo a la clase más favorecida, sino a todos los grupos sociales. El principio de no maleficencia

identificándose con el principio de no dañar, al contrario, buscar y eliminar los riesgos a la salud de la madre y feto.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

El trabajo fue desarrollado en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, en el servicio de Obstetricia (Historias Clínicas), de pacientes atendidas en el periodo de enero a junio 2018

Previo permiso solicitado a la Dirección del Hospital y autorización para ingresar a estadística del Hospital para recoger datos de las Historias Clínicas a la Ficha de Recolección de Datos, para procesar y analizar

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Resultados de la investigación, se presentaron a través de cuadros estadísticos, los cuales fueron analizados y procesados con el programa estadístico SPSS v.24.

En el estudio se tuvo como muestra a 56 gestantes con sospecha de preeclampsia de las cuales 36 presentaron desarrollaron dicha patología y 20 no desarrollaron dicha patología.

CUADRO N.º 01

GRUPO ETARIO DE GESTANTES CON SOSPECHA DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018

EDAD	PREECLAMPSIA				TOTAL	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
15 - 25 años	11	28,2	6	35,3	17	30,4
26 - 36 años	13	33,3	7	41,2	20	35,7
36 - 45 años	15	38,5	4	23,5	19	33,9
TOTAL	39	100	17	100	56	100

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

Cuadro N.º 01, se evidencia los grupos etáreos de gestantes con sospecha de preeclampsia atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018; donde se puede observar lo siguiente:

En cuanto a la edad de las gestantes se evidencia una mayor presencia de usuarias de 26 a 36 años con un 35.7%, de las cuales 13 desarrollaron preeclampsia y 7 no. seguido de 36 a 45 años con un 33.9% de las cuales 15 desarrollaron preeclampsia y 4 no.

CUADRO N.º 02

PROCEDENCIA DE GESTANTES CON SOSPECHA DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018

PROCEDENCIA	PREECLAMPSIA				TOTAL	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
URBANO	11	28,2	6	35,3	17	30,4
MARGINAL	28	71,8	11	64,7	39	69,6
TOTAL	39	100,0	17	100,0	56	100,0

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

Cuadro N.º 02, se evidencia procedencia de gestantes con sospecha de preeclampsia atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018; donde se puede observar lo siguiente:

La zona marginal es en 69.6%, de las cuales 28 desarrollaron preeclampsia y 11 no. De la zona urbano con un 30.4%; de las cuales 11 desarrollaron preeclampsia y 6 no.

CUADRO N.º 03

ESTADO CIVIL DE GESTANTES CON SOSPECHA DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018

ESTADO CIVIL	PREECLAMPSIA				TOTAL	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
CASADA	10	25,6	3	17,6	13	23,2
SOLTERA	12	30,8	8	47,1	20	35,7
CONVIVIENTE	17	43,6	6	35,3	23	41,1
TOTAL	39	100	17	100,0	56	100,0

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

Cuadro N.º 03, se evidencia estado civil de gestantes con sospecha de preeclampsia atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018; donde se puede observar lo siguiente:

El 41.1% son conviviente de los cuales 17 desarrollaron preeclampsia y 3 no. el 35.7% fueron solteras de las cuales 12 desarrollaron preeclampsia y 8 no. Y Finalmente el 25.6% son casada, de las cuales 10 desarrollaron preeclampsia y 3 no.

CUADRO N.º 04

ATENCIÓNES PRENATALES DE GESTANTES CON SOSPECHA DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA

– JAUJA 2018

APN	PREECLAMPSIA				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< de 6 APN	17	43,6	6	35,3	23	41,1
> de 6 APN	14	35,9	8	47,1	22	39,3
Sin APN	8	20,5	3	17,6	11	19,6
TOTAL	39	100	17	100,0	56	100,0

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

Cuadro N.º 04, se las atenciones prenatales de gestantes con sospecha de preeclampsia atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018; donde se puede observar lo siguiente:

El 41.1% tuvo < de 6 atenciones prenatales, de las cuales 17 desarrollaron preeclampsia y 6 no. Seguido de 39.3% con > de 6 atenciones prenatales, de las cuales 14 desarrollaron preeclampsia y 8 no. Finalmente, el 19.6% sin atención prenatal, de las cuales 8 desarrollaron preeclampsia y 3 no.

