

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN
GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO, AÑO
2021**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
AVALOS ORTIZ ZOILA MILAGROS**

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

**CHINCHA - PERÚ
2023**

ASESOR

Pachas Ramos Allinson Marina

AGRADEMIENTO

Primero agradecida con Dios por permitirme un día más de vida y protegerme con su manto sagrado.

Al de igual manera agradecida con mi madre por brindarme la posibilidad de poder concretar mis estudios y por darme el aliento necesario para seguir luchando y lograr mis objetivos.

Agradecer a los docentes por haber brindado y puesto a disposición toda la información necesaria para poder concretar mis estudios con unos buenos conceptos para ponerlo en marcha en la carrera profesional.

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme su apoyo en cada paso que daba en mis estudios en la cual también les debo mucho de mis logros y que siempre estaré muy agradecida con ellos, pero en especial a mi madre que se ha esforzado a diario por mi bienestar, de igual manera a mis hermanas por brindarme el apoyo emocional y estar ahí conmigo en diversas situaciones.

A mis docentes ya que gracias a sus enseñanzas he podido establecer un buen conocimiento para ponerlo en práctica durante la carrera profesional.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021

Materiales y métodos. Se realizó un estudio observacional, analítico de tipo caso y control, retrospectivo, transversal de nivel explicativo. El tamaño de la muestra está constituido por 110 casos y 110 controles. Para la recolección de información, la técnica e instrumento fueron el análisis documental, ficha e historia clínica validado por expertos.

Resultados. Los factores asociados para la preeclampsia fueron, Edad entre 20 a 35 años ($p=0.010$), Estado conviviente o casada $p=0.025$ OR=1.887 (IC95%: 1.08 – 3.297), tener grado de instrucción secundaria ($p=0.039$), proceder de zonas urbanas $p=0.001$ OR=3.2 (IC95%: 1.606 – 6.377), tener parto de 37 a más semanas $p=0.002$ OR=3.474 (IC95%: 1.543 – 7.819), ser primípara $p=0.006$ OR=2.375 (IC95%: 1.273 – 4.432), ser mestiza ($p=0,000$), no tener alguna comorbilidad como hipertensión o diabetes $p=0.000$

Conclusión. Las características sociodemográficas (edades entre 20 a 35 años, conviviente o casada, grado de instrucción secundaria y de procedencia urbana) y las características obstétricas (más de 37 semanas, tener una gestación, ser mestiza), estuvieron asociados como factores de riesgo de preeclampsia.

Palabras clave. Factores, riesgo, preeclampsia

ABSTRACT

Objective. To determine the risk factors associated with preeclampsia in pregnant women at the San Juan de Dios Hospital - Pisco, year 2021

Materials and methods. An observational, analytical, case- control, retrospective, cross- sectional study of explanatory level was carried out. In a simple size of 110 cases and 110 controls. For the collection of information, the technique and instrument were the documentary analysis, file and clinical history validated by experts.

Results. The associated factors for preeclampsia were: Age between 20 and 35 years ($p=0.010$), Cohabiting or married status $p=0.025$ OR=1.887 (95% CI: 1.08 - 3.297), having a secondary education degree ($p=0.039$), come from urban areas $p=0.001$ OR=3.2 (95%CI: 1.606 - 6.377), have a delivery of 37 or more weeks $p=0.002$ OR=3.474 (95%CI: 1.543 - 7.819), be primiparous $p=0.006$ OR=2.375 (95% CI: 1,273 - 4,432), being mixed race ($p=0.000$), not having any comorbidity such as hypertension or diabetes $p=0.000$

Conclusion. Sociodemographic characteristics (ages between 20 and 35 years, cohabiting or married, secondary education level and urban origin) and obstetric characteristics (more than 37 weeks, having a gestation, being mixed race) were associated as risk factors for preeclampsia.

Keywords. Factors,risk, preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

Se estima que la preeclampsia afecta aproximadamente al 7% de las mujeres embarazadas y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal en muchas partes del mundo. La evidencia histopatológica sugiere que la disminución de la perfusión placentaria causada por defectos durante la placentación, posiblemente impulsada por un mecanismo inmunogenético previamente desconocido, es uno de los primeros eventos en la preeclampsia. Por esta razón muchos de los factores de riesgo de la preeclampsia se correlacionan con la disminución de la perfusión placentaria¹.

La mayoría de los casos de preeclampsia ocurren en mujeres primíparas sanas. Por ello, es importante establecer los factores de riesgo que pueden influir en la progresión de esta patología. Entre los que vale la pena mencionar están la edad materna extrema, el nivel socioeconómico y la presencia de diabetes durante el embarazo, antecedente de preeclampsia en embarazos previos, fecundación in vitro, aborto previo, IMC elevado, hipertensión arterial crónica (HTAC), aumento de peso durante el embarazo, etc. Sin embargo, aunque no existe un paciente tipo con la que se pueda identificar antes de la presentación clínica, desde el punto de vista epidemiológico hay una serie de mujeres con características específicas más o menos típicas en riesgo de padecer esta patología².

Desarrollamos este estudio bajo el objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios- Pisco, año 2021

El presente trabajo se desarrolló en 5 capítulos, tratándose en el Iº capítulo el problema, los objetivos, justificación y el propósito, en el IIº capítulo se trata de las teorías, así como de revisión de estudios en otras realidades, las hipótesis y variables; en el IIIº capítulo está el diseño, la población y muestra a estudiar tanto para los casos como para los controles, la técnica y manejo estadístico de los datos y los aspectos éticos considerada en el estudio;

en el IV^o capítulo están los resultados y discusión de resultados, y en el V^o capítulo se muestran las conclusiones y recomendaciones, la referencia bibliográfica y anexos.

	ÍNDICE	Pag.
CARÁTULA		I
ASESOR		II
AGRADECIMIENTO		III
DEDICATORIA		IV
RESUMEN		V
ABSTRACT		VI
INTRODUCCIÓN		VII
ÍNDICE		IX
INFORME ANTIPLAGIO		XII
LISTA DE TABLAS		XIV
LISTA DE ANEXOS		XV
CAPITULO I: EL PROBLEMA		1
1.1 Planteamiento del problema		1
1.2 Formulación del problema		2
1.2.1 Problema General		2
1.2.2 Problemas Específicos		2
1.3 Justificación		2
1.4 Delimitación del área de estudio		3
1.5 Limitaciones de la investigación		3
1.6 Objetivos		4
1.6.1 Objetivo General		4
1.6.2 Objetivos Específicos		4
1.7 Propósito		4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO		5
2.1 Antecedentes bibliográficos		5
2.2 Base teórica		10
2.3 Marco conceptual		15
2.4 Hipótesis		17

2.4.1. Hipótesis General	17
2.4.2. Hipótesis Específico	17
2.5 Variables	17
2.6 Definición de conceptos operacionales	18
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1 Diseño metodológico	20
3.1.1 Tipo de investigación	20
3.1.2 Nivel de investigación	20
3.2 Población y muestra	20
3.2.1. Población	20
3.2.2. Muestra	20
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.4 Diseño de recolección de datos	22
3.5 Procesamiento y análisis de datos	22
3.6 Aspectos éticos	22
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1 Resultados	25
4.2 Discusión	30
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
5.1 Conclusiones	32
5.2 Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	40
Operacionalización de variables	41
Matriz de consistencia	43
Instrumento	46
Juicio de expertos	48

Permiso para acceso a los datos	52
Constancia de aprobación por el Comité de Ética	54

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - ZOILA AVALOS ORTIZ

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to City University of Hong Kong Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE: Avalos Ortiz Zoila Milagros

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 15 %

TÍTULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – PISCO, AÑO 2021"

COINCIDENCIA: 15%

Conformidad Investigador:

Avalos Ortiz Zoila Milagros

DNI: 71877159

Huella:



Conformidad Asesor:



Pachas Ramos, Allinson Marina

DNI: 21887837

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N1: Factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes del Hospital San Juan de Dios - Pisco, año 2021	25
TABLA N2: Factores sociodemográficos asociadas a preeclampsia en gestante del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021	26
TABLA N2: Factores obstétricas asociadas a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021	27

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1: Operacionalización de las variables	41
ANEXO N°2: Matriz de consistencia	43
ANEXO N°3: Instrumento	46
ANEXO N°4: Juicio de expertos	48
ANEXO N°5: Permiso de acceso a los datos	52
ANEXO N°6: Constancia de aprobación por el Comité de Ética	54

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial, los trastornos hipertensivos se relacionan con las complicaciones más frecuentes durante la gestación y son las causas más relevantes de la mortalidad de la madre y perinatal; dentro de los trastornos hipertensivos se encuentra la preeclampsia, la eclampsia, la hipertensión crónica. La preeclampsia es una afección hipertensiva ya que es un gran porcentaje de gestantes la padecen; ya que es una enfermedad multisistémica la cual produce cambios hemodinámicos y vasculares. Esta patología se desarrolla luego de las 15 a 20 semanas del embarazo, siendo a nivel mundial un grave problema; puesto que, se presenta entre el 3% a 10% de las gestaciones. Su incidencia es hasta 7 veces más en ciudades en desarrollo^{1,2,3}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que aproximadamente mueren 800 mujeres diariamente por complicaciones en la gestación; por otro lado, la Fundación Mundial de Preeclampsia, indica que la preeclampsia afecta entre el 2 al 10% de las gestaciones mundialmente, y es causa preponderante de mortandad en el periodo de gestación; sí mismo, causa también partos prematuros conllevando a los neonatos a cuidados intensivos^{4,5,6,7}.

