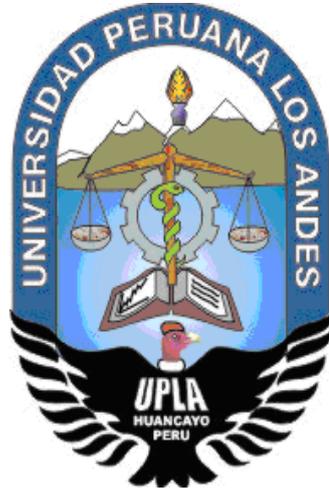


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD  
TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EN PACIENTES DEL  
HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 2015 - 2018**

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

**AUTOR:** BACH. DAYSI MERIAN HUAMÁN ROMERO

**ASESOR:** MG. SANTIAGO CORTEZ ORELLANA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL:** SALUD Y  
GESTION DE LA SALUD

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** PATOLOGÍA MÉDICO Y  
QUIRÚRGICA

**FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA  
INVESTIGACION:** MARZO DEL 2018-MARZO-2019

**HUANCAYO – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la fortaleza para continuar adelante y vencer los obstáculos que se presentaron durante este largo camino de la medicina. De igual forma a mis padres por su amor infinito, confianza, apoyo incondicional, y sobre todo haber dedicado su vida entera para mejorar la mía, dándome la oportunidad de poder culminar esta etapa tan importante en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma mater la Universidad Peruana Los Andes por el trabajo realizado en estos años de estudios para una buena formación académica.

A los docentes por compartir sus conocimientos en bien de una buena formación profesional para el desempeño en nuestra sociedad.

A mi asesor Mg. Santiago Cortez por la supervisión, orientación, paciencia, persistencia y su motivación para la culminación de este trabajo de investigación.

Y al personal directivo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” por el apoyo brindado en las facilidades prestadas para la recolección de datos de historias clínicas.

## **PRESENTACIÓN**

El estudio de investigación parte de la problemática que en nuestro país existe una mayor concentración poblacional de edad jóvenes de estos en mayor proporción están representadas por el sexo femenino; esto agregado a lo mencionado antes argumetan el hecho de que sea importante desarrollar un estudio que manifieste las características propias de la enfermedad trofoblástica gestacional en nuestra región, el mismo que posibilite controlar y reducir los efectos no esperados de esta patología.

Este informe se ha estructurado el mismo en cinco (05) capítulos. El capítulo I corresponde al planteamiento del problema donde se formularon los problemas de investigación, los objetivos y la justificación de la investigación. El capítulo II contiene el marco teórico, iniciando con los antecedentes, luego el desarrollo de la base teórica y el marco conceptual. El capítulo III da a conocer las hipótesis y variables de estudio. El capítulo IV se refiere a la metodología utilizada para el desarrollo de esta investigación. Y el capítulo V contiene los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación. Enseguida se hizo la discusión de resultados llegando a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

**LA AUTORA**

## CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
PRESENTACIÓN.....	IV
CONTENIDO .....	V
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2.1.Delimitación temporal.....	12
1.2.2.Delimitación espacial .....	12
1.2.3.Delimitación social.....	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.3.1.Problema General.....	12
1.3.2.Problemas Específicos .....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	13
1.4.1.Social.....	13
1.4.2.Teórica.....	14
1.4.3.Metodológica.....	15
1.5. OBJETIVOS .....	15
1.5.1.Objetivo General .....	15
1.5.2.Objetivo Específicos .....	15

CAPITULO II .....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	20
2.2.1.Enfermedad Trofoblástica.....	20
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	26
CAPITULO III.....	27
HIPÓTESIS.....	27
3.1. HIPÓTESIS .....	27
3.1.1. Hipótesis General.....	27
3.1.2. Hipótesis Específicas .....	27
3.2. VARIABLES .....	27
3.2.1.Definición conceptual .....	27
3.2.2.Definición Operacional.....	29
CAPITULO IV.....	32
METODOLOGÍA .....	32
4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	32
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	32
4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	33
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	35

CAPÍTULO V .....	36
RESULTADOS .....	36
5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	36
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	42
CONCLUSIONES .....	46
RECOMENDACIONES .....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	51

## CONTENIDO DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
TABLA N° 01	Características demográficas que se relaciona con la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2015-2018	37
TABLA N° 02	Hallazgo clínico más frecuente que se presenta en la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2015-2018	38
TABLA N° 03	Método de diagnóstico para la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2015-2018	39
TABLA N° 04	Tipo de tratamiento para la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2015-2018	40
TABLA N° 04	Características de la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018	41

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características de la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del hospital Regional Docente Materno Infantil “el Carmen” en el periodo 2015-2018

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo simple, no experimental, de tipo cualitativo, conformado por 61 pacientes con diagnóstico de enfermedad trofoblástica gestacional. Se utilizó una ficha de recolección de datos y se procesó en el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** La edad en la mayoría de ellos fue de 18 a 30 años (42.68%), la procedencia urbana (72.1%), la mayoría es multípara (34.4%), no tienen antecedentes de enfermedad trofoblástica el 91.8%, si tuvieron antecedente de aborto el 50.8%, con presencia de sangrado vaginal (85.2%), náuseas y vómitos el 73.8%, la edad gestacional de las pacientes fue de 08 a 12 semanas, el diagnóstico se realizó mediante el uso simultaneo de historia clínica, ecografía y el valor de fracción beta HCG que tuvo una media de 1163949.10. el tratamiento fue con legrado en el 95.1% de los casos

**Conclusión:** Se ha identificado las características de la enfermedad trofoblástica gestacional en el período 2015-2018 en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

**Palabras clave:** enfermedad trofoblástica gestacional, mola hidatiforme, características

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the characteristics of the gestational trophoblastic disease. In patients of “El Carmen” hospital in the period 2015 to 2018.

**Materials and methods:** Simple descriptive, non-experimental, qualitative study, consisting of 61 patients with a diagnosis of gestational trophoblastic disease. A data collection form is applied.

**Results:** The age was 18 to 30 years (42.68%), urban origin ( 72.1%), multiparous (34.4%), have history of trophoblastic disease 8.2%, history of abortion 50.8%, had vaginal bleeding (85.2%), nausea and vomiting 59%, the gestational age was from 08 to 12 weeks. the diagnosis was made through the simultaneous use of clinical history, ultrasound and the HCG beta fraction value that had an average of 1163949. the treatment was with curettage in 95.1% of patients

**Conclusion** has been identified the characteristics of the gestational trophoblastic disease in the period 2015-2018 in the "El Carmen" Hospital

Keywords: gestational trophoblastic disease, hydatiform mole, characteristics

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La enfermedad trofoblástica gestacional o también llamado embarazo molar es un problema ginecológico poco frecuente, del cual han sido pocos los estudios publicados que muestren sus características dentro de nuestro medio, no obstante esta patología se encuentra dentro de las enfermedades raras que se puedan curar; debemos considerar también que la verdadera repercusión de esta enfermedad arraiga en su potencial para malignizarse, con predisposición variable a la invasión local y a la metástasis, además que las mujeres que padecen enfermedad molar con diagnóstico histológico confirmado tiene un riesgo de uno en sesenta de repetir una mola en embarazos subsecuentes.(1)

Pues, diversas investigaciones relacionan la presencia de la enfermedad trofoblástica a factores como: la edad, embarazo molar previo, antecedentes de aborto, número de abortos, paridad, entre otras; existiendo una gran diferencia en

la presentación de estos factores lo que se refleja en múltiples estudios realizados en distintos países (2).

Finalmente, se ha encontrado que en nuestro país existe una mayor densidad poblacional de edad jóvenes de los cuales la mayoría están representadas por el sexo femenino; esto agregado a lo citado anteriormente refuerza el hecho de que sea importante efectuar un estudio que refleje las características propias de la enfermedad trofoblástica gestacional en nuestra región, el mismo que permita controlar y disminuir los efectos no esperados de esta patología. (3)

## **1.2. Delimitación del problema**

### **1.2.1. Delimitación temporal**

La investigación se desarrollará en el periodo comprendido desde enero de 2015 hasta diciembre de 2018, en las cuales se aplicarán las técnicas de recolección de datos que servirá para contrastar las hipótesis.