CUADRO N.º 05

RELACIÓN DEL TEST SULFOSALICÍLICO Y LA VALORACIÓN CUALITATIVA EN GESTANTES CON SOSPECHA DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018

TEST SULFOSALICÍLICO	VALORACIÓN CUALITATIVA						TOTAL	
	1+		2+		3+			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
POSITIVO	9	42,9	17	73,9	10	83,3	36	64,3
NEGATIVO	12	57,1	6	26,1	2	16,7	20	35,7
TOTAL	21	100,0	23	100,0	12,0	100,0	56,0	100,0

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

Cuadro N.º 05, se evidencia la relación del test Sulfosalicílico y la valoración cualitativa en gestantes con sospecha de preeclampsia atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018; donde se puede observar lo siguiente:

El 64.3% de las gestantes obtuvieron resultado positivo al realizar el test Sulfosalicílico, de los cuales 9 presentaron 1+, 17 presentaron 2+ y 10 presentaron 3+ y desarrollaron preeclampsia.

El 35.7% de las gestantes obtuvieron resultado negativo al realizar el test Sulfosalicílico, de los cuales 12 presentaron 1+, 6 presentaron 2+ y 2 presentaron 3+, los cuales no desarrollaron preeclampsia.

CUADRO N.º 06

RELACIÓN DEL TEST SULFOSALICÍLICO Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON SOSPECHA DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018

TEST SULFOSALICÍLICO	PREECLAMPSIA				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
POSITIVO	31	79,5	5	29,4	36	64,3
NEGATIVO	8	20,5	12	70,6	20	35,7
TOTAL	39	100,0	17	100,0	56	100,0

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

Cuadro N.º 06, se evidencia la relación del test Sulfosalicílico y la valoración cualitativa en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018; donde se puede observar lo siguiente:

El 64.3% obtuvieron el test de ácido Sulfosalicílico positivo, de los cuales el 31 desarrollaron preeclampsia y 5 no.

El 35.7% obtuvieron el test de ácido Sulfosalicílico negativo, de los cuales 8 desarrollaron preeclampsia y 12 no.

CUADRO N.º 07

RELACIÓN DEL TEST SULFOSALICÍLICO Y TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES CON SOSPECHA DE PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018

TEST SULFOSALICÍLICO	PREECLAMPSIA						TOTAL	
	LEVE		SEVERA		HELLP			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
POSITIVO	6	40,0	29	72,5	1	100,0	36	64,3
NEGATIVO	9	60,0	11	27,5	0	0,0	20	35,7
TOTAL	15	100,0	40	100,0	1,0	100,0	56,0	100,0

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

Cuadro N.º 07, se evidencia la relación del test Sulfosalicílico y la valoración cualitativa en gestantes y tipo de preeclampsia atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018; donde se puede observar lo siguiente:

El 64.3% obtuvieron resultado positivo en el test Sulfosalicílico y desarrollaron preeclampsia, de los cuales 6 presentaron preeclampsia leve, 29 presentaron preeclampsia severa y 1 presento HELLP.

El 35.7% obtuvieron resultado negativo en el test Sulfosalicílico y desarrollaron preeclampsia, de los cuales 9 presentaron preeclampsia leve, 11 presentaron preeclampsia severa y 0 casos de HELLP.

4.3. Prueba de hipótesis

Ho: No es efectivo el test del ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Ha: Es efectivo el test del ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Al someter las variables de estudio efectividad del test de ácido Sulfosalicílico en la detección de preeclampsia a gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018, el contraste hipotético, con la técnica estadística inferencial no paramétrica de la Chi Cuadrada, se halla los valores respectivos: calculado y tabulado a través de la siguiente fórmula y el posterior cuadro estadístico

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

CUADRO N.º 08

RELACIÓN DEL TEST SULFOSALICÍLICO Y VALOR DE LA PRUEBA EN LA DETECCIÓN DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018

PRUEBA	VALOR	IC al 95%	
Sensibilidad	79	70.2	100.0
Especificidad	71	69.9	95.1
Valor Predictivo Positivo	86	50.6	76.2
Valor Predictivo Negativo	60	76.8	100.0

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

Cuadro N.º 08, relación del test Sulfosalicílico y valor de la prueba en la detección de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018; donde se puede observar lo siguiente:

El valor de la sensibilidad es de 79 (IC al 95% de 70.2 a 100.0), La especificidad es de 71 (IC al 95% 69.9 a 95.1), El valor predictivo positivo 86 (IC al 95% 50.6 a 76.2), El valore predictivo negativo 60 (IC al 95% 76.8 a 100.0).