En América Latina la preeclampsia se ubica como la segunda causa de fallecimientos de la madre y perinatal. En nuestro país es la complicación médica de mayor frecuencia durante el embarazo encontrándose entre la 2º causa más prevalente de muertes maternas. Por otro lado, esta patología se ubica entre el 21,5% de las mujeres hospitalizadas, con mayor incidencia en la costa peruana. En la región Ica existe un 10% de muertes en las gestantes por trastornos hipertensivos^{4,8,9,10,11}.

Mientras que las condiciones predisponentes asociados a la preeclampsia en las investigaciones más recientes se encuentran: compañero sexual

distinto, primigravidez, preeclampsia previa, ser afrodescendiente, padecer de hipertensión crónica, entre otros. Sin embargo, existen otras condiciones de riesgo que se asocian a la preeclampsia^{12,13}, por lo cual es de interés realizar este estudio; pues existen múltiples factores los cuales generan grandes complicaciones e inclusive la muerte en la gestante; planteándose la siguiente interrogación ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a preeclampsia en embarazadas del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociadas a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociadas a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021?

1.3. Justificación

Justificación teórica. La preeclampsia es una enfermedad multisistémica que afecta a las gestantes siendo así la segunda causa más prevalente de muertes maternas en el Perú. Por lo tanto, este estudio busca brindar mayor información sobre los factores de riesgo asociados a la preeclampsia.

Justificación práctica. En términos prácticos, este estudio permitirá determinar las características sociodemográficas y obstétricas de las

gestantes ayudando a entender mejor los factores de riesgos asociados a preeclampsia.

Justificación metodológica. Este estudio se determina en investigar cuáles son los factores de riesgo de la enfermedad, brindando así mayor información y sobretodo aportando recomendaciones para reducir los riesgos que estén asociados al estudio.

Justificación económica social. La investigación contribuye a mejorar la visión de la preeclampsia con lo que se espera disminuir su incidencia, lo que repercutirá en evitar gastos de tiempo, de cuidados hospitalarios y mejorar la atención de gestante.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación geográfica. El trabajo se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Dios – Pisco.
- Delimitación en tiempo. El estudio se realizó en los casos ocurridos en el año 2021.
- Delimitación social. El trabajo se realizó en los registros clínicos del Hospital San Juan de Dios – Pisco.
- Delimitación conceptual. El trabajo se limitó a determinar los factores asociados de riesgo para preeclampsia e identificar la característica sociodemográfica y obstétrica de las embarazadas con preeclampsia.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones administrativas estuvieron referidas a la obtención de los datos ya que nos encontrábamos atravesando la pandemia del Covid-19, demoraron en poder brindar la información en el departamento de estadística del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Del mismo modo, el tiempo fue también una limitación pues se necesita

de estudios con mayor rango de tiempo que repercutirán en resultados más precisos. El estudio no cuenta con apoyo financiero por lo que fue asumida en su totalidad por la investigadora.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios- Pisco, año 2021.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Establecer los factores sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios- Pisco, año 2021
- Establecer los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios- Pisco, año 2021

1.7. Propósito

Es determinar las condiciones de riesgos asociados a preeclampsia en embarazadas del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2021, para tomar acciones y concretar esfuerzos en desarrollar y/o fortalecer estrategias que permitan disminuir la morbilidad materno/perinatal en esta región del país pues las autoridades y profesionales de salud tomarán las acciones necesarias para la no aparición de complicaciones de la preeclampsia, teniendo en cuenta que es la segunda patología de causa de muerte materna y neonatal del Perú.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Salamanca-Sánchez AL, Nieves-Díaz LA, Arenas-Cárdenas YM (2019) con un estudio titulado “Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017, desarrollada en la Universidad Boyacá. La metodología del estudio fue retrospectivo analítico de corte transversal. El tamaño de muestra está constituido por 2531 gestantes. Se obtuvieron resultados donde la prevalencia de Preeclampsia fue de 3,5 % y los factores de riesgo asociados como la edad de 35 años o más, que tuvieron 5,2 veces más probabilidad de tener Preeclampsia en comparación con las menores de 35 años (OR: 5,2; IC 95 %: 3,258-8,335). Las gestantes que tienen riesgo psicosocial alto tuvieron 2,1 veces más probabilidad de presentar Preeclampsia en comparación con las que tienen un riesgo psicosocial bajo (OR: 2,134; IC 95 %: 1,380-3,300). Concluyendo que se evidenció una prevalencia de preeclampsia del 3,5 % y se determinó que la edad es un factor de riesgo para sufrir Preeclampsia, en especial mayores de 35 años”(14).

Hernández Cuevas, C. (2022) con un estudio “Factores de riesgo asociados a preeclampsia severa en las pacientes obstétricas atendidas en la unidad de servicios en salud USS simón bolívar E.S.E. desarrollada en la Universidad El Bosque de Bogotá. La metodología del estudio de casos y controles, con una relación de 1:2 en el muestreo. El tamaño de muestra está constituido 189 gestantes, 63 casos, 126 controles fueron analizados. Se obtuvieron resultados de las doce variables estudiadas se encontró una asociación con siete, dos son factores de riesgo no modificables que fueron el antecedente de hipertensión arterial crónica (OR 6.3 IC95% 1.24 – 32.5) y antecedente de preeclampsia (OR 4.49 IC95% 1.78 – 11.2), dos potencialmente modificables vivienda rural (OR 3.2 IC95% 1.46 – 6.9) y nacionalidad diferente a la

colombiana (OR 2.4 IC95% 1.17 – 5.02) y tres factores de riesgo modificables: Sobrepeso (OR 3.2 IC95% 1.31 – 7.8), obesidad (OR 3.0 IC95%1.13 – 8.37) y CPN insuficiente (OR 2.1 IC95%1.01 – 4.72). Concluyendo que se evidenció la identificación de factores de riesgo debe ser la base para guiar la prevención de la preeclampsia severa, desde una perspectiva de salud pública, en este estudio se destacan tres factores modificables como lo son el sobrepeso, obesidad y el adecuado control prenatal los cuales deben ser el pilar para la prevención con el objetivo de mejorar los resultados materno perinatales”¹⁵.

Mock Gutierrez A. (2023) con un estudio “Factores asociados a preeclampsia en el Hospital Santo Tomás durante el año 2015, desarrollada por la Universidad de Panamá. La metodología del estudio fue analítico retrospectivo de casos y controles. El tamaño de muestra está constituido por población de 10 973 mujeres embarazadas. Se obtuvieron resultados que la edad menor de 20 años (OR = 1.40 [CI:1.01-1.94]), la primiparidad (OR = 2.22 [CI:1.68-2.95]) y el antecedente de preeclampsia en embarazos previos (OR = 2.96 [CI:1.46-5.98]) se comportan como factores de riesgo. Los antecedentes de cesárea (OR = 0.56 [CI:0.35-0.90]) y aborto (OR = 0.48 [CI: 0.31-0.75]) se comportan como factores protectores. Concluyendo que se evidenció no encontrar asociación significativa con la edad mayor de 35 años (OR = 1.00 [CI:0.59-1.68]). La preeclampsia es una enfermedad de la madre joven y primeriza, en la población estudiada”¹⁶.