### **1.2.2. Delimitación espacial**

El ámbito geográfico en el que se ejecutará la investigación es en la ciudad de Huancayo, en específico en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil – “El Carmen”.

### **1.2.3. Delimitación social**

La muestra de estudio, estará integrada por las pacientes atendidas en el campo de estudio, que cuenten con diagnóstico de enfermedad trofoblástica gestacional, según el tiempo asignado

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuáles son las características de la enfermedad trofoblástica gestacional en

pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- a) ¿Cuáles son las características demográficas que se relaciona con la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen en el periodo 2015 al 2018”?
- b) ¿Cuál es el hallazgo clínico más frecuente que se presenta en las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional en el hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018?
- c) ¿Cuál es el método de diagnóstico empleado para identificar la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018?
- d) ¿Cuál es el tipo de tratamiento indicado en las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional en el hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

Los resultados obtenidos se utilizarán en la Unidad de Gineco-obstetricia que fortalecerá las estadísticas y la evidencia de los casos manejados, permitiendo a la comunidad médica mejorar los conocimientos y realizar medidas correctivas, estableciendo un mejor control prenatal. De esta manera se podría disminuir la morbimortalidad ofreciendo a los pacientes portadores de la misma un tratamiento oportuno, eficaz, económico con el más bajo índice de complicaciones y con la menor afectación reproductiva, familiar y laboral

posible. Los grupos beneficiarios van a ser las mujeres gestantes usuarios del sistema de salud.

Siendo Perú, un país de pocos recursos económicos y de cultura en donde la mujer se embarazan en edades muy cortas alrededor de los 15 años y la finaliza su vida reproductiva entre los 35 y 40 años, con los antecedentes entre 2, 3 y 4 embarazos, partos, lo que la predispone a padecer esta patología, la cual muchas veces pasa desapercibida por que simula una gestación normal o por falta de prueba diagnóstica como son la medición de las gonadotrofina coriónica y el estudio ecográfico.

Por ser la mola hidatiforme una lesión pre neoplásica, es necesario conocer los factores asociados a la patología para su detección temprana y tratamiento adecuado para disminuir la recidiva y la mortalidad en las gestantes que están expuestas a padecer de dicha entidad.

#### **1.4.2. Teórica**

Con la realización de esta tesis nos permitió determinar las características demográficas, manifestaciones clínicas, método diagnóstico y tratamiento de la enfermedad trofoblástica gestacional la cual agrupa anormalidades proliferativas, con distintos grados de malignidad, entre ellos la mola hidatiforme como la forma benigna de estos tumores encontrándose en el otro extremo el coriocarcinoma de alta mortalidad.(4).

Realizado el proyecto de investigación se obtendrá las características demográficas, características clínicas, abordaje de tratamiento además de sus

posibles causas que la podrían desencadenar permitiendo su oportuna identificación y su manejo adecuado logrando así poder disminuir el número de ingresos y el tiempo de hospitalización con el fin de reducir los índices de morbilidad y mortalidad.

Además, tiene un aporte científico ya que nos permitirá poner en marcha nuevos proyectos con énfasis a los factores de riesgo asociados más importantes, con mejoría de los registros que favorecerá al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo y el servicio de gineco-obstetricia, y sobre todo a la comunidad huancaína.

### **1.4.3. Metodológica**

Para obtener las consecuencias de la investigación se realizó las técnicas e instrumentos que fueron elaborados por el investigador y éstas fueron validadas por el juicio de expertos, las mismas que se sometieron a la prueba piloto para evaluar su confiabilidad.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Identificar las características de la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018.

### **1.5.2. Objetivo Específicos**

- a) Describir las características demográficas que se relacionan con la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018

- b)** Identificar los hallazgos clínicos más frecuentes que se presentan en las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional en el hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018
- c)** Determinar el método de diagnóstico empleado para identificar la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018
- d)** Determinar el tipo de tratamiento indicado en las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional en el hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Internacionales**

Mercedes L. (2017) en su estudio realizado en Nicaragua presentó las siguientes conclusiones: El 57.1% de gestantes se encuentran en rango de edad de 20-34 años, 68.5% habitan en el área rural. En cuanto a la paridad el 40.5% lo presenta las multigesta y las semanas de gestación en que mayormente se presentó la mola fue menor de las 12 semanas en un 54%. (5)

Castro V. (2018) en su estudio realizado en Guayaquil llega a las siguientes conclusiones: El 46% de pacientes con diagnóstico de mola hidatiforme está en el rango de 15-30 años. El 46% fueron multigestas. El tratamiento indicado fue Legrado Uterino Instrumental al 100%. (6)

Díaz D (2018) en su estudio realizado en Cartagena-Colombia concluyó: el promedio de edad de los pacientes con enfermedad trofoblastica gestacional fue

de  $22 \pm 7.7$  años. Las manifestaciones más frecuentes fueron sangrado vaginal en 68%, dolor en hipogastrio 49%, fiebre en 8.2%, cefalea 5.5% (7)

Guaman L., Lazo J (2016) en su estudio realizado en Ecuador, concluyó: la edad de las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional se encuentran entre los 21 y 30 años. La edad gestacional al momento del diagnóstico fue entre 9 y 13 semanas. Las manifestaciones clínicas fueron sangrado vaginal y dolor en hipogastrio. Método diagnóstico fue historia clínica, ecografía y conteo de BHCG. Tratamiento en la mayoría de pacientes fue la Aspiración Manual Endouterina (AMEU). (8)

### **2.1.2. Nacionales**

Rodríguez L. (2018) En su estudio realizado en Lima presento las siguientes conclusiones: la edad tuvo una media 29.7 años. El 50.0% pertenecía al grupo etario comprendido entre 20-35 años. La edad gestacional de 11.4 semanas; el mayor rango de esta fue 9-12 semanas con un 35.9%. Las multíparas con 50.0%. Con antecedente de ETG fue de 4.3%. Entre las manifestaciones clínicas 77.2% de gestantes presentaron hemorragia uterina, dolor en hipogastrio o pélvico con 59.8% y las náuseas y los vómitos un 31.5%. El diagnóstico se dio clínicamente (67.4%) y ecográficamente (88.0%). El manejo terapéutico indicado en un 70.7% fue el legrado uterino, AMEU (17.4%). (9)

García L. (2016) en su estudio realizado en Trujillo llegó a las siguientes conclusiones: la multiparidad es factor de riesgo asociado a enfermedad

trofoblástica gestacional. No se registraron diferencias significativas en relación a edad o procedencia entre los grupos de estudio. (10)

Humpiri A. (2013) en su estudio realizado en Arequipa llega a las siguientes conclusiones: La edad de presentación en un 25,7% en pacientes con edades entre los 25 a 29 años, la procedencia urbano, no toda las pacientes tenían antecedente de mola en gestaciones anteriores, fueron primigesta y el 68,6% no tuvieron antecedente de aborto. Las principales características clínicas incluyen: una edad gestacional dentro del 1er trimestre de gestación. Manifestaciones clínicas que presentaron dolor en hipogastrio y el sangrado vaginal. En relación al diagnóstico se reportó valores muy altos de la Subunidad  $\beta$  HCG. El tratamiento quirúrgico indicado consiste en legrado uterino, AMEU o histerectomía abdominal total según la gravedad del caso (11)