Análisis Estadístico correspondiente, hallando a través de la estadística inferencial, con la técnica no paramétrica de la Chi² encontramos:

Análisis estadístico	Valor	gl
X ² c	16.101	3
X ² t	5.35	
N.º de casos válidos	56	
α	0.05	

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS

Por lo tanto:

$$X^2 c = 16.101 > X^2 t = 5.35 \text{ (gl =3, } \alpha = 0.05)$$

$$P - \text{Valor} = 0.0000$$

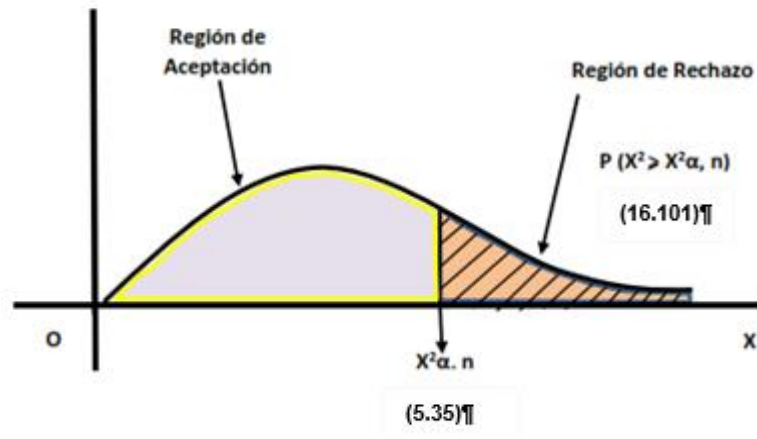
Analizamos: La condición

SI: $X^2 c > X^2 t$ H₀: Se rechaza ó SI: $p - \text{Valor} < 0.05$ H₀: Se rechaza

Ha: Se acepta

Ha: Se acepta

Región Crítica:



Toma de Decisión

H0: Se rechaza

Ha: Se acepta

Al concluir es estudio rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, luego de haber hallado una $X^2 c = 16.101 > X^2 t = 5.35$ ($gl = 3$, $\alpha = 0.05$) y el P – Valor = 0.0000, confirmando la relación estadística significativa entre las variables de estudio, confirmando la efectividad del test del ácido Sulfosalicílico en la detección de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

4.4 Discusión de resultados

En la presente investigación, se estudió 56 gestantes cuyo atención prenatal y parto fueron atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja en el periodo de enero junio 2018; las cuales tenían sospecha de preeclampsia, desarrollaron dicha patología 39 gestantes y 17 no. En cuanto a los grupos etáreos de las gestantes el 35.7% se encontraban entre 26 a 36 años de las cuales el 33.3% (13) desarrollaron preeclampsia. Seguido del 33.9% en el grupo de 36 a 45 años de las cuales el 38.5% (15) desarrollaron preeclampsia y el 30.4% entre 15 a 25 años, de las cuales el 28.2% (11)

desarrollaron dicha patología. En el estudio realizado por Cuenca (14) encontró datos similares en cuanto a edad de las gestantes como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, donde reporta datos como datos extremos de edad de <19 años y >35 años como factor asociado para dicha patología. Datos similares fueron encontrados en el estudio de (15) y (1).

El estado civil en el presente estudio también fue una característica interesante encontrándose lo siguiente: Conviviente en un 41.1%, Solteras 35.7% y casadas 23.2% de las cuales el (17, 12 y 10) desarrollaron preeclampsia respectivamente, en el estudio realizado por Cuenca (14), (6), donde se asoció el estado civil conviviente con el desarrollo de la preeclampsia, otros como trabajos de investigación como Quiroz (2), asocian al estado civil soltera, el cual se puede explicar como una desprotección social y familiar, incrementando el estrés y violencia condicionando al desarrollo de dicha patología.

En cuanto a la zona de procedencia el 69.6% son de la zona marginal de las cuales (28) desarrollaron preeclampsia y el 30.4% (11) la misma patología. En otros estudios se encontró asociación con la procedencia como factor de riesgo, el cual concuerda con el presente estudio así como refiere (14), (16).

En muchos estudios realizados por diferentes autores relacionan la Nuliparidad, no se encontró asociación significativa estadísticamente. En investigaciones realizadas como (14) y la Organización Mundial de la Salud (10), mencionan que el 85% de los casos de preeclampsia se presenta en nulíparas, siendo de 6 a 8 veces más propensas que las multíparas, debido a diferentes teorías como la primo paternidad, isquemia placentaria, disfunción endotelial, lipoproteínas de baja densidad, el cual no se presentó en el estudio desarrollado, explicando que las mismas posibilidades de desarrollar la

patología tiene nulíparas con multíparas, para lo cual se requiere mayor estudio al respecto.