García Almanza A. (2019) con un estudio “Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Bautista Nicaragua 2017- 2018, desarrollada por la Universidad de Ciencias Médicas de Nicaragua. La metodología del estudio fue de casos y controles. El tamaño de muestra está constituido en su totalidad del universo para los casos (n=74). Se seleccionó un control por cada

caso (1:1), para un total general de 148 pacientes. Se obtuvieron resultados en las pacientes estudiadas 3 (4%) casos tenían < 20 años (OR=1.5); 29 (39%) casos vivían en unión libre (OR=1.5); 30 (41%) casos tenían educación secundaria (OR=3.1); 40 (54%) casos eran primigestas (OR=2.7, X²= 8.9, P= 0.002); 8 (11%) casos tenían antecedentes familiares de primer grado de consanguinidad (OR=2.12); 4 (5%) casos procedían de áreas rurales (OR=4.1); 35 (47%) casos eran obesas (OR=3, X²=9.6, P=0.001); 18 (24%) casos tenían < 4 CPN (OR=1.2) y 13 (18%) casos presentaron diabetes gestacional (OR=2.9). Concluyendo que se evidenció que las pacientes primigestas, obesas, con diabetes gestacional, educación secundaria y procedencia rural presentaron mayor riesgo de desarrollar Preeclampsia”¹⁷.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Checya-Segura J. (2019) con un estudio “Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú, desarrollada por la revista de Ginecología y Obstetricia de México. La metodología del estudio fue retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles. El tamaño de muestra se incluyeron 136 casos (preeclampsia severa) y 272 controles. Se obtuvieron resultados que entre los factores predisponentes de preeclampsia severa se encontraron: antecedentes de preeclampsia (p < 0.001; RM = 13.27), edad de la madre mayor de 35 años (p < 0.001; RM = 3.93), obesidad (p = 0.001; RM = 3.66), embarazo con un nuevo compañero sexual (p < 0.001; RM = 7.15) y el embarazo gemelar (p = 0.01; RM = 9.57). Concluyendo que se evidenció que la edad materna mayor de 35 años, la obesidad, el embarazo con un compañero sexual distinto y el embarazo gemelar fueron los factores de riesgo de preeclampsia severa en el grupo de estudio”¹⁸.

Guerrero-Rosa A. (2019) con un estudio “Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un hospital peruano, 2019. Desarrollada por la revista internacional salud materno fetal. La metodología del estudio fue analítica, caso y control. El tamaño de muestra es de 120 gestantes (40 con preeclampsia y 80 sin preeclampsia) donde se buscó evaluar qué factores se asociaban. Se obtuvieron resultados donde el estudio mostró que las pacientes con Preeclampsia eran solteras ($p=0.092$; $OR=6.07$), mostraban un parto prematuro previo ($p=0.113$; $OR=6.41$) y mostraban alto consumo de lípidos ($p<0.001$; $OR=7.35$). Mientras que mostraban en menor proporción grado de instrucción de secundaria incompleta ($p=0.056$; $OR=0.13$), un ingreso mensual entre 1001 a 1500 soles ($p=0.02$; $OR=0.21$) y bajo consumo de carbohidratos ($p=0.006$; $OR=0.23$). El análisis multivariado mantuvo una cercanía a la significancia con ingreso económico, parto prematuro previo y consumo de lípidos. Concluyendo que, entre los factores personales, se asociaron el estado civil, el grado de instrucción y el ingreso económico mensual. Entre los factores obstétricos se asoció el parto prematuro previo. Entre los factores nutricionales se asociaron el consumo de carbohidratos y lípidos”¹⁹.

Mendoza, D. (2019) con un estudio “Factores de riesgo asociadas a pre eclampsia en pacientes gestantes del Hospital II-2, San Martín, julio-diciembre 2017. La metodología del estudio fue analítica, retrospectiva, observacional de caso y control. El tamaño de la muestra fue de 54 gestantes, 1 caso para cada control. Se obtuvieron resultados que el grupo de preeclampsia grave en un 63%; así mismo, desarrollaron preeclampsia las gestantes que proceden de zona rural, tuvo un $OR: 1.506$ $IC: 1.034$ a $2,193$; $p: 0.92$, con antecedente familiar tuvieron un $OR: 1.748$ $IC: 1,095$ a 2793 , $p: 0.138$, las que tuvieron antecedente personal tuvieron un $OR: 1.172$ con $IC 0,784$ a $1,754$, $p: 0.001$, el riesgo de pre-eclampsia en las gestantes nulíparas tuvo un $OR: 1.160$ $IC: 0,680$ a $1,978$, $p: 001$, en las gestantes con ningún periodo intergenésico el

riesgo fue OR: 1,367 IC: 0,629 a 2,971, p: 0.035. Concluyendo que las condiciones asociadas más predominantes y de más significancia estadística fueron: antecedentes familiares, personal, procedencia rural, nulíparas, así como el periodo intergenésico”⁶.

Caipani Altamirano, V. (2020) con un estudio “Factores asociados a preeclampsia de inicio precoz en un hospital de la ciudad del Cusco, 2019, desarrollado por la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. La metodología del estudio es de casos y controles en gestantes preeclámpicas de un el “Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco”, 2019. El tamaño de la muestra fue 35 casos y 70 controles. Se obtuvieron resultados que dentro de los factores asociados se encontró la edad materna mayor a 35 años (OR:4.51, IC95%: [1.79-11.39], la preeclampsia previa (OR:17.73, IC95%: [3.69-85.25]), el antecedente familiar de preeclampsia (OR:4.50, IC95%: [1.37-14.70]), antecedente de hipertensión arterial (OR:7.03, IC95%: [1.34-36.93]) y embarazo múltiple (OR:1.09, IC95%: [0.98-1.21])²⁰.

Egoavil Celiz, E. (2019) con un estudio “Factores asociados a la Preeclampsia de inicio tardío en gestantes atendidas en el hospital de Ventanilla Lima 2017, desarrollado en la Universidad Alas Peruanas. La metodología del estudio fue observacional, analítico, retrospectiva, transversal, de casos y controles. El tamaño de la muestra incluyó 280 gestantes, 140 de ellas diagnosticadas con preeclampsia de inicio tardío y 140 con embarazos normales. Se obtuvieron resultados que las características sociodemográficas, edad (p=0.004) y grado de instrucción (p<0.001) se asociaron a preeclampsia de inicio tardío. Entre los factores maternos, el antecedente familiar de HTA (p<0.001; OR=4.9), la preeclampsia previa (p<0.001; OR=6.4), la hipertensión arterial crónica (p<0.001; OR=17.3) y la diabetes mellitus pregestacional (p=0.001; OR=5.7) resultaron factores de riesgo de preeclampsia de inicio tardío. Concluyendo

que los factores asociados con mayor riesgo de preeclampsia de inicio tardío en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla, 2017, fueron antecedente familiar de HTA, preeclampsia previa, hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus pre-gestacional²¹.

Bardales Vicuña, J. (2019) con un estudio "Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Sullana. Enero 2017-junio 2018, desarrollada en la Universidad Privada Antenor Orrego. La metodología del estudio fue Observacional, analítico, transversal y retrospectivo. El tamaño de la muestra fue de 193 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Se obtuvieron resultados donde según el tipo de Preeclampsia, el 76,2% sin signos de severidad y el 23,8% con signos de severidad. Los factores de riesgo como la edad entre 15 a 34 años (OR=9.012, p=0.00), la multiparidad (OR= 1,98 y P= 0,017), controles prenatales menores a 6 controles durante el embarazo (OR= 01,081 y P= 0,07) fueron considerados como factores de riesgos significativos y los antecedentes (Hipertensión arterial crónica, Diabetes mellitus preexistente o gestacional, Nefropatía y cardiopatía no guardan relación significativa con preeclampsia sin signos de severidad. Concluyendo que la edad materna de 15 a 34 años, la multiparidad, controles prenatales menores a 6 controles son factores de riesgo asociados a la preeclampsia²².

2.2. BASES TEÓRICAS

Preeclampsia:

Es un trastorno característico de la gestación, con hipertensión más de 140/90 mmhg, así como proteinurias mayores a 0.3g/24h alrededor de las 20 semanas, acompañándose comúnmente de edema. Esta patología cesa después de la finalización del embarazo, sin embargo, al no ser tratada oportunamente conlleva a complicación letal materna y para el feto²².

Etiopatogenia

La preeclampsia es de origen multifactorial y no se conocen las causas específicas; pero se puede considerar varios factores como: vasculo-endoteliales, inmunológicos, nutricionales y genéticos- hereditarios. Algunos investigadores concuerdan que la preeclampsia es de aparición temprana, se caracteriza por que hay una placentación anormal, lo cual se da por una escasa invasión de los trofoblastos conllevando a una falta de modelación de las arterias espirales generando insuficientes flujos sanguíneos por lo que conlleva a lesiones por isquemias. Al existir un ambiente hipóxico intraplacentario se produce estrés oxidativo y se liberan los factores placentarios y componentes inflamatorios, a esto se suman otras condiciones como son las comorbilidades²³.

Epidemiología

Es un trastorno médico grave que se presenta durante el embarazo y puede afectar tanto a la madre como al feto. La epidemiología de la preeclampsia se refiere al estudio de la frecuencia, distribución y factores de riesgo asociados con esta enfermedad²³.

