

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

BACH. GERONIMO CERNA, CRISTHIAN OMAR

ASESOR:

MG. CUEVAS HUARI, EDGARDO WASHINGTON

HUACHO, PERÚ

2021

FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020

GERONIMO CERNA, CRISTHIAN OMAR

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

DR. CUEVAS HUARI, EDGARDO WASHINGTON

JURADO:

DR. BERMEJO SÁNCHEZ, FREDY RUPERTO

PRESIDENTE

M. C. LUIS ENRIQUE LA ROSA LINARES

SECRETARIO

MG. URIBE BARRETO ALFONSO EMILIO

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO

2021

DEDICATORIA

Lo dedico a Dios en primer lugar por todas sus bendiciones y permitirme terminar mi carrera, a mis padres por guiarme y enseñarme que con esfuerzo y perseverancia se pueden lograr nuestros objetivos.

A mis padres por haberme guiado en toda mi formación para lograr el propósito de ser médico.

A los doctores y docentes que estuvieron en toda nuestra formación académicos brindándonos todos sus conocimientos para llegar a ser un buen médico.

Geronimo Cerna Cristhian Omar

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirme llegar a culminar mi carrera, darme la fuerza que necesitaba y guiarme en esta etapa de mi vida.

Gracias a todas las personas que me apoyaron en toda mi formación académica los cuales me guiaron y enseñaron con ejemplos que cuando tenemos propósitos lo podemos lograr con esfuerzos.

A los miembros jurado calificador por su tiempo, paciencia y recomendaciones en este trabajo de investigación los cuales me ayudaron a mejorar esta tesis de pregrado.

ÍNDICE

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general.	2
1.2.2 Problemas específicos.	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos Específicos.	3
1.4 Justificación de la Investigación	4
1.4.1 Conveniencia.....	4
1.4.2 Relevancia Social.....	4
1.4.3 Implicaciones Prácticas.	4
1.4.4 Justificación Teórica.	5
1.4.5 Utilidad metodológica.	5
1.5 Delimitación del estudio.....	5
1.5.1 Delimitación espacial.	5
1.5.2 Delimitación social.	5
1.5.3 Delimitación temporal.	6
1.6. Viabilidad del estudio.....	6
1.6.1 Viabilidad del estudio.	6
1.6.2 Temática	6
1.6.3 Económica	6
1.6.4 Administrativa	6
1.6.5 Viabilidad técnica.	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	12

2.3. Bases filosóficas:	18
2.4. Definición de términos básicos.....	18
2.5. Formulación de la hipótesis.....	20
2.5.1. Hipótesis General.....	20
2.5.2. Hipótesis Específicas.....	20
2.6. Operacionalización de las variables:	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1 Diseño metodológico.....	24
3.1.1 Tipo de investigación.	24
3.1.2 Enfoque metodológico.....	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.4 Técnicas de procesamiento de la información	26
3.5 Matriz de consistencia:.....	27
CAPÍTULO IV: RECURSOS, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	28
4.1 Análisis de resultados	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
6.1 Conclusiones.....	37
6.2 Recomendaciones.....	38
CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
7.1. Fuentes bibliográficas	39
7.2. Fuentes hemerográficas	41
7.3. Fuentes electrónicas	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	45
Anexo 3: Validación del instrumento de investigación.....	46
Anexo 4. Solicitud de acceso a las historias clínicas y base de datos	47
Anexo 5. Permiso de acceso a la información	48
Anexo 6. Permiso de acceso a la información	49
Anexo 7. Fotos de realización de estudio.....	50
Anexo 8. Informe de turnitin	53
Anexo 9. Informe de originalidad	59
Anexo 10. Constancia de originalidad	61