Castro N. (2007) En su estudio realizado en Lima presento las siguientes conclusiones: El promedio de edad en nuestro estudio fue de 27.3 años. 63.9% edades 20 a 34 años. Edad gestacional de 12.1 +/- 5.1 semanas. El 56.7 % Nulíparas. El 20.9% presento un Aborto y un Embarazo Molar anterior 3.7%. Se encontró un útero de tamaño mayor al tiempo de gestación en el 47% de los casos. El valor promedio de B-HCG sérico encontrado es de 175 833.7 mUI/ml. El 77.7% se resolvió con Legrado Uterino. (12)

Alí M. (2004) en su estudio realizado en Lima llego a las siguientes conclusiones: Se encontró una incidencia de Enfermedad Trofoblástica Gestacional igual a 0.86/1000 partos. La edad media de presentación fue de 32.2 años, en grupo

etario entre los 25 – 30 años. El síntoma más frecuente fue el sangrado vaginal (78.9%), presentaron valores elevados de Beta HCG en 60%. El tratamiento más utilizado fue el legrado uterino (55.8%), (13)

## **2.2. Bases teóricas o científicas**

### **ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL**

#### **Definición:**

La enfermedad trofoblástica pertenece a un grupo de trastornos que afecta a la mujer en la edad fértil estos tumores pueden ir de lesiones benignas hasta malignas. Estos son derivados de una proliferación anormal del trofoblasto de la placenta humana y del genoma paterno con una contribución materna ocasional. (14)

#### **Epidemiología:**

La incidencia del embarazo molar cambia geográficamente por motivos no especificadas, estimaciones de estudios demuestran que Norte América, Australia, Nueva Zelanda y Europa han mostrado una incidencia de mola hidatiforme en un rango de 0.57-1.1 por cada 1000 embarazos, mientras que estudios en el sureste de Asia y Japón sugieren una incidencia tan alta como 2.0 por cada 1000 embarazos (15)

En nuestro país se reportan una incidencia de uno por cada 150, a uno por cada 988 embarazos. Estas cifras son comparables a las reportadas en países como Taiwán e indonesia.(16)

## **Factores de riesgo**

### **Edad**

Como se demuestra en estudios realizados la incidencia del embarazo molar se da en ambos extremos de la edad reproductiva. Mujeres menores de 16 años tienen seis veces más riesgo de presentar mola hidatiforme, que en aquellas cuya edad oscilan entre 16 y 40 años, en mujeres mayores de 40 años tienen de 5-10 veces mayor riesgo y en aquellas mujeres mayores de 50 tienen una posibilidad de 1 en 3 de tener un embarazo molar. (17)

### **Mola previa**

La mujer con un embarazo molar previo tiene mayor peligro de que en un embarazo futuro se presente otra mola completa o parcial. En una revisión de 12 series con una total de 5000 nacimientos, 1.3% presentaron molas recurrentes. Se reportó una frecuencia de 1.4% de repetición de mola en mujeres que habían tenido una mola completa y de 2.4% en quienes habían mostrado una mola parcial. (18).

### **Antecedentes de aborto**

Este acontecimiento aumenta la posibilidad de presentar un embarazo molar, siendo más común en el caso de abortos espontáneos. En las pacientes que han presentado dos o más abortos existe un riesgo 32 veces mayor del padecer la enfermedad trofoblástica gestacional en relación a la población general (17).

### **Paridad**

Con relación al número de partos se puede determinar que la multiparidad ha

demostrado una relación consistente en el desarrollo de la enfermedad trofoblástica gestacional, lo que concuerda con un estudio realizado, en República Dominicana, donde se demostró que los casos se presentaron en un 55.23% en pacientes multíparas (19).

### **Clasificación de la enfermedad trofoblástica gestacional**

#### **Mola hidatiforme**

El embarazo molar se caracteriza histológicamente por anomalías de las vellosidades coriónicas que incluyen proliferación del cito y sincitiotrofoblasto con ausencia de vascularización y de elementos fetales. (20).

#### **Mola total o completa**

El embarazo molar completo se caracteriza debido a que las vellosidades coriónicas se transforman en una masa de vesículas claras cuyo diámetro son minúsculos y poco visibles, hasta las que tienen algunos centímetros que se asemejan en racimos que penden de pedículos finos. Se encuentran niveles de  $\beta$  HCG mayor a 100.000 (21)

Según estudios un 75% de embarazos molares completos es de 46XX y ambos cromosomas provienen del padre. Este hecho ha sido llamado androgénesis, esto sucede porque el ovulo ha sido fecundado por el espermatozoide haploide que va duplicar sus propios cromosomas después de la meiosis. Los cromosomas del ovulo faltan o están inactivos. En ocasiones cuando se produce fecundación dispérmica el perfil cromosómico en una mola completa es 46XY. (21)

### **Mola parcial**

El embarazo molar se caracteriza porque presenta cambios hidatiformes mas focales y menos avanzados, identificándose algunos elementos de tejido fetal, edema de evolución lenta dentro del estroma de las vellosidades coriónicas (22).

Las molas parciales presentan un cariotipo triploide 69XXX, 69XXY o 69XYY .La manifestación clínica frecuente es sangrado vaginal, dolor tipo cólico en hipogastrio, altura uterina es poco frecuente algunas veces pasa inadvertida, esto por su semejanza a la de una aborto incompleto. La elevación de los niveles de  $\beta$  HCG no es significativa. (22).

### **Embarazo molar gemelar**

Los casos de embarazos molar gemelares con presencia de enfermedad trofoblástica gestacional que incluyen un feto con cromosomas anormales y un embarazo normal diploide completo son poco frecuentes, con una tasa de incidencia de aproximadamente de uno en cada 20000 a 10000 casos, Se acompaña de diversas complicaciones maternas y fetales. Con respecto a la supervivencia del feto normal es variable y depende de la aparición de problemas de componente molar (23).

### **La mola invasora**

Se caracteriza por la presencia de vellosidades coriónicas agrandadas que penetran y destruyen profundamente el miometrio. Además de su capacidad metastásica especialmente en la vagina y los pulmones (23).

## **El coriocarcinoma**

Es el carcinoma del epitelio coriónico, un tumor trofoblástico maligno que invade y que por su crecimiento y capacidad de metástasis se comporta como sarcoma. Se caracteriza por ausencia de vellosidades, hiperplasiatrofoblástica, hemorragia y necrosis. Posee capacidad de angio invasión facilitando su diseminación y desarrollo de las metástasis hacia la vagina y el pulmón. (24)

## **Tumor trofoblástico del sitio placentario**

Es un tumor poco común, representa menos del 3% de las enfermedades trofoblásticas gestacionales que tiene su origen en el sitio de implantación de la placenta posterior a un aborto espontáneo o inducido, embarazo ectópico, embarazo molar o un embarazo a término. Se caracteriza por su crecimiento lento y una resistencia a la quimioterapia. (23).

## **Cuadro Clínico**

### **Hemorragia**

La hemorragia uterina es un signo y puede variar desde gotas hasta abundantes, en muchos casos las mujeres pueden sangrar de forma intermitente durante días, semanas e incluso meses. En ocasiones existe una hemorragia intensa oculta dentro del útero. (24)

### **Dolor Abdominal**

El dolor o presión pélvica se manifiesta en muchas pacientes, probablemente secundaria al aumento del tamaño del útero con rapidez y rebasa el tamaño previsto

para la edad gestacional. (24)

### **Actividad Fetal**

A pesar de que el útero crece en grado suficiente para rebasar la sínfisis del pubis, de manera típica no se detecta latido cardiaco en el feto. En ocasiones hay degeneración molar extensa pero incompleta en la placenta, que acompaña a un feto vivo (6,20)

### **Hiperémesis**

En ocasiones surgen náuseas y vómitos intensos. Según investigaciones ninguno de las molas descritas, revisadas y publicadas se acompañó de hiperémesis. (24).

### **Tratamiento**

Se realiza un procedimiento de dilatación y evacuación para eliminar el embarazo molar del útero. El legrado por succión se usa para disminuir la posibilidad de perforación uterina.