La incidencia de la preeclampsia varía según la región geográfica y la población estudiada. A nivel mundial, se estima que la preeclampsia afecta alrededor del 3-5% de los embarazos. Sin embargo, esta cifra puede ser más alta en algunos países de bajos ingresos y en ciertas poblaciones con factores de riesgo específicos²³.

Fisiopatología

La preeclampsia es el resultado de una alteración en la formación placentaria, caracterizada por afecciones de las arterias espirales que, al ser insuficientes en llevar un adecuado flujo sanguíneo, generan isquemia placentaria con la

consiguiente segregación de sustancia vasoconstrictoras y aumento de la presión arterial. También existe alteraciones en los endotelios vasculares con la disminución de producción de metaloproteinasas, antígenos linfocíticos en comparación con las mujeres con gestación normal. Las placentas en las gestantes con preeclampsia presentan citotrofoblastos que invaden a las arterias espirales de manera anormal²³.

Cuadro clínico

Para la detección de preeclampsia, debe haber dos lecturas de presión arterial elevada, con una diferencia de al menos 4 a 6 horas entre lecturas y presencia de proteinuria. Las pacientes con preeclampsia deben clasificarse como preeclampsia grave si tienen alguno de los siguientes hallazgos: Proteinuria >2g y/o proteinuria >2+ con tiras reactivas; afección neurológica con dolor de cabeza constante y cambios tanto visual y auditiva; recuentos de plaqueta < 100.000 células/mm³ y/o anemias hemolíticas microangiopáticas; enzima del hígado elevadas: TGO y/o TGP > 70 UI/ml; creatinemia > 1,2 mg/dl de impedimento, oligurias ≤500cc en un día y edemas pulmonares o cianosis²⁴

Signos de alarma

Presión arterial sistólicas elevada > 30mmhg o PAd > 15mmhg, respecto a la presión basal observada en el control prenatal; cefaleas, escotomas o alteraciones visuales; tinnitus, náusea, vómito; epigastralgia, dolores de bajo de la costilla derecha; hiperreflexia y oliguria²⁴.

Factores de riesgo

a) Sociodemográficos

Edad materna: Las investigaciones determinan que la preeclampsia se produce sobre todo en las gestantes adolescentes y en las añosas, en

quienes incluso se puede tener un riesgo doble, respecto a los que tienen edades de entre 20 a 35 años. Pero la etiología no está del todo clara, pues en el caso de las gestantes añosas este riesgo aumentado se les atribuye a las múltiples comorbilidades que las mujeres añosas presentan²⁵.

Estado civil: Varios estudios han concluido que las solteras presentan un riesgo mayor de desarrollar preeclampsia al respecto se determinó que el 45,8% de las embarazadas son solteras en las que tienen preeclampsia, en comparación con el 20% de las embarazadas en el grupo control²⁶.

Grado de instrucción: Las gestantes con grado de instrucción inferior son las que más riesgo tienen de tener preeclampsia, atribuyéndose que son gestantes con menos recursos económicos para llevar una gestación adecuada, así como baja información sobre los riesgos que conlleva estar embarazada por lo que las atenciones con los especialistas son menores en este grupo menores en este grupo de gestantes²⁷.

Lugar de procedencia: Los que tienen más riesgos son aquellas gestantes que viven alejadas de los Centros de Salud, en razón que los controles de su gestación son mal llevadas por la inaccesibilidad que se presenta en muchas de estas gestantes ²⁷.

b) Obstétricos

Edad de gestación: La edad de la gestación es también considerada como un factor que se asocia a la preeclampsia, pues esta patología se presenta con mayor frecuencia en gestaciones que tienen su término antes de las 37 semanas, no determinándose quien condiciona a quién, pues la preeclampsia es también un factor asociado a la prematuridad por lo que en este caso se observa un círculo vicioso²⁸.

Primíparas: Las gestantes primíparas están en mayor riesgo de tener preeclampsia que las gestantes que tuvieron partos anteriores, al parecer por aspectos inmunológicos de rechazo del producto de la concepción que cuantas más veces se producen las gestaciones el rechazo es menor, todo esto refuerza la teoría de que la inmunidad es un factor que desencadena el rechazo del producto y por consiguiente hipertensión arterial^{27,28,29}.

Antecedentes de abortos: Ya sean inducibles o espontáneos, tienen efectos protectores. El aborto inducido puede disminuir los riesgos relativos asociados con los periodos intergenésicos y aumentar los riesgos asociados con el cambio de parejas³⁰.

Periodo intergenésico: La preeclampsia se produce mayormente en gestantes con periodos intergenésicos largos, lo que refuerza la teoría del rechazo, al perderse la memoria del embarazo anterior y se comporta como si fuese el primer embarazo, existiendo más probabilidad de tener un efecto sobre la presión arterial del sistema inmunitario³⁰.

Control prenatal: El Ministerio de Salud recomienda tener por lo menos 6 atenciones pre natales en periodos establecidos, de allí que las gestantes que tienen menos de esta cantidad tienen más riesgo de tener preeclampsia porque las patologías de riesgo que podrían aumentar la probabilidad de tener hipertensión arterial son detectadas muy tarde o se manifiestan con preeclampsia en un primer momento³¹.

Comorbilidades: Algunas de las comorbilidades que pueden aumentar el riesgo de preeclampsia incluyen: Hipertensión preexistente: Las mujeres que tienen hipertensión arterial antes del embarazo tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. Diabetes: Las mujeres con diabetes preexistente también tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. Enfermedad renal: Las mujeres con enfermedad renal

preexistente tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. **Obesidad:** Las mujeres con un índice de masa corporal alto (IMC) tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. **Edad avanzada:** Las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. **Embarazo múltiple:** Las mujeres que están embarazadas de gemelos, trillizos u otros múltiples tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. **Antecedentes familiares de preeclampsia:** Las mujeres que tienen antecedentes familiares de preeclampsia tienen un mayor riesgo de desarrollar esta afección. **Enfermedades autoinmunitarias:** Las mujeres con enfermedades autoinmunitarias, como lupus eritematoso sistémico, tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia³¹.

Complicaciones

Eclampsia: Complicaciones agudas de la preeclampsia con convulsiones tónico-clónicas en todo el cuerpo²⁹.

Síndrome de HELLP: Complicaciones agudas de la preeclampsia grave, caracterizadas por: anemias hemolíticas microangiopáticas, enzimas del hígado elevados y trombocitopenia²⁴.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Característica sociodemográfica: Son aquellas que se refieren a las variables sociales y demográficas de una población o grupo de personas, y pueden incluir características como la edad, el género, la raza/etnia, la educación, la ocupación, el estado civil, el ingreso, entre otras²⁴.

Edad Materna: La edad es una característica sociodemográfica importante en muchos aspectos de la salud y la medicina, y también puede ser un factor de riesgo para la preeclampsia durante el embarazo, es decir, son los años de vida de la gestante contabilizada desde su nacimiento²⁴.

Estado civil: El estado civil se refiere al estado legal de una persona en relación con su matrimonio o su situación de convivencia en pareja. Generalmente, existen varios estados civiles reconocidos legalmente, como el soltero, el casado, el divorciado, el viudo y el estado civil de convivencia o unión libre, es pues la condición de compromiso con el sexo opuesto revelada ante la sociedad ²⁴.

Grado de instrucción: El grado de instrucción se refiere al nivel de educación formal que ha alcanzado una persona. Por lo general, se mide en términos de la cantidad de años de estudio completados o del nivel de educación alcanzado, como la educación primaria, secundaria, técnica, profesional o universitaria, es el grado de educación de una persona adquirida en instituciones del País³¹.

Lugar de Procedencia: El lugar de procedencia se refiere al lugar donde una persona ha vivido o nacido antes de su actual ubicación geográfica. En general, el lugar de procedencia se utiliza para describir el origen geográfico de una persona o de un grupo de personas. Es el lugar donde vive y de donde procede una persona según se encuentre cercano al centro de la ciudad o alejada de la misma³¹.

Factores obstétricos: Los factores de riesgo obstétrico son aquellas condiciones o situaciones que aumentan la probabilidad de que una mujer embarazada experimente complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o el período posparto, también definida como los factores relacionados con la gestación que determinan el desarrollo de ciertas enfermedades²⁴.

Edad gestacional: La edad gestacional se refiere al tiempo transcurrido desde el primer día del último período menstrual de una mujer hasta la fecha actual, y se expresa en semanas. También puede calcularse a partir de la fecha de concepción. La edad gestacional es una medida importante en el cuidado prenatal y se utiliza para determinar el crecimiento y desarrollo fetal, así como para programar pruebas y procedimientos durante el embarazo²².