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Riesgo de preeclampsia / Nuliparidad</i>	35
<i>Tabla 2 Riesgo de preeclampsia / Embarazo múltiple</i>	35
<i>Tabla 3 Riesgo de preeclampsia / Edad materna avanzada</i>	36
<i>Tabla 4 Riesgo de preeclampsia / Hipertensión crónica</i>	36
<i>Tabla 5 Riesgo de preeclampsia / Obesidad</i>	37
<i>Tabla 6 Riesgo de preeclampsia / Antecedente de preeclampsia</i>	37
<i>Tabla 7 Riesgo de preeclampsia / Antecedente familiar de preeclampsia</i>	38

RESUMEN

OBJETIVO: determinar cuáles fueron los factores de riesgo de preeclampsia en gestantes en el HCLLH 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio observacional, analítica, transversal, retrospectivo. De casos y controles, la muestra estuvo conformada por los casos que incluyó 253 pacientes con diagnóstico de preeclampsia y los controles incluyo 253 pacientes sin preeclampsia que fueron tomados al azar, se utilizó una ficha para la recolección de datos de las historias clínicas que fueron ingresados programa estadístico SPSS 27.

RESULTADOS: se pudo determinar que, de los 7 factores de riesgo, 6 de ellos encontraron relación estadísticamente significativa los cuales fueron: nuliparidad ($p < 0,001$ OR de 2,65 IC 1,58 – 4,44), embarazo múltiple (RR 2,02 IC: 1,85 – 2,21, $p = 0,014$), edad avanzada >35 años (OR 1,56 IC: 1,06– 2,28, $p = 0,021$.), hipertensión crónica ($p < 0,001$ OR 1,7 IC 2,43 – 9,09), obesidad ($p < 0,001$. OR: 8,6 IC: 5,2 - 14,01), antecedentes de preeclampsia. A comparación del antecedente familiar de preeclampsia (OR 2,05 IC: 0,75 - 5,54 con $p=0,15$) que no presentó ninguna asociación importante en el desarrollo de preeclampsia.

CONCLUSIÓN: la preeclampsia es prevalente en nuestros Hospitales MINSA Y ESSALUD por tal motivo es importante conocer los factores de riesgo relacionados a preeclampsia para evitar morbimortalidad materna.

PALABRAS CLAVES: preeclampsia, factores de riesgo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: identify the risk factors for pregnant women with pre-eclampsia receiving care in HCLLH 2020.

MATERIAL AND METHODS: observational, case-control, cross-sectional, retrospective study. The cases included 253 patients with a diagnosis of pre-eclampsia and the controls included 253 patients without pre-eclampsia who were taken at random, a card was used to collect data from the medical records that were entered in the SPSS statistical program 27.

RESULTS: of the 7 risk factors, 6 of them found a statistically significant relationship which were: nulliparity ($p < 0.001$ OR of 2.65 CI 1.58 - 4.44), multiple pregnancy (RR 2.02 CI: 1,85 - 2.21, $p = 0.014$), advanced age > 35 years (OR 1.56 CI: 1.06-2.28, $p = 0.021$.), Chronic hypertension ($p < 0.001$ OR 1.7 CI 2, 43 - 9.09), obesity ($p < 0.001$. OR: 8.6 CI: 5.2 - 14.01), history of pre-eclampsia. In comparison with the family history of pre-eclampsia (OR 2.05 CI: 0.75 - 5.54 with $p = 0.15$) that did not present any important association in the development of pre-eclampsia.

CONCLUSION: preeclampsia is prevalent in our MINSA and ESSALUD Hospitals, for this reason it is important to know the risk factors related to preeclampsia to avoid maternal morbidity and mortality.

KEY WORDS: preeclampsia, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo y multiorgánico del embarazo donde ocurre aparición de proteinuria e hipertensión después de las 20 semanas de gestación (ACOG practice bulletin, N°. 2019)

En el 2018, la preeclampsia se convirtió en la segunda causa de muertes a nivel mundial, con el 14% de los casos. Mientras que, durante la primera mitad del año, en el Perú se posicionó en el primer lugar de mortalidad materna con un 28,7% de los casos. (Guevara E. 2019)