Una histerectomía con preservación de los anexos es otra opción de tratamiento para las pacientes que han completado su procreación, este procedimiento reduce el riesgo de secuelas pos molares. Sin embargo, incluso después de una histerectomía, todavía hay un ligero riesgo para el desarrollo de NTG. Por ende deben ser monitoreadas con el dosaje de beta HCG (25)

### **Vigilancia del embarazo molar**

Es indispensable la vigilancia de estas mujeres posterior al tratamiento, con los objetivos siguientes:

- Evitar el embarazo como mínimo durante seis meses.
- Medir los niveles séricos de Beta HCG cada dos semanas, esto con el fin de detectar neoplasia trofoblástica. Dichos niveles deben disminuir hasta no ser detectables.
- Una vez que se normalizan los niveles de beta HCG, se les medirá cada mes durante seis meses; pasada este lapso se interrumpe la vigilancia y se permite a la mujer embarazarse. (26)

### **2.3.Marco conceptual**

**Enfermedad trofoblástica:** Es un tumor derivado del trofoblasto gestacional, producto de hormonas típicas de la placenta como  $\beta$  HCG entre otras, invasión tisular y vascular y migración a distancia por vía hemática.

**Mola hidatiforme:** El embarazo molar se caracteriza histológicamente por anomalías de vellosidad coriónicas que incluyen proliferación trofoblástica y edema del estroma veloso, se describen como molas completas, parcial y/o embarazo molar gemelar

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

El presente estudio no presenta hipótesis por constituir un trabajo de nivel descriptivo

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

No se tienen hipótesis específicas por ser una investigación descriptiva.

#### **3.2. Variables**

##### **3.2.1. Definición conceptual**

- **La enfermedad trofoblástica gestacional:** Tumor derivado del trofoblasto gestacional, producto de hormonas típicas de la placenta como  $\beta$  HCG entre otras, invasión tisular y vascular, y migración a distancia por vía hemática (21).
- **Edad:** Periodo que ha transcurrido de la existencia de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad

- **Procedencia:** Zona geográfica de origen.
- **Antecedente de enfermedad trofoblástica:** se refiere a aquellas circunstancias que se han producido con anterioridad y anticipación en este caso enfermedad trofoblástica previa.
- **Aborto:** Interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de la gestación o con feto que nace con un peso menos de 500g.
- **Número de abortos:** Número de embarazos que han sido interrumpidos o finalizados de manera prematura.
- **Paridad:** Número total de embarazos que ha tenido una mujer.
- **Edad gestacional:** Es el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento
- **Hallazgos clínicos:** manifestación subjetiva, experiencia sensorial y emocional como expresión de daño orgánico y/o funcional.
- **Método Diagnóstico:** Procedimiento por el cual se identifica cualquier estado de salud o enfermedad.
- **Tratamiento:** Es el conjunto de medios cuyo propósito es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

### 3.2.2. Definición Operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	SUBINDICADOR	ESCALA
<b>Las características de la enfermedad trofoblástica gestacional</b>	Características demográficas	Edad	<18 años 18-30 años 31-40 años > 40 años	Numérica discreta
		Procedencia	Urbano Rural	Categórica nominal
		Patología concomitante	Antecedentes de enfermedad trofoblástica gestacioanl	Categoría nominal
		Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Categoría ordinal

		Antecedente de aborto	Ninguno Uno Dos Tres o más	Categoría nominal
	Hallazgos clínicos	Edad gestacional al momento de presentación	< 8 semanas 8 semanas-12 semanas 12 semanas-20 semanas >20 semanas	Numérica discreta
		Manifestaciones semiológicas	Sangrado vaginal Dolor en hipogastrio Náuseas y vómitos	Categoría nominal
		Hallazgo de examen físico	Altura uterina discordante	Categoría nominal
		Diagnóstico	Historia Clínica Ecografía	Categoría nominal

	Método diagnóstico y tratamiento.		$\beta$ hCG	
		Procedimiento	Legrado Uterino AMEU Histerectomía abdominal total	Categoría nominal

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de investigación**

El método de investigación fue el descriptivo que tal como lo indica su nombre, el objetivo es describir el estado y/o comportamiento de una o más variables. (27)

#### **4.2. Tipo de investigación**

Por su finalidad realizada es básica, porque mejora el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales, así mismo es el fundamento de toda investigación. (28)

#### **4.3. Nivel de investigación**

El nivel de investigación es descriptivo porque se busca describir las características del objeto de investigación (finalidad cognoscitiva), el análisis estadístico es univariado, nos permite estimar parámetros (propósito estadístico) en la población de estudio a partir de una muestra. (29)

#### **4.4. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación que se utilizará es el No experimental, debido a que no se manipulará las variables, retrospectivo porque se analizan datos de un año antes y de corte transversal porque se medirá una sola vez en el tiempo

Esquemáticamente es: M ———— OV

Donde:

M = Muestra

OV= Observación de la variable

#### **4.5. Población y Muestra**

- **Población:**

La población estuvo conformada por 61 pacientes sin límite de edad con diagnóstico de enfermedad trofoblástica gestacional durante el periodo 01 de enero 2015 al 31 de diciembre 2018

- **Muestra:**

- ✓ **Unidad de análisis:** paciente gestante sin límite de edad con diagnóstico de enfermedad trofoblástica gestacional atendida en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015-2018

- **Tamaño de muestra:** en la presente investigación la muestra fue igual a la población y estuvo conformado por las 61 gestantes con diagnóstico de enfermedad trofoblástica gestacional atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

- **criterios de inclusión y de exclusión:**

**Criterios de inclusión:**

- Gestantes sin límite de edad, que presenten diagnóstico médico de enfermedad trofoblástica gestacional, durante el período de 01 enero de 2015 hasta 31 diciembre de 2018.
- Pacientes cuyas historias clínicas consignaron todos los datos necesarios para la medición de las variables de estudio.

- **De exclusión:**
  - Pacientes con historia clínica incompleta
  - Pacientes fallecidas antes del tratamiento.

#### 4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la observación documental y el instrumento la ficha de recolección de datos para las Historias Clínicas de las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional,

- **Validez:** Es la propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir” vale decir que demuestre efectividad al obtener los resultados. (29)

En este caso la validez se hizo mediante el juicio de 05 expertos. El valor de la prueba binomial para los 05 validadores dio un valor de 0.72 lo que indica que el instrumento es válido. (Ver Anexo 05)

- **Confiabilidad :** Se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que según Rosas y Zúñiga a partir de un valor de alfa de Cronbach de 0.75 se considera confiable el instrumento a aplicarse. (30) En este caso para una prueba piloto de 20 y para 15A ítems se obtuvo el siguiente resultado:

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,889	15

El valor de 0.889 de alfa de Cronbach indica que el instrumento aplicarse es confiable.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Todos los datos rellenos fueron tabulados en una base de datos específicas para tal fin, así como todos los datos consignados y luego se usó de un programa de computadora, el SPSS versión 23 y se procesó la información haciendo uso de la estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Por las características de la investigación se mantuvo la confidencialidad, y privacidad de las historias clínicas en estudio, el instrumento que se utilizará para recolectar los datos no considerará nombres ni apellidos, sólo se consignará el número de historia clínica. Además, se contó con la autorización del Comité de ética del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo. Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética: a) Anonimato, la información obtenida será solo para fines de la investigación; b) Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la privacidad de las historias clínicas, siendo útil solo para fines de la investigación; y c) Honestidad, se informará a los directivos del Hospital los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1. Descripción de los resultados**

Los resultados son presentados por objetivos: Los resultados del objetivo específico 1 acerca de las características demográficas como: edad, procedencia, paridad, enfermedad trofoblástica gestacional previa, antecedentes de aborto y número de abortos se encuentra en las tablas del 01. Los resultados del objetivo específico 2 acerca del hallazgo más frecuente que se presenta en la enfermedad trofoblástica gestacional, como: sangrado vaginal, dolor abdominal y edad gestacional al momento de diagnóstico. Se encuentran en la tabla 02