Número de gestaciones: El número de gestaciones se refiere al número de veces que una mujer ha estado embarazada, incluyendo tanto los embarazos que han llegado a término como aquellos que han terminado en aborto o pérdida fetal²².

Paridad: La paridad se refiere al número de embarazos que una mujer ha tenido en los que el feto ha alcanzado las 20 semanas de gestación o más. Por lo tanto, la paridad incluye tanto los embarazos a término como los partos prematuros. Cantidad de parto que tiene una mujer²².

Autoidentificación étnica. Es la identificación que hace referencia una persona mayor de 12 años de edad, tomando en cuenta ya sea las costumbres, antepasados, tradiciones y si se siente parte de un grupo étnico (se puede considerar ashaninka, awajún, quechua, afroperuano, mestizo, entre otros)³²

Comorbilidad: Las comorbilidades son condiciones médicas adicionales que una persona tiene además de una enfermedad o trastorno específico que está siendo tratado o evaluado. Estas condiciones pueden estar presentes al mismo tiempo o pueden haber sido presentes en el pasado, y pueden ser enfermedades crónicas o agudas. Presencia de enfermedades considerados para el estudio, diabetes, obesidad e hipertensión arterial previa al embarazo²⁵

Preeclampsia: La preeclampsia es una condición específica del embarazo. Se presenta entre las 20 semanas y los 30 días posparto y se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial (mayores a 140/90mmhg) y proteinuria (proteína en la orina). Puede acompañarse de edema, sin que sea necesaria para el diagnóstico de la enfermedad³³.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- Los factores de riesgo están asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021

2.4.2. Hipótesis específicas

- HE1: Los factores sociodemográficos son factores de riesgos asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021
- HE2: Los factores obstétricos son factores de riesgos asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021

2.5. Variables

Variable dependiente:

Preeclampsia

Variable independiente:

Factores de riesgos

Factores sociodemográficos

- ❖ Edad materna
- ❖ Estado civil
- ❖ Grado de instrucción
- ❖ Lugar de procedencia

Factores obstétricos

- ❖ Edad gestacional al momento del diagnóstico
- ❖ Número de gestaciones
- ❖ Paridad
- ❖ Autoidentificación étnica
- ❖ Comorbilidad

2.6. Definiciones operacionales

Preeclampsia: Considerada como gestante con presiones arteriales mayores a 140/90mmhg manifestada después de las 20 semanas de gestación con proteinuria¹¹.

Edad Materna: Tiempo de vida de la madre desde su nacimiento hasta la gestación en estudio¹¹, siendo los rangos menores de 20 años, entre 20 a 35 años y mayores de 35 años.

Condición civil: Tipo de compromiso adquirido con una pareja que es legalizada por la sociedad (soltera o separada, casada o conviviente)¹².

Grado de instrucción: Nivel de estudio de la gestante adquirido en instituciones del estado (primaria, secundaria y superior)¹²

Lugar de Procedencia: Lugar donde vive y procede la gestante pudiendo ser rural o urbana¹².

Edad gestacional: Tiempo de gestación al momento del diagnóstico de preeclampsia (20 a 36 semanas, 37 semanas a más)¹

Número de gestaciones: Cantidad de gestaciones que tuvo la gestante, siendo clasificado como primigesta, segundigesta y multigesta¹

Paridad: Cantidad de partos que tuvo la gestante y puede clasificarse como nulípara si nunca dio a luz y múltipara si ha dado a luz más de una vez².

Autoidentificación étnica: Mestiza, afroamericana y blanca³².

Comorbilidad: Presencia de una o varias enfermedades concomitantes en una gestante pudiendo ser, diabetes, hipertensión previa al embarazo y obesidad³.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo debido a que recopila datos para probar hipótesis utilizando medidas obtenidas a través de los métodos estadísticos.

3.1.1. Tipo de investigación

El diseño de investigación del presente es un estudio observacional porque no hay intervención sobre las variables, analítico por ser de dos variables y de tipo caso y control ya que se recogió datos de mujeres gestantes que tienen preeclampsia (caso), y otro grupo sin preeclampsia (control) y se compararon respecto a una exposición (factores de riesgo) que se sospechan están relacionadas con dicha enfermedad, retrospectivo porque los datos fueron tomados en el pasado, transversal porque los datos se recogieron en un solo periodo de tiempo³⁴.

3.1.2. Nivel

Corresponde al nivel explicativo³⁴, en la cual se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables³⁵.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

- Está conformada por 220 historias clínicas de las gestantes que fueron atendidas en ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021

3.2.2. Muestra

Se calculó mediante el programa estadístico Epidat 2.4, conociendo la proporción de casos expuestos 24.4%⁶ y controles expuestos 7.4%⁶ (Validada

y adaptada por Mendoza D (2019)) con un OR de 2 a un intervalo de confianza de 95% y una potencia de 80% cuyo valor fue de 110 casos y 110 controles.

Criterios de inclusión

Casos:

- ❖ Historia clínica de gestante con preeclampsia
- ❖ Gestante con preeclampsia del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021
- ❖ Historias clínicas completamente llenadas, completas, legibles y disponibles

Controles:

- ❖ Historia clínica de gestante sin preeclampsia
- ❖ Gestantes sin preeclampsia del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021
- ❖ Historias clínicas completamente llenadas

Criterio de exclusión

- ❖ Historia clínica no completas de gestante con preeclampsia.
- ❖ Gestante sin preeclampsia atendidas fuera del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021
- ❖ Gestantes que fueron atendidas y registradas fuera del periodo de estudio según la unidad estadística.

Técnicas de Muestreo

Es probabilístico aleatorio simple

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la documental y para determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios de Pisco, se solicitó los permisos correspondientes al director ejecutivo del hospital (Anexo 5) para acceder a la historia clínica de las gestantes de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco. El instrumento previamente validado por Mendoza D (2019)⁶ y adaptada por Avalos Z (2022), el cual estuvo conformado por números de ficha e historia clínica, obteniendo las características sociodemográficas y obstétricas

3.4. Diseño de recolección de datos

Los datos obtenidos de las historias clínicas de los expedientes en físico se obtuvieron mediante una ficha de recolección de datos.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Esta información fue registrada en una hoja Excel que fue exportada al programa estadístico SPS v26 para su análisis.

El análisis se hizo con las estadísticas descriptiva como son los valores absolutos y relativos, así como los estadísticos inferenciales o de contraste como es el chi cuadrado, calculando la OR con 95% de confianza. Se muestran en tablas simples de una entrada y en tablas de doble entrada o relacionadas³⁶.

3.6. Aspectos éticos

Se realizó de acuerdo con las normas éticas y principios establecidas en las normas de Helsinki, Reporte Belmont y Codoco Núremberg, revisadas y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista. Así mismo, para obtener los permisos respectivos se solicitó la autorización del director del Hospital San Juan de Dios - Pisco.

Se respetó la norma que regula investigaciones en humanos según el Art. 42º del código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú.

En el caso del estudio no fue necesario consentimiento de los participantes porque se realizó la revisión de expedientes clínicos y no se tuvo intervención directa con los pacientes.

Siendo una revisión de expedientes clínicos se garantizó el respeto y confidencialidad debida de los pacientes fallecidos por Covid-19 y solo se usó para el propósito del estudio.

Asimismo, no se manipularon datos de los expedientes clínicos u otros aspectos que vayan en contra de la ética profesional.

Los principios éticos fueron cumplidos estrictamente:

Principio de no maleficencia. El estudio no produjo daños o riesgos para la salud mental ni física de los participantes pues se desarrolló en sus historias clínicas.

Principio de beneficencia. La investigación se desarrolló con la finalidad de que sus resultados contribuyan en beneficiar la salud materna al identificar los factores de riesgos y características socio- epidemiológicas y obstétricas.

Principio de Justicia. Cada participante fue identificado por un momento correlativo para garantizar en trato igualitario para cada gestante y respetar su anonimato.