En el Perú, durante el año 2019 y hasta la semana 53 del 2020, los trastornos hipertensivos representaron el 19,6% y 21,5% respectivamente. En ese sentido, se le reconoció como un factor clave que condiciona la mortalidad materna. (Boletín epidemiológico del Perú, 2020)

Entre el 2007 y 2018, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) reconoció que la preeclampsia fue el primer motivo que causó más muertes maternas. Con un 44.3% de mortalidad. además, entre los años 2012 y 2018 se atendieron 164 casos de trastornos hipertensivos del embarazo y tuvieron mayor mortalidad la preeclampsia con signos de severidad, HEELP y eclampsia. (Guevara E. 2019)

El presente estudio de pregrado está basado en determinar los factores de riesgo de preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH) 2020, para ampliar conocimiento válido sobre los factores más prevalentes en nuestros establecimientos de salud de esa manera impulsar medidas preventivas para evitar la morbimortalidad materna.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La preeclampsia tiene diversos factores de riesgo, estos pueden ser: nuliparidad, edad materna (temprana o avanzada), gestación múltiple, diabetes gestacional, índice de masa corporal pre gestacional ≥ 30 o antecedentes individuales y familiares de preeclampsia. Asimismo, se incluyen las siguientes afecciones médicas: hipertensión arterial crónica, diabetes, enfermedad renal, síndrome antifosfolípídico, apnea obstructiva del sueño, terapia de reproducción asistida, lupus eritematoso sistémico. (ACOG Practice Bulletin N°. 2019).

La Organización Mundial de Salud (OMS) señala que mueren 830 mujeres aproximadamente de forma diaria debido a factores que son prevenibles, los cuales están íntimamente ligados al embarazo y al parto, que corresponden a países en vía de desarrollo y ubicados en las zonas más pobres del mundo. (OMS, Mortalidad materna 2019)

En términos generales, en nuestro país la preeclampsia es la segunda mayor causante de fallecimientos de mujeres en las zonas rurales, representando un 32% de los casos. Mientras que en Lima se ha registrado que entre el 2000 y el 2009 es causante del 33% de las muertes maternas, posicionándose como la principal causa de morbi-mortalidad. (Guevara E., Meza L., 2014).

Entre los años 2002 y 2011, en el Perú se han registrado muchos casos de trastornos hipertensivos durante el embarazo, específicamente en la etapa del parto y puerperio. Esto representó el 23,3% de las muertes Maternas en este periodo. Asimismo, en relación a cada 100 mil nacidos vivos, se tiene una tasa de morbilidad de 24,6. Esto representa la segunda mayor

causa de mortalidad materna, siendo solamente superado por la hemorragia obstétrica, sin embargo, la preeclampsia superó a la hemorragia obstétrica en el ámbito urbano. (Maguiña M., Miranda J., 2013)

En el año 2017 hasta la semana 47 se observó que, en el Perú, el 31.2% de los casos de complicaciones durante el puerperio han sido calificados como trastornos hipertensivos, mientras que la hemorragia ha representado el 22.1%. En ese sentido, la preeclampsia y las hemorragias son reconocidas como las principales causantes de fallecimientos maternos. (Boletín epidemiológico del Perú, 2017)

El presente trabajo se realizó frente a la situación de la preeclampsia en la salud mundial, a fin de determinar y analizar algunos factores de riesgo que podrían facilitar el padecimiento de preeclampsia entre gestantes del HCLLH 2020.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿Cuáles fueron los factores de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020?

1.2.2 Problemas específicos.

1. ¿Es la nuliparidad un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020?
2. ¿Es el embarazo múltiple un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020?

3. ¿Es la edad materna avanzada ≥ 35 años un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020?
4. ¿Es la hipertensión arterial crónica un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020?
5. ¿Es la obesidad un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020?
6. ¿Es el antecedente de preeclampsia un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020?
7. ¿Es el antecedente familiar de preeclampsia un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General.

Determinar cuáles son los factores de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos.