Los resultados del objetivo específico 3 acerca del método diagnóstico como Historia clínica, ecografía, BHCG. Se encuentran en la tabla 03. Los resultados del objetivo específico 4 acerca del tipo de tratamiento para la enfermedad trofoblástica gestacional, se encuentran en la tabla 04. Y los resultados del objetivo general se encuentran en la tabla 05

**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS QUE SE RELACIONAN CON LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL “EL CARMEN” 2015-2018**

<b>ÍTEMS</b>	<b>N</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	61		100%
< 18 años		12	19.7%
<b>De 18 -30 años</b>		<b>26</b>	<b>42.6%</b>
De 31 a 40 años		15	24.6%
> 40 años		8	13.1%
<b>Procedencia</b>	61		100%
<b>Urbano</b>		<b>44</b>	<b>72.1%</b>
Rural		17	27.9%
<b>Paridad</b>	61		100%
Nulípara		18	29.5%
Primípara		14	23.0%
<b>Múltipara</b>		<b>21</b>	<b>34.4%</b>
Gran Múltipara		8	13.1%
<b>Antecedentes de enfermedad trofoblástica</b>	61		100%
<b>Si</b>		<b>5</b>	<b>8.2%</b>
No		56	91.8%
<b>Antecedente de aborto</b>	61		
<b>Si</b>		<b>31</b>	<b>50.8%</b>
No		30	49.2%
<b>Número de abortos</b>	61		
Ninguno		30	49.2%
<b>Uno</b>		<b>26</b>	<b>42.6%</b>
Dos		5	8.2%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Acerca de la edad, el rango fue de 18 a 30 años 42.6%. Procedencia es de ámbito urbano 72.1%. La paridad se observa que en mayor porcentaje fueron múltiparas 34.4%. Antecedentes de enfermedad trofoblástica 8.2%. Antecedente de aborto en un 50.8%. En número de abortos uno 42.6%

**TABLA N° 02**

**HALLAZGO CLÍNICO MÁS FRECUENTE QUE SE PRESENTA EN LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL “EL CARMEN” 2015-2018**

<b>ÍTEMS</b>	<b>N</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sangrado Vaginal</b>	61		100%
<b>Si</b>		<b>47</b>	<b>77.0%</b>
No		14	23.0%
<b>Dolor en hipogastrio</b>	61		100%
<b>Si</b>		<b>52</b>	<b>85.2%</b>
No		9	14.8%
<b>Náuseas y vómitos</b>	61		100%
<b>Si</b>		<b>36</b>	<b>59.0%</b>
No		25	41.0%
<b>Cefalea</b>	61		
<b>Si</b>		<b>17</b>	<b>27.9%</b>
No		44	72.1%
<b>Altura uterina discordante</b>	61		
<b>Si</b>		<b>9</b>	<b>14.8%</b>
No		52	85.20%
<b>Edad Gestacional</b>	61		
<b>De 8 A 12 Semanas</b>		<b>32</b>	<b>52.5%</b>
De 12 A 20 Semanas		26	42.6%
De 20 Semanas a más		3	4.9%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que en los hallazgos clínicos más frecuentes se encontró sangrado vaginal en 77.0%, dolor en hipogastrio en el 85.2%, náuseas y vómitos 59.0%, cefalea 27.9%, la altura uterina fue discordante en 14.8%. Finalmente se observa que la edad gestacional al momento del diagnóstico fue de 8 a 12 semanas

**TABLA N° 03**

**MÉTODO DE DIAGNÓSTICO PARA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA  
GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL “EL CARMEN”  
2015-2018**

ÍTEMS	N	Frecuencia	Porcentaje
<b>Historia clínica</b>	61		100%
<b>Si</b>		<b>61</b>	<b>100%</b>
No		0	0%
<b>Ecografía</b>	61		
<b>Si</b>		<b>61</b>	<b>100%</b>
No		0	0.0%
<b>Valor de fracción Beta HCG</b>			<b>100%</b>
Media		1,163.949	
Mínimo		1687	
Máximo		12,571.412	

Fuente: Ficha de recolección de datos

El método diagnóstico empleado fue simultáneamente la historia clínica, ecografía y dosaje de beta HCG en 100.0%. Finalmente se observa que todas las historias clínicas de las pacientes cuentan con el valor de dosaje de fracción Beta HCG teniendo una media de 1,163.949, el valor mínimo 1687 y el máximo de 12,571.412.

**TABLA N° 04**

**TIPO DE TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA  
GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL “EL CARMEN” 2015-  
2018**

---

ÍTEMS	N	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tratamiento</b>	61		100%
<b>Legrado Uterino</b>		<b>58</b>	<b>95.1%</b>
Histerectomía Abdominal Total		3	4.9%

---

Fuente: Ficha de recolección de datos

El tratamiento que se les practicó fue legrado uterino a 95.1% de las pacientes e histerectomía abdominal total a 4.9%,

**TABLA N° 05**

**CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA  
GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL “EL CARMEN” EN  
EL PERIODO 2015 AL 2018 (CUADRO RESUMEN)**

<b>Ítem</b>	<b>Características en la mayoría de pacientes del Hospital “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018.</b>	<b>%</b>
Edad	De 18 -30	42.6%
Procedencia	Urbana	72.1%
Paridad	Múltipara	34.4%
Antecedente de enfermedad trofoblástica	Si	8.2%
Antecedente de aborto	Si	50.8%
Número de abortos	Uno	42.6%
Sangrado vaginal	Si	77%
Dolor en hipogastrio	Si	85.2%
Náuseas y vómitos	Si	59%
Cefalea	Si	27.9%
Altura uterina discordante	Si	14.8%
Edad gestacional	08 a 12 semanas	52.5%
Historia clínica	Si	95.1%
Ecografía	Si	100%
Valor de Fracción Beta HCG	Media= 1163949,10, la moda de 7300000, el valor mínimo de 1687 y el máximo de 12571412	
Tratamiento	Legrado uterino	95.1%

Fuente: Elaboración propia

Las características de la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018 fue: edad se encuentra entre 18 a 30 años (42.68%), la procedencia urbana (72.1%), multiparidad(34.4%), antecedente de enfermedad trofoblástica 8.2%, antecedente de aborto el 50.8%, presentaron sangrado vaginal (85.2%), náuseas y vómitos el 73.8%, cefalea 27.9%. la edad gestacional de las pacientes fue de 08 a 12 semanas, el método diagnóstico consto Historia clínica, ecografía y fracción beta HCG en 100% que tuvo una media de 1163949.10. El tratamiento fue con legrado en el 95.1% de los casos.

## **ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Acerca de las características demográficas que se relaciona con la enfermedad trofoblástica gestacional fueron que la edad en la mayoría de ellos fue de 18 a 30 años (42.68%), la procedencia urbana (72.1%), la mayoría es multípara (34.4%), antecedentes de enfermedad trofoblástica 8.2%, si tuvieron antecedente de aborto el 50.8%, el 42.6% tuvo un aborto

De lo antes mencionado hemos podido encontrar datos similares relacionados con la edad, en el estudio realizado por Mercedes M. (2017) en Nicaragua quien encuentra que el 57.1% de pacientes con diagnóstico de enfermedad trofoblástica gestacional se encuentra en el rango de edad de 20-34 años. (5), del mismo modo Díaz D. (2018) en Cartagena-Colombia encontró que el promedio de edad de los pacientes fue de  $22 \pm 7.7$  años. (7) también otro resultado que se asemeja a nuestro estudio fue el de Guamán L., Lazo J (2016) en Ecuador quien encontró la edad en el rango comprendido entre los 21 y 30 años. (8), así mismo Rodríguez L. (2018) en su estudio realizado en Lima en el 2018 concluyo que la edad tuvo una media 29.7 años el mayor grupo etario fue de 20-35 años con 50.0%.(9)