Las atenciones prenatales también fue un dato importante para este estudio ya que se encontró que el 41.1% tuvo < de 6 atenciones prenatales, de las cuales el 43.6% (17) desarrollaron preeclampsia, la atención prenatal deficiente es un factor de riesgo de preeclampsia. y las complicaciones que de ella deriva. Los datos también fueron encontrados así en el estudio de Cuenca, (14), Lau (17), y Ramos (5), por lo cual es importante cubrir esta brecha en las pacientes gestantes y evitar morbimortalidad.

En cuanto al test Sulfosalicílico y la valoración cualitativa los datos encontrados son los siguientes: 64.3% fueron positivos, de los cuales el 42.9% (9) fue de 1+, 73.9% (17) fue 2+ y el 83.3% fue 3+. 35.7%. Estos datos encontrados fueron muy similares en los estudios encontrados como (14), (5) y (1), donde encontraron datos de test Sulfosalicílico cualitativo similares al estudio, relacionando dichos datos a la sensibilidad y especificidad del tamizaje.

En cuanto a la preeclampsia desarrollada con el test de Sulfosalicílico positivo fueron el 64.3% de las cuales 6 fue preeclampsia leve, 29 severa y 1 hellp, los cuales se relacionan con el estudio de (14), (18). Con la severidad de los cuadros, tienen facilidad para las complicaciones posteriores de dicha patología.

La sensibilidad del test de ácido Sulfosalicílico encontrado en el estudio fue de 79%,

El cual concuerda con el estudio realizado por Quiroz, el estudio titulado “Efectividad del Test de Ácido Sulfosalicílico para Determinar Proteinuria en Gestantes con Sospecha de Preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018” (2); donde encuentra una sensibilidad para el test Sulfosalicílico de 72.5%. Los cuales no concuerda en estudios realizados como el de

Cuya (6) donde encuentra 57% de sensibilidad, en otro estudio realizado en la ciudad de Piura se encuentra una sensibilidad del 83% , Cueva (3), describe estos resultados en el estudio titulado “Ácido Sulfosalicílico para detección de proteinuria en gestantes con sospecha de preeclampsia Hospital Belén-Trujillo” encontró una sensibilidad. Cabe resaltar que los resultados obtenidos del test de ácido Sulfosalicílico pueden ser influenciados por el criterio del observador, por lo cual puede cambiar de resultados una misma muestra al cambiar de observador.

Respecto a la especificidad en el estudio se encontró 71%, pero en estudios como el desarrollado por Quiroz, donde encuentra el 49.2% de especificidad en el estudio titulado “Efectividad del Test de Ácido Sulfosalicílico para Determinar Proteinuria en Gestantes con Sospecha de Preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018” (2). En el estudio desarrollado por Cuya (6), obtuvo una especificidad de 89.8%. Flores (19) en su estudio realizado encuentra un valor de 64.4%, los cuales también puede variar de acuerdo a factores externos como el ácido y la cantidad de orina recolectada.

El valor predictivo positivo que se encontró en este estudio fue de 86%, con un intervalo de confianza de 95%, el cual muestra una confiabilidad de la prueba del test del ácido Sulfosalicílico en las gestantes con sospecha de preeclampsia en su atención prenatal. Resultados similares se encontró en el estudio realizado por Ramos (5), Sarmiento (20).

El valor predictivo negativo encontrado en el estudio fue de 60%, con un intervalo de 95%, en el estudio realizado por Ramos (5), estudio como el de Rosales (20), encuentra en un estudio el valor 90.1%. El estudio realizado por Quiroz (2), muestra un valor de 73.2%, de los cuales podemos decir que los diferentes valores encontrados se

encuentran en el rango aceptable de los valores para considerar un test valido para la detección de preeclampsia, logrando así mejorar el pronóstico para la madre y feto.

CONCLUSIONES

La edad de las gestantes con sospecha de preeclampsia fue de 35.7% de 26 a 36 años con un 33.3% (13), que desarrollaron preeclampsia. La procedencia de las gestantes en un 69.6% fueron de la zona marginal, El estado civil fue conviviente con un 41.1% y finalmente las atenciones prenatales < de 6 APN, fue de 43.6%, > de 6 APN fue de 35.9 y sin atenciones prenatales de 20.5%, asociados a factores de riesgo con posibilidad de desarrollar preeclampsia y las complicaciones propias del mismo.