1. Determinar si la nuliparidad es un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.
2. Determinar si el embarazo múltiple es un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.
3. Determinar si la edad materna avanzada ≥ 35 años es un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

4. Determinar si la hipertensión arterial crónica es un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.
5. Determinar si la obesidad es un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.
6. Determinar si el antecedente de preeclampsia es un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.
7. Determinar si el antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia.

La preeclampsia es una enfermedad frecuente en nuestro medio y se pudo evaluar en el 2020, identificando entre las mujeres embarazadas cuales son los principales factores de riesgo.

1.4.2 Relevancia social.

Debido a que su incidencia es significativa y su alta morbilidad materna y perinatal, ésta enfermedad es una preocupación en la salud pública, por lo tanto, se hizo fundamental su investigación para determinar sus factores de riesgo en gestantes y poder prevenirlas.

1.4.3 Implicaciones prácticas.

Los resultados permitieron determinar los factores de riesgo de preeclampsia, de esta manera se pueden utilizar para diseñar eficaces programas de prevención y diagnóstico temprano de la preeclampsia.

1.4.4 Justificación teórica.

Debido a la escasa existencia de trabajos locales, fue importante determinar y analizar algunos factores de riesgo presentes en mujeres que conlleven a tener preeclampsia durante su embarazo, con el objetivo de generar conocimientos basados en estudios locales.

1.4.5 Utilidad metodológica.

Durante el proceso de ejecución de la presente tesis, se determinaron las dificultades y limitaciones metodológicas, y por tanto se propuso nuevas estrategias para generar conocimiento válido y confiable en futuros estudios, lo cual servirá como retroalimentación y mejora para investigaciones similares. Además, para su desarrollo se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos; la cual incluye ítems que corresponden a las variables que se consideraron en la investigación.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial.

El estudio se hizo en el HCLLH, el cual está ubicado Av. Sáenz Peña s/n, Puente Piedra 15118.

Brinda servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.

1.5.2 Delimitación social.

Se estudiaron a mujeres embarazadas con 20 semanas a más de embarazo hasta 2 semanas postparto.

1.5.3 Delimitación temporal.

Se obtuvieron los datos del año 2020.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1 Viabilidad del estudio. El estudio no presentó limitantes en tiempo, recursos financieros, humanos y materiales.

1.6.2 Temática

También el desarrollo de este estudio tuvo recursos bibliográficos y de otra índole, que fueron fundamentales para el desarrollo de la investigación.

1.6.3 Económica

Se contó con recursos económicos para realizar la investigación.

1.6.4 Administrativa

El trabajo pudo realizarse debido a que las autoridades del hospital autorizaron la recolección de datos e información requerida que sirvió para conseguir los objetivos planteados.

1.6.5 Viabilidad técnica.

Esta investigación se realizó considerando la capacidad del tesista con formación en el tema de recolección de datos y estadística aplicada, contando con la asesoría docente correspondiente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Orellana (2020) elaboró la tesis “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima de Cojutepeque, el Salvador, de enero a junio 2018”. Con el fin de determinar factores de riesgo, los cuales se hallan vinculados con el padecimiento de la preeclampsia entre las mujeres embarazadas en el área de gineco- obstetricia. Fue una investigación analítica, que tuvo grupos de casos y controles. Su muestra tuvo 50 pacientes con preeclampsia y otros 150 casos al azar que no la presentaron. Encontró que existió mayor frecuencia entre los 18 años (27.5%), mientras que no existió un área geográfica predominante (OR=0.85; p=0.685), asimismo, las madres primerizas estuvieron expuestas a una mayor posibilidad de padecimiento de preeclampsia (OR=2.4; p=0.009). Otros datos de interés son que el 33.3% de las mujeres acompañadas presentaron preeclampsia; mientras que el 25.9% de las que tuvieron más de un control prenatal también presentaron preeclampsia y tan sólo 1 (0.5%) paciente manifestó hemorragia y preeclampsia (p 0.082.). Concluyó que *“los principales factores presentes fueron la edad, área rural, primigestas que no tienen apoyo de la pareja y que padecen diabetes mellitus. los controles prenatales y micro nutrientes sugieren ser un factor protector para la preeclampsia, el nivel de estudio de las mujeres, así como las hemorragias óbitos y embarazos molares obesidad o desnutrición no tuvieron una significancia estadística”*.