Un estudio que difiere de los resultados de esta investigación fue el de Humpiri A (2013) en Arequipa quien encuentra que la edad de presentación en un 25,7% se encuentra entre los 25 a 29 años. (11) del mismo modo Alí M. (2004) en su estudio realizado en Lima encontró que la edad media de presentación fue de 32.2 años, estando el mayor grupo etario entre los 25 – 30 años. (13)

Nuestros resultados con respecto al lugar de procedencia de las pacientes fueron la zona urbana en un (72.1%) lo que coinciden con el estudio de Humpiri A (2013) en

Arequipa quien encuentra en un 60% pacientes procedentes del sector urbano. (11), difiere de estos resultados el estudio realizado por Mercedes M. (2017) en Nicaragua que concluye que el 68.5% de las pacientes fueron procedentes de zonas rurales. (5)

Así también acerca de la paridad se observa que 34.4% fueron multíparas, dato similar al encontrado por Castro V. (2018) en su estudio realizado en Guayaquil donde el 46% de las pacientes fueron multigestas. (6) del mismo modo en el estudio realizado por Mercedes M. (2017) en Nicaragua la paridad fue en 46% multigestas. (5) así mismo Rodríguez L. (2018) en Lima concluyo que el antecedente de paridad fue mayor en las multíparas con 50.0%. (9) y también García L (2016) en su estudio realizado en Trujillo encuentra que la multiparidad es factor de riesgo asociado a enfermedad trofoblástica gestacional. (10). Se difiere de los resultados del presente estudio la investigación realizado por Castro N. (2007) en Lima quien concluye que la paridad en el 56.7% fue nulíparas. (12)

De los casos estudiados con relación a los antecedentes de aborto se observaron 50.8%, registrándose un aborto en 42.6% de las pacientes y que tuvieron antecedentes de enfermedad trofoblástica el 8.2% resultados distintos a la investigación realizada por Humpiri A (2013) en Arequipa que pacientes reportan no tener antecedente de aborto en 68.6%, registran un aborto en alguna gestación anterior de 28.6% y todas las pacientes no tenían antecedentes de mola en gestaciones anteriores. (11)

Acerca del hallazgo más frecuente que se presenta en la enfermedad trofoblástica gestacional si tuvieron sangrado vaginal (85.2%), dolor en hipogastrio 85.2%,

náuseas y vómitos el (73.8%), cefalea 27.9 %, altura uterina discordante (14.8%), la edad gestacional al momento del diagnóstico de las pacientes fue de 08 a 12 semanas en 52.5%.

Al respecto un antecedente con resultados similares fue el de Díaz D. (2018) en su estudio realizado en Cartagena-Colombia quien encuentra que las manifestaciones más frecuentes fueron sangrado vaginal en 68%, dolor en hipogastrio 49%, fiebre en 8.2%, cefalea 5.5%.( 7) Del mismo modo otro estudio que se asemeja fue el de Guamán L, Lazo J (2016) en Ecuador encontró que las principales manifestaciones clínicas fueron sangrado vaginal y dolor en hipogastrio y con respecto a la edad gestacional al momento del diagnóstico fue entre 9 y 13 semanas. (8). También Rodríguez L (2018) En su estudio realizado en Lima encontró que la edad gestacional de 11.4 semanas; el mayor rango de esta fue 9-12 semanas con un 35.9%. Y entre las manifestaciones clínicas, la hemorragia uterina con 77.2%, dolor en hipogastrio o pélvico con 59.8% y las náuseas y los vómitos un 31.5%.(9). Otro estudio similar fue el Humpiri A (2013) en Arequipa quien encontró en cuanto a las manifestaciones clínicas predomina el dolor en hipogastrio y el sangrado vaginal, con una edad gestacional dentro del 1er trimestre. (11) Y Alí M. en su estudio realizado en Lima en el 2004 encontró que en la enfermedad Trofoblástica Gestacional el síntoma más frecuente fue el sangrado vaginal (78.9%) (13)

El diagnóstico definitivo de la enfermedad trofoblástica gestacional es la anatomía patológica como se encuentra descrito en la literatura, en nuestro estudio se tomó en cuenta el diagnóstico presuntivo esto por no contar con resultados de anatomía patológica en las historias clínicas, la cual limitó nuestro estudio. Por lo tanto método diagnóstico el 100% fueron diagnosticados mediante el uso simultáneo de

ecografía, historia clínica y el dosaje de fracción beta HCG que tuvo una media de 1163949.10. En este sentido Guamán L., Lazo J (2018) en su estudio encontró en pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional que el método diagnóstico fue historia clínica, ecografía y conteo de BHCG. (8). Otro estudio que se asemeja fue el de Rodríguez L. (2018). Realizado en Lima quien encuentra que en el caso de pacientes con enfermedad trofoblástica el diagnóstico presuntivo se dio clínicamente (67.4%) y ecográficamente (88.0%) (9). También de manera similar Castro N. en su estudio realizado en Lima en el 2007 encontró que el valor promedio de la cifra de B-HCG sérico encontrado es de 175 833.7 mUI/ml. (12)

En lo referente al tratamiento de la enfermedad trofoblástica gestacional al 95.1% de los casos se les practicó legrado uterino. En este sentido un antecedente con resultados similares fue el de Castro V (2018) en su estudio realizado en Guayaquil quien encuentra en lo referente al tratamiento el Legrado Uterino Instrumental correspondió al 100%. (6) Así mismo Rodríguez L. (2018) en Lima observó que el manejo terapéutico fue el legrado uterino con 70.7%, AMEU (17.4%) (9) también en el estudio que corresponde a Castro N. (2007) en Lima concluyó que el tratamiento de la enfermedad trofoblástica gestacional en un 77.7% se resolvió con Legrado Uterino. Finalmente, Alí M. (2004) en su estudio realizado en Lima observó que el tratamiento más utilizado fue el legrado uterino (55.8%) (13)

## CONCLUSIONES

1. Las características de la enfermedad trofoblástica gestacional fue la edad de 18 a 30 años, procedencia urbana, multiparidad, antecedente de aborto, las manifestaciones clínicas como sangrado vaginal, dolor en hipogastrio, náuseas y vómitos, la edad gestacional de 08 a 12 semanas, el diagnóstico se realizó simultáneamente por ecografía, clínica y el valor de fracción beta HCG. El tratamiento fue legrado uterino.
2. Se ha determinado que las características demográficas que se relacionan con la enfermedad trofoblástica gestacional fueron la edad, la procedencia urbana, multiparidad, antecedente de un aborto.
3. El hallazgo clínico más frecuente en pacientes con enfermedad trofoblástica fue sangrado vaginal, dolor en hipogastrio, náuseas y vómitos, edad gestacional 8-12 semanas al momento del diagnóstico.
4. El método de diagnóstico empleado en pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional fue el uso simultáneo de ecografía, clínica y el valor de fracción beta HCG.
5. El tratamiento indicado en pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional fue legrado uterino.