La sensibilidad del test del ácido Sulfosalicílico para la detección de preeclampsia es de 79%, el cual nos muestra una confiabilidad relativa del test, la especificidad del test de ácido Sulfosalicílico en el estudio es de 71%, para el mismo propósito declarado.

El valor predictivo positivo del test de ácido Sulfosalicílico para la detección de preeclampsia fue de 86% y el valor predictivo negativo del test de ácido Sulfosalicílico en el diagnóstico de preeclampsia fue de 60%

Se rechazar la hipótesis nula con un 5% de error tipo I, quedando demostrado nuestra hipótesis de estudio.

RECOMENDACIONES

A la jefatura del Hospital Domingo Olavegoya, realizar estudios prospectivos con mayor tiempo de duración, y protocolizar el manejo de pacientes con sospecha de preeclampsia, para mejorar y estandarizar el manejo de esta patología y evitar complicaciones severas.

A los profesionales de obstetricia, se debe continuar con realizar el test de ácido Sulfosalicílico en las atenciones prenatales hasta el parto, por lo ya demostrado en los estudios es confiable para detectar preeclampsia en gestantes con sospecha.

Realizar capacitaciones permanentes en el uso del test de ácido Sulfosalicílico, por su confiabilidad, facilidad y sencillez de l mismo, pero su capacidad de detección y manejo y control de complicaciones.

Cumplir con las atenciones prenatales, ya que quedo demostrado que es un factor importante para desarrollar preeclampsia, por lo cual debe ser periódica, oportuna y precoz, para lograr detectar, manejar y evitar complicaciones del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robles M. Efectividad del Test de Ácido Sulfosalicílico en Relación a la Tira Reactiva para determinar Proteinuria en Gestantes con Preeclampsia Hospital Regional de Cajamarca. 2016 [Internet] [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. Disponible en: <https://1library.co/document/qo5x6vky-efectividad-sulfosalicilico-relaciona-determinar-proteinuria-gestantes-preeclampsia-cajamarca.html>
2. Quiroz M. Efectividad del Test de Ácido Sulfosalicílico para Determinar Proteinuria en Gestantes con Sospecha de Preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018. [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/zpnm1jvy-efectividad-sulfosalicilico-determinar-proteinuria-gestantes-preeclampsia-hospital-setiembre.html>
3. Cueva S. Ácido Sulfosalicílico para detección de proteinuria en gestantes con sospecha de preeclampsia Hospital Belén - Trujillo. [Internet] [Tesis para optar el título de especialista en bioquímica clínica]. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2193/CUEVA%20ARAUJO%20SILVIA%20FRANCESACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Cueva Araujo SF. Ácido sulfosalicílico para detección de proteinuria en Gestantes con sospecha de preeclampsia Hospital Belén-Trujillo. 2018.

5. Ramos Z. Confiabilidad del Test de ácido Sulfosalicílico para determinar proteinuria en gestantes atendidas en el control prenatal del Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador Enero - Junio 2017. [Internet] [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Lima Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3689/3/ramos_tzz.pdf
6. Cuya C. Confiabilidad del Ácido Sulfosalicílico para la Detección de Proteinuria en el Diagnóstico de Preeclampsia en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Año 2017 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Lima Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1511/T-TPMC-%20Consuelo%20Haydee%20%20Cuya%20Chumpitaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Acuña H, Ochoa Y. Complicaciones Materno Perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal - 2006 [Internet] [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2753/Acu%F1a_uh.pdf;jsessionid=5FE87B1CDAD703F656B4E59855DBE681?sequence=1
8. Instituto Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. 2010 [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://aprenderly.com/doc/1414484/2115guias-de-atencion-clinica>

9. Instituto Materno Perinatal ex Maternidad. Guías de Prácticas Clínicas y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. Maternidad de Lima; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
10. OMS. Mortalidad materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [citado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
11. Hospital Santa Rosa. Guías Clínicas 2015 | Aborto espontáneo | Parto [Internet]. Scribd. 2016 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/315746106/Guias-Clinicas-2015>
12. Quiroz M. Efectividad del test del ácido sulfosalicílico para determinar proteinuria en gestantes con sospecha de preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 21 de marzo de 2019 [citado 13 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9746>
13. Rafael Rubio Saavedra. HTA en el embarazo eeclampsia y preeclampsia [Internet]. 23:15:38 UTC [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/rafaulirs/hta-en-el-embarazo-eeclampsia-y-preeclampsia>
14. Cuenca C. Factores de Riesgo que Influyen en Preeclampsia Ocurridas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2016 [Internet] [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/544/tesis%20%20cuenca%20fernandez%20carmen%20liseth.pdf?isallowed=y&sequence=1>