La investigación se llevó a cabo previa revisión y aprobación del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista (Anexo 6)

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 01. Factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes del Hospital San Juan de Dios - Pisco, año 2021

			PREECLAMPSIA		TOT AL	X2 P VALO R	OR	IC 95%
			Con preeclamp sia	Sin preeclamp sia				
Edad	20 a 35 años	Recue nto	62	82	144	9.237		
		% del total	28.2%	37.3%	65.5 %	0.010		
Estado civil	Casada o convient e	Recue nto	62	78	140	5.029	1.88 7	1.08- 3.297
		% del total	28.2%	35.5%	63.6 %	0.025		
Grado de Instrucción	Secundari a	Recue nto	62	74	136	6.482		
		% del total	28.2%	33.6%	61.8 %	0.039		
Procedencia	Urbana	Recue nto	75	96	171	11.57 9	3.2	1.606- 6.377
		% del total	34.1%	43.6%	77.7 %	0.01		
Edad Gestacional	37 a más semanas	Recue nto	84	101	185	9.819	3	1.543- 7.819
		% del total	38.2%	45.9%	84.1 %	0.002		
Número de Gestación	1 gestación	Recue nto	63	28	91	22.95 8	2.21 6	2.216- 6.953
		% del total	28.6%	12.7%	41.4 %	0.000		
Paridad	2 a más partos	Recue nto	72	90	162	7.586	237.5 %	1.273- 4.432
		% del total	32.7%	40.9%	73.6 %	0.006		
Autoidentifica ción étnica	Mestiza	Recue nto	50	45	95	23.18 5		
		% del total	22.7%	20.5%	43.2 %	0.000		
Comorbilidad es	Sin comorbili dad	Recue nto	67	93	160	15.49 2	3.51 1	1.845- 6.681
		% del total	30.5%	42.3%	72.7 %	0.000		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla indica que los factores sociodemográficos como la edad en gestantes entre 20 a 35 años (28.2), estado civil casada o conviviente (28.2%), grado de instrucción del nivel secundaria (28.2%) y procedencia urbana (34.1%) son factores de riesgos asociados a preeclampsia. De la misma manera, se establece que los factores obstétricos, como la edad gestacional de 37 semanas a más (38.2%), primigestas (28.6%), tener 2 a más partos (32.7%), autoidentificación étnica mestiza (22.7%), gestantes con sin comorbilidades (30.5%), también son factores de riesgos asociados a preeclampsia.

Tabla 02. Factores sociodemográficos asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021

			PREECLAMPSIA			X ² P VALOR	OR	IC 95%
			Con preeclampsia	Sin preeclampsia	TOTAL			
Edad	< 20 años	Recuento	32	15	47	9.237 0.010		
		% del total	14.5%	6.8%	21.4%			
	20 a 35 años	Recuento	62	82	144			
		% del total	28.2%	37.3%	65.5%			
	> 35 años	Recuento	16	13	29			
		% del total	7.3%	5.9%	13.2%			
Estado Civil	Soltera o separada	Recuento	48	32	80	5.029 0.025	1.88 7	1.08- 3.297
		% del total	21.8%	14.5%	36.4%			
	Casada o conviviente	Recuento	62	78	140			
		% del total	28.2%	35.5%	63.6%			
Grado Instrucción	Primaria	Recuento	34	18	52	6.482 0.039		
		% del total	15.5%	8.2%	23.6%			
	Secundaria	Recuento	62	74	136			
		% del total	28.2%	33.6%	61.8%			

	Superior	Recuento	14	18	32			
		% del total	6.4%	8.2%	14.5%			
Procedencia	Rural	Recuento	35	14	49	11.579 0.01	3.2	1.606- 6.377
		% del total	15.9%	6.4%	22.3%			
	Urbana	Recuento	75	96	171			
		% del total	34.1%	43.6%	77.7%			

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Las gestantes de edades entre 20 a 35 años presentan mayor probabilidad de presentar preeclampsia (28.2) en comparación con las que no presentaron preeclampsia (37.3) existiendo asociación de la preeclampsia con las edades entre 20 a 35 años, con diferencias significativas $p= 0.010$, así mismos las gestantes casadas o convivientes presentan mayor probabilidad de presentar preeclampsia (28.2%) que no presentarlo (35.5%) existiendo asociación de la preeclampsia con las gestantes casada o conviviente con diferencias significativas $p= 0.025$ y $OR=1,887$ (IC95% 1.08- 3.297), también las gestantes con grado de instrucción secundaria presentan mayor probabilidad de presentar preeclampsia (28.2%) en comparación con las que no presentaron preeclampsia (33.6%), y las gestantes que proceden de zonas urbanas presentan mayor probabilidad de presentar preeclampsia (34.1%) en comparación con las que no presentaron preeclampsia (43.6%), existiendo asociación de preeclampsia con la procedencia rural de la gestante con diferencias significativas $p= 0.01$ con $OR=3,2$ (IC95%:1.606- 6.377)

Tabla 02. Factores obstétricos asociadas a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021

			PREECLAMPSIA			X2 P VALOR	OR	IC 95%
			Con preeclampsia	Sin preeclampsia	Total			
Edad Gestacional	20 a 36 semanas	Recuento	26	9	35	9.819 0.002	3.47 4	1.543 - 7.819
		% del total	11.8%	4.1%	15.9%			
	37 a más semanas	Recuento	84	101	185			
		% del total	38.2%	45.9%	84.1%			
Número Gestación	1 gestación	Recuento	63	28	91	22.958 0.000	2.21 6	2.216 - 6.953
		% del total	28.6%	12.7%	41.4%			
	2 a más gestaciones	Recuento	47	82	129			
		% del total	21.4%	37.3%	58.6%			
Paridad	1 parto	Recuento	38	20	58	7.586 0.006	2.37 5	1.273 - 4.432
		% del total	17.3%	9.1%	26.4%			
	2 a más partos	Recuento	72	90	162			
		% del total	32.7%	40.9%	73.6%			
Autoidentificación étnica	Mestiza	Recuento	50	45	95	23.185 0.000		
		% del total	22.7%	20.5%	43.2%			
	Blanca	Recuento	24	53	77			
		% del total	10.9%	24.1%	35.0%			
	Afroperuana	Recuento	36	12	48			
		% del total	16.4%	5.5%	21.8%			
Comorbilidades	Con morbilidad	Recuento	43	17	60	15.492 0.000	3.51 1	1.845- 6.681
		% del total	19.5%	7.7%	27.3%			
	Sin comorbilidad	Recuento	67	93	160			
		% del total	30.5%	42.3%	72.7%			

Fuente: Elaboración propia

Interpretación Las gestantes que tuvieron parto de las 37 semanas a mas presentan mayor probabilidad de presentar preeclampsia (38.2%) en comparación con las que no presentaron preeclampsia (45.9%) existiendo asociación de la preeclampsia con la prematurez, con diferencias

significativas $p= 0.002$ con $OR=3,474$ ($IC95\%:1.543$), también las gestantes que tuvieron 1 gestación presentan mayor probabilidad de presentar preeclampsia (28.6%) en comparación con las que no presentaron preeclampsia (12.7%), existiendo asociación entre la preeclampsia y la primíparas con diferencias significativas $p= 0,000$ con $OR=2.216$ ($IC95\%:2.216 - 5.953$), las gestantes que tuvieron 2 o más partos presentan mayor probabilidad de presentar preeclampsia (17.3%) en comparación con las que no presentaron preeclampsia (9.1%) existiendo asociación entre la preeclampsia y las que presentan más de 2 partos con diferencias significativas $p= 0.006$ con $OR=2,375$ ($IC95\%:1.273 - 4.432$), las gestantes con autoidentificación étnica mestiza presentan mayor probabilidad de presentar preeclampsia (22.7%) en comparación con las que no presentaron preeclampsia (20.5%) con diferencias significativas existiendo asociación entre la preeclampsia y la autoidentificación étnica mestiza con un $p= 0.000$, y las gestantes que no tuvieron comorbilidad presentan mayor probabilidad de presentar preeclampsia (30.5%) en comparación con las que no presentaron preeclampsia (42.3%), existiendo asociación entre la preeclampsia y los que no presentan comorbilidades con diferencias significativas $p= 0.000$ con $OR=3.511$ ($IC95\%:1.845- 6.681$)

4.2. DISCUSIÓN

La preeclampsia es un problema de salud pública que conlleva hacia elevados índices de mortalidad materna y neonatal, que afecta de manera directa a las mujeres durante el periodo de gestación. Si bien existen diversos factores de riesgo asociados al desarrollo de la misma, en el presente estudio se han identificado importantes factores sociodemográficos y obstétricos.

Al estudiar los factores sociodemográficos asociados a preeclampsia, se encontró asociación con la edad sustentado por el valor de Chi-cuadrado de Pearson 9.237 con un p -valor de 0.010; siendo la mayor asociación en las gestantes de 20 a 35 años²² (28.2%), resultados similares hallados por Bardales Vicuña J. quién en su estudio encontró mayor asociación en las gestantes entre 15 a 34 años (OR=9.012, p =0.00).

Con respecto al estado civil también se estableció asociación, sustentado por el valor Chi- cuadrado de Pearson 5.029, con un p -valor de 0.025; identificando mayor asociación en el grupo de gestantes casadas o convivientes (28.2%) a diferencia Guerrero -Rosa A.⁸ quien encontró en su estudio que las pacientes con preeclampsia eran principalmente solteras (p =0.092; OR=6.07).