## RECOMENDACIONES

1. Mantener estandarizado y actualizado el protocolo de tratamiento de la enfermedad trofoblástica gestacional por el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.
2. Reforzar al personal de salud (internos) en la realización de una adecuada historia clínica, registrando toda la información necesaria que pueda permitir realizar estudios de seguimiento de esta patología.
3. Uso adecuado de los protocolos de manejo de las hemorragias de la primera mitad del embarazo, mejorando el tratamiento de la enfermedad y la evolución de la paciente.
4. Implementar el servicio de patología en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” para estudiar a todas las pacientes que se realizan legrado uterino instrumental tanto para descartar un posible coriocarcinoma como para identificar el tipo de mola.
5. Informar a las pacientes sobre la gravedad que implica el diagnóstico de mola hidatiforme, de esa manera lograr que las pacientes acudan a los controles respectivos posterior al alta y así realizar un seguimiento médico adecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aragón M, Arteaga C, Riaño J. Enfermedad trofoblástica gestacional [Internet]. En: Parra M, Müller E, editores. Obstetricia integral Siglo XXI. Tomo II. Colombia. Disponible desde: <https://es.scribd.com/document/350215021/Obstetricia-Integral-Siglo-XXI-Tomo-II>
2. Arthur .Evans, 2012 .Manual de Obstetricia 7aEdiccion. Madrid-Barcelona
3. Burrow, G 2010 -Complicaciones Post hysterectomía. Barcelona -España, editorial Mosby Pág...
4. Lurain, J. (December 2010). Gestational Trophoblastic Disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease,
5. Mercedes M. características clínicas, manejo y seguimiento en pacientes con mola hidatiforme ingresada en el servicio de ARO I, HEODRA Nicaragua,2017
6. Castro V. Factores de riesgo del embarazo molar en el hospital Liborio Panchana Sotomayor Guayaquil-Ecuador, 2018
7. Diaz D. características clínicas de la enfermedad trofoblastica gestacional en clinica maternidad Rafael Calvo, 2018
8. Guaman A, Lazo J. características de la enfermedad trofoblastica en pacientes del área de gineco- obstetricia del hospital vicente corralmoscoso, 2016
9. Rodriguez L. características clinico-epidemiologicas y factores de riesgo de enfermedad trofoblastica gestacional en el hospital Nacional Dos de Mayo, 2018
10. Garcia L. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblastica gestacional en el hospital Belen de Trujillo, 2016

11. Humpiri A. características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad trofoblástica gestacional en el hospital III Goyeneche, 2013
12. Castro N. características clinico-epidemiológicas de la enfermedad del trofoblasto gestacional, 2007
13. Ali M Enfermedad trofoblástica gestacional 1996-2003,2004
14. María Ezpeleta José, López Cousillas Alfredo. Enfermedad trofoblástica gestacional aspectos clínicos y morfológicos. Revista Española De Patología 2002. Vol.5 (2) [Acceso: 17 de septiembre 2012]. Disponible en:<http://www.patologia.es/volumen35/vol35-num2/35-2n07.htm>
15. Rodrigo D. Pamela B. enfermedad trofoblástica gestacional [Internet] 2018,Mar.Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-30.pdf>
16. OMS. Enfermedades trofoblásticas de la gestación. Serie de Inf. Técnicos 692.Ginebra: OMS. 1983.
17. Monchek, R., & Wiedaseck, S. (May 2012). Gestational Trophoblastic Disease: An Overview. *Journal of Midwifery & Women's Health* , 57 (3), 255-259
18. Lage JM, Berkowitz RS, Rice LW, et al. Flow cytometric analysis of DNA content in partial hydatiform moles with persistent gestational trophoblastic tumor. *Obstet Gynecol* 1991; 77: 111-5.
19. Seckl, M. J., Sebire, N. J., Fisher, R. A., Golfier, F., Massuger, L., & Sessa, C. (2013, October). Gestational Trophoblastic Disease: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology*, 24(6), 39- 50.
20. Briceño R.I. Algunos aspectos de la enfermedad trofoblástica gestacional en Venezuela. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*- vol 4-4 [internet]. 2008 [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.revist.pdf/obtertir.gstatiln/989pfd>.

21. Williams, F Gary Cunningham MD, Paul C. Mac Donald MD, Norman F. Gant MD Kenneth J. Leveno MC Larry C. Gilstrap III MD Obstetricia. Enfermedad trofoblástica. 24va Edición Masson S.A. 2017
22. Silverberg SG, Kurman RJ. Tumors of the uterine corpus and gestational trophoblastic disease. En: Rosai J, Sobin LJ, editores. Atlas of tumor pathology: tumors of the uterine corpus and gestational trophoblastic disease, fasc. 3, ser. 3. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1992, p.219-85.
23. ACOG Practice Bulletin No 53. Diagnosis and Treatment of Gestational Trophoblastic Disease
24. Lurain JR. Gestational Trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. Am J Obstet Gynecol 2010:531-539.
25. Bolaños P Enfermedad trofoblástica gestacional, 2018 Vol. 35 (1)- costa rica <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-30.pdf>
26. Guía clínica Sociedad Española Oncología Médica (SEOM). 2017
27. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Cuarta edición. Limusa: Noriega editores. México, 2000
28. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2010). Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. Colombia.
29. Kerlinger, F. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. Nueva Editorial Interamericana. México, D.F., 1979
30. Rosas A. y Zúñiga J.. Estadística Descriptiva E Inferencial I. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres. 2010

## **ANEXOS**

## Matriz de Consistencia

## “Características de la Enfermedad Trofoblástica Gestacional en Pacientes del Hospital “El Carmen” Huancayo 2015 - 2018”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>		
¿Cuáles son las características de las enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018?.	Identificar las características de la enfermedad trofoblástica gestacional en pacientes del Hospital “El Carmen” en el periodo 2015 al 2018.	El presente estudio no presenta hipótesis por constituir un trabajo de nivel descriptivo.		<b>Tipo de investigación</b> observacional, descriptivo y retrospectivo. <b>Nivel</b> básico o fundamental. <b>Método</b> inductivo – deductivo.
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICOS</b>		Las características de la enfermedad trofoblástica gestacional	<b>Diseño de investigación:</b> Estudio Descriptivo <b>Recolección de Información:</b> la observación documental y la ficha de recolección de datos mediante la revisión de las historias clínicas.
¿Cuáles son las características demográficas que se relaciona con la enfermedad trofoblástica gestacional?	Describir las características demográficas que se relaciona con la enfermedad trofoblástica			
¿Cuál es el hallazgo clínico más frecuente que se presenta en las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional?	Identificar el hallazgo clínico más frecuente que se presenta en las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional			
¿Cuál es el método de diagnóstico empleado para identificar la enfermedad trofoblástica gestacional?	Determinar el método diagnóstico empleado para identificar la enfermedad trofoblástica gestacional.			
¿Cuál es el tipo de tratamiento indicado en las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional?	Determinar el tipo de tratamiento indicado en las pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional			

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Edad	Historia clínica	Ficha de observación
		Procedencia		
		Patología concomitante		
		Paridad		
		Antecedente de aborto		
	HALLAZGO CLÍNICO	Edad gestacional al momento de presentación	Historia clínica	Ficha de observación
		Manifestaciones semiológicas		
		Hallazgo de examen físico		
	MÉTODO DIAGNÓSTICO Y TIPO DE TRATAMIENTO	Procedimiento	Historia clínica	Ficha de observación
		Tratamiento		

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>SUB VARIABLES O DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS O REACTIVOS</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Edad	Años cumplidos que se registra en la historia clínica.	< 18 años 18-30 años 31-40 años > 40 años	Ficha de observación
		Procedencia	Lugar de procedencia que se registra en la historia clínica	Urbano Rural	
		Patología concomitante	Antecedentes de enfermedad trofoblástica gestacionanl Otros	Si No	
		Paridad	Número de partos	Nulípara Primípara Segundípara Multípara Gran multípara	
		Antecedente de aborto	Número de abortos	Ninguno Uno Dos Tres o más	

	HALLAZGO CLÍNICO	Edad gestacional al momento de presentación	Semanas de gestación	<8 semanas 8-12 semanas 12-20semanas 20 semanas a mas	Ficha de observación
		Manifestaciones semiológicas	Sangrado vaginal Dolor en hipogastrio Náuseas y vómitos	SI NO	
		Hallazgo de examen físico	Sangrado vaginal Altura uterina discordante	SI NO	
	TIPO DE TRATAMIENTO Y EL MÉTODO DE DIAGNÓSTICO	Procedimiento	Historia clínica Ecografía β hCG	SI NO	Ficha de observación
		Tratamiento	Medios para la curación o el alivio de la enfermedad	Legrado Uterino Histerectomía abdominal total	