Vasquez (2019) realizó el estudio “Factores de riesgo para la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur”. Tuvo el objetivo determinar la prevalencia de preeclampsia entre embarazadas, determinar factores de riesgo y señalar los más frecuentes. Se trató de una investigación del tipo descriptivo, retrospectivo, seccional y correlacional. Fue ejecutado en el servicio de Ginecología y Obstetricia, específicamente en el área de emergencias. Encontró que ser nuligestas son el factor más habitual con un 63.72%. Concluyó *“que la nuliparidad, nuligestidad y periodo intergenesico corto en multigestas son factores más frecuentes para presentar esta patología”*.

Morán (2018) realizó el estudio “Preeclampsia en gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginecobstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil”. Con el objetivo de determinar atributos que las mujeres embarazadas de 18 a 30 años que han sido diagnosticadas con preeclampsia. La investigación se desarrolló en el Hospital General IESS Ceibo, en el servicio de Ginecología y Obstetricia. El estudio fue descriptivo, transversal en mujeres embarazadas de 18 a 30 años, se contó con una población de 400 pacientes entre enero y julio del 2018, asimismo se seleccionaron a 196 pacientes como muestra. Encontraron que las mujeres de 18 a 30 años tienen mayor posibilidad de desarrollar preeclampsia, representando el 55,6%; luego siguen los antecedentes familiares que alcanzan un 46,4%; el número de embarazos previos arroja como resultado un 41,1%; así como se detectó que el 55,6% de las pacientes son madres primerizas; mientras que entre las mujeres casadas el porcentaje es de 40,3%; el 53,1% de ellas corresponden a zonas rurales; mientras que el 22,3% tenían 37 a 40 semanas de embarazo. Otros factores identificados son el peso (41,1%); la alimentación con carbohidratos (31,1%); la obesidad (39,2%); la preeclampsia severa (56,1%); y la eclampsia

(61,1%). Concluyó *“que la edad, el tiempo de gestación de 37 a 40 semanas, primigestas y enfermedades relacionadas como diabetes mellitus son los factores de riesgo principales”*

Vargas-Orozco, Rodríguez- Buelvas & Reyes-Ríos (2017) elaboraron el estudio *“Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con preeclampsia en una clínica Materna de Cartagena, 2017”*. El estudio fue analítico, retrospectivo las variables se extrajeron de los expedientes clínicos que fueron conseguidos de la clínica. Allí se hallaron relaciones estadísticamente significativas con la prevalencia de preeclampsia: antecedentes de obesidad, diabetes mellitus o preeclampsia, o unión libre. En este estudio el modelo puede predecir el 12.8% - 18.0% de casos de diagnóstico. Concluyeron que *“los factores asociados a una mayor prevalencia de la enfermedad fueron en su orden, el antecedente personal de diabetes mellitus, el antecedente personal de preeclampsia en un embarazo previo, el antecedente personal de obesidad y un estado civil de tipo unión libre”*.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Guerrero y Diaz (2019) realizaron el estudio *“Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un Hospital Peruano, 2019”*. Tuvieron como objetivo determinar cuáles son los factores vinculados al padecimiento de la preeclampsia que estuvo presente entre las mujeres embarazadas del Hospital Sergio Bernal. Se trató de una investigación analítica con la participación de 120 mujeres embarazadas (40 de ellas presentaron preeclampsia, mientras que 80 de ellas no lo presentaron). Los resultados mostraron algunos factores y su prevalencia, así las mujeres solteras ($p=0.092$; $OR=6.07$), evidenciaron antecedentes de partos prematuros ($p=0.113$; $OR=6.41$) y altos consumos de triglicéridos ($p<0.001$; $OR=7.35$), asimismo se evidenció menores resultados en aquellas con secundaria incompleta ($p=0.056$; $OR=0.13$), con ingresos

mensuales que oscilan desde 1001 a 1500 soles ($p=0.02$; $OR=0.21$) y menor consumo de hidratos de carbono ($p=0.006$; $OR=0.23$). Concluyeron que *“entre los factores personales, que se asociaron a preeclampsia estuvieron: 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.”*