Al estudiar el grado de instrucción, se determinó asociación como factor de riesgo con un valor de Chi-cuadrado de Pearson 6.482 y p -valor de 0.039; cuya mayor proporción se identificó en las gestantes con nivel secundario (28.2%) y lo corrobora García Almanza A¹⁷. quien en su estudio encontró mayor asociación en los casos que tenían educación secundaria (OR=3.1). Lo cual puede responder a la diferencia cultural de nuestras sociedades.

Al estudiar los factores obstétricos asociados a preeclampsia, se encontró asociación con la edad gestacional sustentado por el valor de Chi-cuadrado de Pearson 9.819 con un p -valor de 0.002; siendo la mayor asociación en los casos con 20 a 36 semanas de gestación (14.5%), así mismo se asocia con los casos con una gestación arrojando el valor Chi cuadrado de Pearson 22.958 con p -valor de 0.000; resultados similares al estudio realizado por García Almanza A.¹⁷ quien encontró mayor riesgo de desarrollar preeclampsia en primigestas (OR=2.7, X^2 =8.9, P =0.002).

Referente a los factores de riesgo; paridad, autoidentificación étnica y las que no presentan comorbilidades, también se estableció asociación relevante sustentado por el valor Chi cuadrado de Pearson 7.586 con p -valor de 0.006; Chi cuadrado de Pearson 23.185 con p -valor de 0.000 y Chi cuadrado de Pearson 15.492 con p -valor de 0.000, respectivamente. Estableciendo mayor asociación con los casos de primíparas (17.3%), similar lo obtenido por Mock

Gutierrez A.¹⁶, quien determinó que la preeclampsia era una enfermedad de la madre primeriza (OR=2.22 [CI: 1.68-2.95]).

Los hallazgos en el presente trabajo fueron los esperados y responden a la hipótesis general estableciendo que los factores de riesgo estudiados están asociados a la preeclampsia en gestantes, y su identificación es fundamental para la ejecución de las medidas preventivas en beneficio de las poblaciones gestantes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos como la edad entre 20 a 35 años, ser casada o conviviente, tener grado de instrucción secundaria, proceder de zonas urbanas son factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021
2. Las características obstétricas con la edad gestacional de 37 semanas a más, ser primigesta, tener dos partos a más, ser mestiza y no tener comorbilidad son factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios – Pisco, año 2021

5.2. RECOMENDACIONES

Realizar mayor captación de gestantes, sobre todo a aquellas de riesgo para monitorizarlas con mayor frecuencia, realizando charlas educativas informándoles sobre los factores de riesgo de preeclampsia; asimismo orientándolas aún más sobre la importancia de los controles prenatales en el embarazo para evitar posibles complicaciones. También orientando a las familias sobre educación sexual, planificación familiar y las patologías más comunes para evitar embarazos en la adolescencia.

Realizar una estrategia oportuna para que las gestantes, asistan adecuadamente a cada control prenatal, ya que permite obtener y conocer sus antecedentes tanto personales, familiares, obstétricos; por lo tanto, nos permite disminuir embarazos de alto riesgo

BIBLIOGRAFÍA

1. Dutta A, Barman Z, Hasan M, Miah R, Momtahena J, Das A, et al. Prevalence of preeclampsia and the associated risk factors among pregnant women in Bangladesh. *Sci Reports* 2021 111 [Internet]. 2021 Oct 29 [cited 2023 Feb 14];11(1):1–9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-00839-w>
2. Orellana W. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fatima” de Cojutepeque, El Salvador, de enero a junio 2018. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020.
3. Villanueva J, De la Cruz J, Alegría C, Arango P. Factores de riesgo asociados a la recurrencia de la preeclampsia en gestantes del servicio de alto obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el 2017-2018. *Revista Peruana Investigación Materna Perinatal* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 14];1–5. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/202/198>
4. Ministerio del Perú. Boletín epidemiológico.
5. Salamanca Sánchez A, Nieves Días L, Arenas Cárdenas Y. Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017. *Rev Investig en Salud Univ Boyacá* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 1];1–13. Available from: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/422/467>
6. Mendoza D. Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en

pacientes gestantes del Hospital II-2, San Martín, Julio-Diciembre 2017 [Internet]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2019 [cited 2023 Feb 14]. Available from: [https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3210/1/Danilo Jesús Mendoza Maldonado1111..pdf](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3210/1/Danilo%20Jes%C3%BA%20Mendoza%20Maldonado1111..pdf)

7. Pizarro L. Factores de riesgo de preeclampsia y su relación con las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay entre enero del 2018 y enero del 2020. Universidad Privada de Tacna; 2021.
8. Guerrero Rosa A, Díaz Tinoco C. Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un Hospital Peruano, 2019. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 1];1–8. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/143/173>
9. Granados Y. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz 2016. Universidad San Martín de Porres; 2019.
10. Franco K. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de Enero-Diciembre del año 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019 [cited 2023 Feb 14]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Bryce A, Alegría E, Valenzuela G, Larrauri C, Urquiaga J, San Martín M. Hipertensión en el embarazo. Rev Peru Ginecol Obs [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 14];64(2):191–6. Available from: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
12. Castillo Y. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en

gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017. Universidad Nacional Del Altiplano; 2018.

13. Aliaga E. Factores asociados a preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud julio 2015 a junio 2016. Universidad Científica del Perú ; 2017.
14. Salamanca A, Nieves L, Arenas Y. Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017. Rev Investig en Salud Univ Boyacá. 2019 Jul 26;6(2):40–52.
15. Hernández cuevas C. Factores de riesgo asociados a preeclampsia severa en las pacientes obstétricas atendidas en la Unidad de servicios en Salud USS Simón Bolívar E.S.E. Universidad El Bosque; 2022.
16. Mock Gutiérrez A, Pérez F, Okwuka C, Bernal S, Blandino R, Jaén K, et al. Factores asociados a preeclampsia en el Hospital Santo Tomás durante el año 2015 . Rev Médico C [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 1];1–7. Available from: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/649/1028>
17. García Almanza A, Picado Treminio Y. Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Bautista durante el periodo 2017 - 2018. 2019.
18. Checya Segura J, Moquillaza Alcántara V. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 1];1–7. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v87n5/0300-9041-gom-87-05-295.pdf>

19. Guerrero A, Diaz C. Factores que se asocian a la pre-eclampsia en embarazadas tratadas en un hospital del Perú-2019. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017;
20. Altamirano Virgilio C. Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Medicina Humana "Nivel De Conocimientos Y Prácticas Frente Al. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2022.
21. Egoavil Celiz E. Factores asociados a la preeclampsia de inicio tardío en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2017 . Universidad Alas Peruanas; 2019.
22. Bardales Vicuña J. Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Sullana, Enero 2017 - Junio 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [cited 2023 Apr 6]. Available from:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4599/1/REP_MED.HUMA_JAVIER.BARDALES_FACTORES.ASOCIADOS.PREECLAMPSIA.GESTANTES.ATENDIDAS.HOSPITAL.II2.SULLANA.ENERO.2017.JUNIO.2018.pdf
23. Carvajal J, Barriga M. Obstetricia y Ginecología. 2019. 1–652 p.
24. Beckmann y Ling. Obstetricia y ginecología [Internet]. 8th ed. 2019 [cited 2023 Feb 14]. 1–1223 p. Available from:
<https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2021/01/Beckmann-y-Ling.-Obstetricia-y-ginecología-Spanish-Edition.pdf>
25. Encina K. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes del Hospital III José Cayetano Heredia Piura en el periodo 2020 - 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2022 [cited 2023 Feb 16]. Available from:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3656/MHUM-ENC-LOZ-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Cruz H, Hernández P, Yanes M, Isla A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2007 [cited 2023 Feb 14]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012
27. Curiel E, Prieto MA, Mora J. Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía. Vol. 35, Clinica e Investigacion en Ginecologia y Obstetricia. Ediciones Doyma, S.L.; 2008. p. 87–97.
28. Valdés M, Hernández J. Factores de riesgo para preeclampsia . Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 14];43(3):307–16. Available from: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
29. Guevara E, Gonzales C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencia [Internet]. Revista Peru Investigación Materna Perinatal . 2019 [cited 2023 Feb 14]. p. 1–6. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140/144>
30. Chimbo C, Mariño M, Chimbo T, Caicedo C. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 14];13:6–12. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263333002/html/>
31. Diaz D. Relación entre preeclampsia y peso del recién nacido en la altura en el Hospital Carlos Monge Medrano a 3825 M S.N.M. entre julio a diciembre de 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [cited 2023 Feb 14]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_865936e3f2826e254f602e4a8a7300ec
32. Ybaseta J, Ybaseta M, Oscco O, Medina C. Factores de riesgo para