15. Rubio-Romero JA, Guevara-Cruz ÓA, Gaitán-Duarte H. Validez de la estimación visual como método diagnóstico de la hemorragia postparto severa en un hospital universitario. Bogotá. 2007. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 1 de julio de 2010 [citado 8 de octubre de 2019];58(3):173-84. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/18395>
16. Vargas L. Características Maternas, Obstétricas y Complicaciones Materno - Perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos - EsSalud 2014 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Iquitos]: Univeridad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4052/Luis_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Lau M. Validez del índice de Predicción de riesgo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo [Internet] [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima Perú]: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29162/lau_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Loja TPP. “UTILIDAD DEL ÍNDICE PROTEINURIA/CREATINURIA COMPARADA CON PROTEINURIA DE 24 HORAS PARA DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2014”. :63.

19. Flores D. Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia del Puerperio Inmediato, Hospital PNP «Luis N. Sáenz», Julio 2016 - Julio 2017 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Lima Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1148>

20. Sarmiento-Piña M, Reyna-Villasmil E, Mejia-Montilla J, Santos-Bolívar J, Torres-Cepeda D, Reyna-Villasmil N. Valor predictivo de la proteinuria en 24 horas en la resultante neonatal de las preeclámpsicas. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 25 de agosto de 2019];44(3):119-24. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-valor-predictivo-proteinuria-24-horas-S0210573X15000738>

ANEXOS

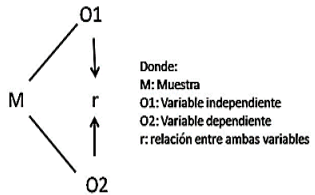
ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFFECTIVIDAD DEL TEST DE ÁCIDO SULFOSALICÍLICO EN LA DETECCIÓN DE PREECLAMPSIA A GESTANTES

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuál es la efectividad del test ácido Sulfosalicílico para la detección de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar la efectividad del test de ácido Sulfosalicílico en la detección de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.</p>	<p align="center">Hipótesis General</p> <p>El test del ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja –</p>	<p align="center">Variable 1</p> <p>Efectividad del Test de ácido Sulfosalicílico</p> <p align="center">Variable 2</p>	<p align="center">Método</p> <p>Descriptivo, Correlacional, retrospectivo, transversal</p> <p align="center">Esquema</p>

<p>de Jauja – 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de sensibilidad del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de especificidad del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la sensibilidad del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.</p> <p>Establecer la especificidad del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.</p> <p>Establecer el valor predictivo positivo del test de ácido Sulfosalicílico para detectar</p>	<p>2018.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>La sensibilidad del test de ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.</p> <p>La especificidad del test de ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital de Jauja – 2018.</p>	<p>Detección de Preeclampsia</p>	 <p>Donde: M: Muestra O1: Variable independiente O2: Variable dependiente r: relación entre ambas variables</p> <p>Población y muestra</p> <p>La técnica de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de Registro de Datos, para evidenciar los factores de riesgo que están relacionados con la muerte fetal</p>
--	---	---	----------------------------------	--

<p>¿Cuál es el valor predictivo positivo del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018?</p>	<p>preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.</p> <p>Establecer el valor predictivo negativo del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes</p>	<p>El valor predictivo positivo del test de ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.</p>		<p>Técnica de Recolección de Datos</p> <p>Documental</p>
<p>¿Cuál es el valor predictivo negativo del test de ácido Sulfosalicílico para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018?</p>	<p>atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.</p>	<p>El valor predictivo negativo del test de ácido Sulfosalicílico es efectivo para detectar preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Jauja – 2018.</p>		

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Historia Clínica	Fecha	N° de Ficha
-------------------------------	--------------	--------------------

I. Datos Generales

1.1 Edad

1.2 Procedencia

1.3 Estado Civil

1.4 Número de atenciones prenatales

II. Test de ácido Sulfosalicílico

Resultados:

Positivo () Negativo ()

0 () () ++ () +++ ()++++

III. Preeclampsia

Preeclampsia Leve () Severa () HELLP ()