Franco (2019) realizó el estudio “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”. Su objetivo fue determinar los factores de riesgo vinculados al padecimiento de preeclampsia entre las mujeres en el servicio de Ginecología. El estudio contó con grupos de control y casos, la muestra estuvo compuesta por 243 mujeres embarazadas, de las cuales 81 correspondían a los casos y 162 al control. Se hizo empleo de un muestreo aleatorio simple. Asimismo, se tuvo como resultado que el 22.78% ($n=36$) presentaron preeclampsia, teniendo una edad de 15 a 25 años, mientras que por otro lado el 29.38% ($n=57$) manifestó haber alcanzado la educación secundaria, con respecto a haberse realizado mínimo 6 controles prenatales, se obtuvo un porcentaje de 29.26%. Además, el análisis bivariado en las mujeres embarazadas mayores de 35 años alcanzaron un OR de 2.98 con un IC (1.95-4.58) y un $p<0.005$, mientras que las pacientes con educación superior evidenciaron un OR de 2.11 con un IC (1.38-3.332) y un p de 0.001 y las mujeres embarazadas que tuvieron de 6 a más controles alcanzaron un OR de 0.46 con un IC (0.25-0.85) y un p de 0.014, mientras en su análisis multivariado incluyendo a los mayores de 35 años, con educación superior y superando los 6 controles prenatales, se alcanzó un OR de 1.56-IC (1.23-1.97), 1.31-IC (1.1- 1.62), y 0.63-IC (0.44-0.9) respectivamente. Concluyó que *“la edad mayor a 35 años, el grado de instrucción*

superior y los controles prenatales menores a seis fueron variables significativas que se asociaron al desarrollo de preeclampsia.”

Zuñiga (2018) elaboró el trabajo “Factores de riesgos asociados a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz enero 2015 – junio 2017”. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo relacionados a la preeclampsia-eclampsia entre mujeres embarazadas. Fue una investigación observacional, analítica y retrospectiva, haciendo uso de muestras de casos y control. En ese sentido, contó con un análisis de 124 pacientes. Como resultado se obtuvo a los más habituales factores de riesgo, los cuales son los siguientes: antecedentes personales de preeclampsia (p: 0.00, OR 29.1 y IC 8.20-103.244), madres primerizas (p: 0.01, OR 2.903 y IC 1.279- 6.702) e hipertensión arterial crónica (p: 0.00, OR 23.88 y IC 6.75 – 84.46). concluyó que *“el antecedente de una gestación con trastorno hipertensivo en el embarazo, primiparidad y la hipertensión arterial son factores de riesgo asociados a preeclampsia – eclampsia”*

Torres-Ruiz (2016) realizó el estudio “Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital de la Amazonia Peruana”. Tuvo como objetivo hallar la correspondencia entre factores de riesgo y el padecimiento de la preeclampsia entre mujeres embarazadas. Fue una investigación retrospectiva, que contó con casos y controles. Se accedió a los pacientes mediante el uso de las historias clínicas. Se determinaron algunos factores de riesgo como resultado de esta investigación: edad > de 35 años (OR:1.6); tener familiares con antecedentes de preeclampsia (OR:10.6) y personales (OR:40.1); educación primaria (OR:1.6); tener hasta cinco controles prenatales (OR:6.3); vivir en zona rural (OR:2.2); nuliparidad (OR:1.2) y tener gestación de 32-36 semanas (OR:2.9). Concluyó que *“los factores riesgo para preeclampsia en la región selva*

son: tener de 35 años a más, residir en zona rural, poseer un grado de instrucción primaria o sin estudios, ser nulípara y haber realizado solamente de cero a cinco controles prenatales. La residencia en zona rural constituye un factor de riesgo importante en la preeclampsia en la región amazónica”

2.2. Bases teóricas

Preeclampsia.