- preeclampsia en un Hospital General de Ica, Perú. *Rev Med (Puebla)* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 14];10:1–6. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/397/576>
33. Costa Aponte F, Sánchez Aguilar A, Hidalgo Calle N, Rivera Araujo Ana Naupari Rivas Flor Suarez Rodriguez G, Ángel Bayardo Tadeo Mixsi Casas Bendezú Francisco Ruiz Torres Elaboración de mapas M, Huertas Rosales Apoyo Logístico L, et al. La autoidentificación étnica. *Inst Nac Estadística e Informática*. 2018;1–161.
 34. Mora M. Factores de riesgo de preeclampsia en el embarazo Hospital Gineco-obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil. *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*; 2020.
 35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 14]. 1–744 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
 36. Hernández Sampieri R. *Metodología de la investigación*. 6th ed. 1–632 p.
 37. López P, Fachelli S. *Metodología de la investigación social cuantitativa*. 2015. 1–47 p.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: Avalos Ortiz, Zoila Milagros

ASESORA: Pachas Ramos, Allison Marina

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista Filial – Chincha

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – PISCO, AÑO 2021

VARIABLE: Preeclampsia			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Preeclampsia	<ul style="list-style-type: none"> Sin criterio de severidad Con criterio de severidad 	Nominal	Fichas de recolección de datos

VARIABLE: Factores predisponentes			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> Edad de la Madre Condición civil 	Nominal	Fichas de recolección de datos

	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de educación • Lugar de procedencia 	
--	--	--

Factores obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la gestación • Número de gestaciones • Paridad • Autoidentificación étnica • Comorbilidad 	Nominal	Fichas de recolección de datos
-----------------------------	---	---------	--------------------------------

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Avalos Ortiz, Zoila Milagros

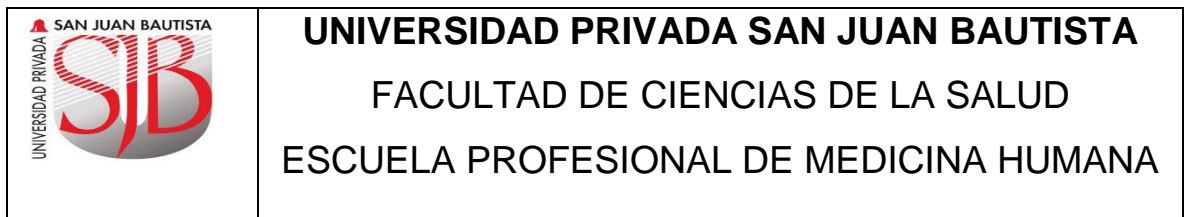
ASESOR: Pachas Ramos, Allison Marina

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista Filial – Chincha

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – PISCO, AÑO 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios- Pisco, año 2021?	Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios- Pisco, año 2021	Hipótesis general H1: Los factores de riesgo están asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios - Pisco, año 2021	Variable dependiente: Preeclampsia Variable independiente: Factores sociodemográficos Factores obstétricos	Sin criterio de severidad Con criterio de severidad Edad de la Madre Condición civil Nivel de educación Lugar de procedencia Edad gestacional al momento del diagnóstico Número de gestaciones
Problemas Específicos ¿Cuáles son los factores	Objetivos específicos Establecer los factores	Hipótesis Específicas H1: Los factores		

sociodemográficos asociadas a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios-Pisco, año 2021?	sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios-Pisco, año 2021.	sociodemográficos están asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios-Pisco, año 2021		Paridad Identificación étnica Comorbilidad
¿Cuáles son las factores obstétricos asociadas a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios - Pisco, año 2021?	Establecer los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios - Pisco, año 2021	H2: Los factores obstétricos están asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios-Pisco, año 2021.		



ANEXO 3

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- PISCO, AÑO 2021

Autor: Zoila Milagros Avalos Ortiz

N.º Ficha _____

1. Preeclampsia (Si cumple: sin criterio de severidad, con criterio de severidad)

(Presente) (Ausente)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad materna _____ años

(Menor de 20 años) (20 a 35 años) (Más de 35 años)

2. Estado civil

(Soltera o separada) (Casada o conviviente)

3. Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

4. Procedencia

(Urbana) (Rural)

FACTORES Obstétricos

5. Edad gestacional _____ semanas

(20 Semanas a 36 semanas) (37 semanas a más)

6. Paridad

(0 a 1 parto) (Más de 2 partos)

Número de gestaciones _____

Paridad _____

Intervalo intergenésico _____ años

7. Autoidentificación étnica _____

(mestiza, blanca, afroperuana)

8. Comorbilidad (Hipertensión arterial, diabetes, obesidad)

(Presente) (Ausente)

Validada y adaptada por Mendoza D (2019)⁽⁶⁾ adaptada por Castillo Y⁽¹²⁾

ANEXO 04

Informe de Opinión de Expert

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Pachas Ramos Allison Marina

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente_UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Recolección de datos

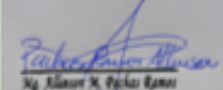
1.5 Autor (a) del instrumento: Avalos Ortiz, Zoila Milagros

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					85%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Estudio aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

Chincha, 12 de Octubre del 2022



Ally Allison Pachas Ramos
DOCENTE
UNIVERSIDAD PRIVADA
"SAN JUAN BAUTISTA"

Firma del Experto

D.N.I. N° 21887837

Informe de Opinión de Experto

IV. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Ortiz Encalada Rony Melquisedet
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Médico Ginecólogo
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Recolección de datos
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Avalos Ortiz, Zoila Milagros

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					95%

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Estudio aplicable

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%



Firma del Experto

Chincha, 12 de octubre del 2022

DR RONY ORTIZ ENCALADA
MEDICO GINECOLOGO

CMP 49416 RNE 38236

Informe de Opinión de Experto

VII. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Harry Leveau Bartra

1.2 Cargo e institución donde labora: Médico cirujano - bioestadístico

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento: Avalos Ortiz, Zoila Milagros

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los objetivos propuestos					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					95%

VIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Estudio aplicable

IX. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Chincha, 12 de octubre del 2022



Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

ANEXO 5



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Carta de Presentación

Chincha, 6 de enero de 2023

Señor (a) M.C.

YAÑEZ RAMOS JOSÉ LUIS

DIRECTOR

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO

Presente. -

De nuestra consideración:

Por el presente documento presentamos ante Usted, a nuestra egresada Señor (a): **AVALOS ORTIZ ZOILA MILAGROS** con código de estudiante N° 141340323U, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, emitimos este documento para dar a conocer que como UNIVERSIDAD tenemos conocimiento que la egresada ha realizado su recolección de datos para desarrollar su Proyecto de Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano cuyo título del proyecto es "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – PISCO, AÑO 2021" durante el mes de diciembre del 2022, autorizado por el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO mediante la CARTA N° 026-2022-GORE-ICA-DIRESA-UADEI.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresar nuestro agradecimiento y consideraciones.

Atentamente.



Mg. Francis Restegui Huaman
Director Académico
Universidad Privada San Juan Bautista
Filial Chincha



Dra. Yammyra Cristina Bernal Rondinel
Coordinadora General de Escuela
Profesional de Medicina Humana Filial
Chincha

www.upjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1925 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subzanjalla

CHINCHA
Calle Abilla 108 Urbanización
Las Vías (Ex Tocha)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888



Anexo 1:
CARTA N° 026-2022-GORE-ICA-DIRESA-UADEI



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Pisco, 07 de Diciembre del 2022

CARTA N° 026- 2022- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : Zola Milagros Avalos Ortiz
Bach. Médico Cirujano Universidad Privada
San Juan Bautista – Chincha

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaboración
De Tesis

Referencia : Provelido 44851 del 05 diciembre 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba su solicitud brindándole las facilidades, para que recabe información y realice encuestas para la elaboración de su Tesis titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS –PISCO, AÑO 2021" trabajo que será utilizado para optar el Título profesional de Médico Cirujano.

Al respecto debo manifestarle que existe el compromiso formal que una vez concluido el trabajo deberá alcanzar una copia al Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

INSTITUCIÓN DE SALUD
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

M.C. MARTHA JULIA FELIX S.
C. P. LICENCIADA
DIRECTORA EJECUTIVA

TEMPO HSDP
ASOCIADOS
S.R.L.
RUC:

www.upjbedu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 7931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Es km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle A Billa 108 Urbanización
Las Vías (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

ANEXO 6



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1768-2022-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1768-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: ***FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO, AÑO 2021***

Investigador (a) Principal: **AVALOS ORTIZ ZOILA MILAGROS**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **28/11/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 28 de noviembre de 2022.



Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