**VALIDACIÓN**  
**Prueba binomial**

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
NIVELP1	Grupo 1	ALTA	4	,80	,50	,375
	Grupo 2	BAJA	1	,20		
	Total		5	1,00		
NIVELP2	Grupo 1	ALTA	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
NIVELP3	Grupo 1	ALTA	3	,60	,50	1,000
	Grupo 2	BAJA	2	,40		
	Total		5	1,00		
NIVELP4	Grupo 1	ALTA	4	,80	,50	,375
	Grupo 2	BAJA	1	,20		
	Total		5	1,00		
NIVELP5	Grupo 1	ALTA	3	,60	,50	1,000
	Grupo 2	BAJA	2	,40		
	Total		5	1,00		
NIVELP6	Grupo 1	ALTA	3	,60	,50	1,000
	Grupo 2	BAJA	2	,40		
	Total		5	1,00		
NIVELP7	Grupo 1	ALTA	3	,60	,50	1,000
	Grupo 2	BAJA	2	,40		
	Total		5	1,00		
NIVELP8	Grupo 1	ALTA	4	,80	,50	,375
	Grupo 2	BAJA	1	,20		
	Total		5	1,00		
NIVELP9	Grupo 1	ALTA	3	,60	,50	1,000
	Grupo 2	BAJA	2	,40		
	Total		5	1,00		
NIVELP10	Grupo 1	ALTA	3	,60	,50	1,000
	Grupo 2	BAJA	2	,40		
	Total		5	1,00		

SUMA

7,187

PROMEDIO

0,72

## CONFIABILIDAD

Prueba piloto: 20 Ítems:15  
PASO 1

SPSS Statistics Editor de datos - <CONFIABILIDAD.DA5Y.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Menú: Análisis > Análisis de fiabilidad > Alfa de Cronbach

Tabla de datos:

Edad	Procedencia	A_trofoblastica	A_Aborto	N_Abortos	Panid	E_Gestacion	Sangrado	Q_hipegast	N_Vomitos	Cefalea	A_Uterina	Historiacion	Ecografia	Tratamiento	var	var	var	var	var	
1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2					
4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2					
5	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
6	3	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2					
7	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2					
8	4	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3					
9	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2					
10	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
11	4	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	3	3					
12	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
13	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
14	3	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3					
15	3	2	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	3	3					
16	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2					
17	3	2	2	4	3	4	3	2	2	3	1	2	1	3	3					
18	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3	2	2	1	3	3					
19	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2					
20	3	1	1	3	2	3	4	1	1	4	2	2	1	4	4					

## PASO 2

SPSS Statistics Editor de datos - <CONFIABILIDAD.DA5Y.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Diálogo: Análisis de fiabilidad

Modelo: Alfa

Etiqueta de escala:

Elementos: Estadísticos

Tabla de datos:

Edad	Procedencia	A_trofoblastica	A_Aborto	N_Abortos	Panid	E_Gestacion	Sangrado	Q_hipegast	N_Vomitos	Cefalea	A_Uterina	Historiacion	Ecografia	Tratamiento	var	var	var	var	var	
1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2					
4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2					
5	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
6	3	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2					
7	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2					
8	4	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3					
9	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2					
10	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
11	4	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	3	3					
12	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
13	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
14	3	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3					
15	3	2	2	3	1	3	2	1	1	2	1	2	1	3	3					
16	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2					
17	3	2	2	4	3	4	3	2	2	3	1	2	1	3	3					
18	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3	2	2	1	3	3					
19	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2					
20	3	1	1	3	2	3	4	1	1	4	2	2	1	4	4					

## RESULTADO

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,889	15

## BASE DE DATOS SPSS

Muestra	Edad	Procedencia	Antecedentes trofoblástica	Antecedente Aborto	Número de Abortos	Paridad	Edad Gestacional	Sangrado vaginal	D hipogastri o	Vómitos	Cefalea	A Uterina	clínica	Ecografía	VF BetaHCG	Tratamiento
1	2	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	430103	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	42415	1
3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	407888	1
4	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	132752	1
5	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	137790	1
6	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	300000	1
7	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	225853	1
8	4	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	625863	1
9	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	49984	1
10	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	145974	1
11	4	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	278012	1
12	3	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	479561	1
13	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	174665	1
14	3	1	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	7150000	1
15	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	680152	1
16	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	150000	1
17	3	2	2	1	3	4	3	1	1	1	1	2	1	1	652723	1
18	3	1	2	2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	30544	1
19	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	5267815	1
20	3	1	1	1	2	3	4	2	1	1	2	2	1	1	1742116	1
21	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	257143	1
22	3	2	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1472432	3
23	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	32714	1

24	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	42571	1
25	4	2	2	1	3	4	3	2	1	1	2	2	1	1	408328	1
26	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	172282	1
27	2	1	2	2	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	266779	1
28	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	130250	1
29	4	2	2	1	2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	619762	1
30	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	15823	1
31	4	1	2	1	2	4	2	1	1	1	2	2	1	1	229255	1
32	2	1	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2067240	1
33	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	268045	1
34	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	7300000	1
35	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1687	1
36	3	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1257141 2	1
37	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	225741	1
38	3	1	2	1	3	4	3	1	1	1	1	2	1	1	7253461	3
39	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	137214	1
40	3	2	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	57272	1
41	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	37256	1
42	3	1	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	452783	1
43	4	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	325758	1
44	2	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	15756	1
45	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	34726	1
46	4	2	2	1	3	4	3	1	1	1	2	2	1	1	325781	1
47	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	325721	1
48	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	15732	1
49	2	1	2	2	1	2	4	1	1	1	2	2	1	1	732561	1
50	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	25737	1
51	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	167252	1
52	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	15714	1

53	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	17251	1
54	4	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	4257151	3
55	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	109704	1
56	2	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	589114	1
57	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	7300000	1
58	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	177357	1
59	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	157982	1
60	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	3251218	1
61	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	32715	1

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DEL PROYECTO: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 2015 - 2018

NOMBRE DEL EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	2				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	2				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	2				
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones	2				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto	2				
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	2				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico	2				
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información	2				
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	2				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado	2				

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es:

Huancayo,

*[Firma]*  
 Edwin Tito Ortega  
 GINECOLOGO OBSTETRA  
 CMP 21953 RNE 11553

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DEL PROYECTO: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 2015 - 2018

NOMBRE DEL EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio		X			
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto		X			
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico	X				
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información	X				
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	X				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado	X				

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es: *adecuado*

Huancayo,

  
 Dr. Santiago Angel Cortez *Unifona*  
 JEFE (e)  
 División Medico Legal III de Junin  
 Ministerio Público Distrito Fiscal Junin

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DEL PROYECTO: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 2015 - 2018

NOMBRE DEL EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	✓				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	✓				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	✓				
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto	✓				
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	✓				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico		✓			
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información	✓				
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	✓				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado		✓			

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es:

Huancayo,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
.....  
Dr. Anibal Díaz Azo  
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ACADÉMICO  
Y CIENTÍFICO

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DEL PROYECTO: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 2015 - 2018

NOMBRE DEL EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades			X		
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto		X			
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio			X		
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones				X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto			X		
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				X	
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico				X	
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información		X			
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema			X		
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado				X	

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es:

Huancayo,

*Carlos E. Baldrán Llaeza*  
 C.M.P. N° 35000  
 SILVOPRODUCCIÓN

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DEL PROYECTO: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 2015 - 2018

NOMBRE DEL EXPERTO: Dr. Roberto Jesús Bernardo Góngora

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	X				
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto	X				
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico	X				
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información	X				
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	X				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado	X				

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

En consecuencia, el instrumento es: BIENO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN NECESARIA

Huancayo, 2019. 03.19

*Roberto J. Bernardo E.*  
 DOCTOR EN MEDICINA CMP 8738  
 MEDICINA INTERNA RNE 3258  
 NEUMOLOGÍA RNE 8418  
 INFECTOLOGÍA RNE 17477