Se trata de la aparición, de proteinuria e hipertensión en un paciente normotenso, después de las 20 semanas de embarazo. No obstante, muchas mujeres llegan a desarrollar la aparición de plaquetas bajas o enzimas hepáticas elevadas, ello en un tiempo significativo antes de que se pueda detectar el sello distintivo de la proteinuria. (ACOG practice bulletin, 2019)

Fisiopatología.

La patogénesis de la preeclampsia está dividida en dos fases:

Anormal placentación al principio de los tres primeros meses donde los citotrofoblastos migran hacia las arterias espirales uterinas Maternas los cuales no logran transformarse del epitelio proliferativo al endotelio invasivo que causa una remodelación incompleta de la arteria espiral y que provoca isquemia placentaria relativa e hipoperfusión con el aumento en la síntesis de tromboxanos y la disminución de las prostaciclina producidas.

Seguida a ello está la aparición, entre el cuarto y noveno mes, de un síndrome materno donde ocurre exceso de factores antiangiogénicos, que produce una compensación materna, el cual es activado en el nivel endotelial y mediante la circulación hiperdinámica. Esto conllevará a

la descompensación materna debido a la aparición de altos niveles de presión arterial y proteinuria (Rana, Lemoine, Granger, & Karumanchi, 2019)

Factores de riesgo para la preeclampsia.

Los siguientes factores fueron identificados: antecedentes de preeclampsia en embarazos previos, antecedentes de diabetes mellitus, embarazo múltifetal, nuliparidad, familia con historia de preeclampsia, hipertensión crónica, presión arterial diastólica ≥ 80 mm Hg, obesidad (IMC mayor o igual a 30) o edad materna avanzada ≥ 40 . (Guevara, 2019)

Los factores de riesgo son:

Nuliparidad - preeclampsia.

Desde inicios de la documentación de la preeclampsia fue conocida como enfermedad del primer embarazo, ya que el embarazo tenía un factor protector de preeclampsia, como explicación fisiopatológica se tiene que las pacientes poseen una deficiente adaptación del sistema inmunológico en la placenta. (Guevara, 2019)

Se ha confirmado que la preeclampsia tiene como factor de riesgo a la nuliparidad con 26%. El embarazo ejerce un efecto protector contra el riesgo de preeclampsia que puede tener una base inmunológica. Un nacimiento previo confiere un fuerte efecto protector contra la preeclampsia, mientras que un aborto previo confiere un efecto protector más débil. (Shamsi et al., 2013, p.293)

“Se propone que existe un mecanismo etiológico basado en el sistema inmune, mediante el cual la exposición prolongada a antígenos fetales de un embarazo anterior protege contra la preeclampsia en un embarazo posterior con el mismo padre”. (Shamsi et al., 2013, p.293)

Embarazo múltiple - preeclampsia.

En el Perú, un estudio sobre la preeclampsia y eclampsia recogió el análisis de 310,795 mujeres gestantes. De ellas, al menos 295,075 no manifestaron preeclampsia, mientras que 15,620 se tuvo complicaciones con preeclampsia. Se determinó que un 2.7% de las mujeres con preeclampsia tuvieron embarazos múltiples, esto son 420 casos. Finalmente, 23 mujeres manifestaron eclampsia, lo que representa un $p=0,0000$ para preeclampsia y eclampsia. (Pacheco-Romero, Villacorta, Del Carpio, Velásquez, Acosta, 2014)

En el embarazo múltifetal ocurre una condición de alto riesgo por la alteración placentaria, el riesgo de preeclampsia aumenta al aumentar el número de fetos, existe mayor riesgo en un embarazo triple que en un embarazo doble. (Guevara, 2019)

Edad materna avanzada (> 35 años) – preeclampsia.

Se reconoció la avanzada edad materna como un factor de riesgo que facilitaría el padecimiento de preeclampsia, incluso se le considera como un factor de riesgo epidemiológico. Ello se debe a que tienen mayor riesgo a tener alguna patología crónica que terminará facilitando el padecimiento de preeclampsia. En las adolescentes el riesgo aun no es claro del todo, ya que en revisiones actuales no se considera dentro de los factores de riesgo. (Guevara E., 2019)

Hipertensión arterial crónica - preeclampsia.

La hipertensión crónica eleva las posibilidades de padecer preeclampsia hasta cinco veces, lo que contrasta fuertemente con las mujeres que no lo tuvieron como factor de riesgo. (Roberts y Redman, 2017)

Es conocido un alto índice de hipertensión durante el embarazo, la cual llega a superponerse a la hipertensión crónica previamente existente. En este caso, la hipertensión arterial crónica genera daño vascular, lo que a su vez genera hipoperfusión placentaria, lo que conlleva a la preeclampsia. (Shamsi et al., 2013)

Obesidad - preeclampsia.

Asimismo, el IMC > 25 kg/m² pregestacional incrementa la posibilidad de padecer preeclampsia, asimismo el IMC > 30 kg/m², con un IMC elevado antes de la gestación se pueden duplicar las posibilidades de padecimiento de preeclampsia. Asimismo, otros factores de riesgo elevan las posibilidades de padecer preeclampsia son la obesidad y sobrepeso. (Guevara, 2019)

“Existe evidencia de una relación fuerte y consistente entre el índice de masa corporal pregestacional alta y la preeclampsia. Los estudios han demostrado que la obesidad es un factor de riesgo definitivo para el desarrollo de preeclampsia”. (Shamsi et al., 2013, p.293)

Antecedentes personales de preeclampsia.

El antecedente personal de preeclampsia es considerado como el predictor más fuerte de padecimiento de preeclampsia. Asimismo, las posibilidades de desarrollar preeclampsia en la gestación actual con un antecedente de preeclampsia es aproximado de 20%, este riesgo oscila

entre el 5 al 80% y en función de la severidad y el momento documentado en la gestación anterior. (Guevara, 2019)

Antecedentes familiares de preeclampsia (madre o hermana).

La preeclampsia es un trastorno complejo que puede llegar a ser transmitido por herencia. Eso significa que implica genes maternos y paternos que pueden tener un rol clave en el padecimiento de la enfermedad (chimbo, chimbo, chimbo, & caicedo, 2018)

Diagnóstico:

A: Criterio diagnóstico de preeclampsia según el ACOG Practice Bulletin, 2019

Incremento de presión arterial ≥ 140 mmHg o su aumento diastólico ≥ 90 mmHg, tomadas dos veces en intervalos de separación de 4 horas durante una gestación de 20 semanas. Donde la paciente no manifestaba signos previos de hipertensión, además poseía al menos una de las siguientes características:

- Índice proteína/creatinina $\geq 0,3$ (mg/mg) o Proteinuria $\geq 0,3$ g en orina de 24 horas. (30 mg/mmol) presentes en una muestra de orina o midiendo la tira reactiva $\geq +2$ en caso de que no haya disponible una tira cuantitativa.
- Recuento de plaquetas $< 100\ 000$ / mL.
- Creatinina en suero > 1.1 mg/dl (97.2 micromol/Litro) o creatinina sérica con el doble de valor y en ausencia de enfermedades renales.
- Aumento de las enzimas hepáticas en 2 veces de su límite normal.
- Edema agudo pulmonar.
- Disturbios visuales o síntomas cerebrales.

Criterios de severidad para preeclampsia:

Severo incremento de la presión arterial sistólica > 160 mmHg o diastólica > 110 mmHg o ambas medidas dos veces teniendo 4 horas de separación como intervalo, a la vez que la paciente se encontraba reposada en cama.

- Inicio brusco de disturbios visuales: escotomas, fotopsias.
- Plaquetopenia $< 100\ 000$ /mcL.
- Insuficiencia renal: creatinina > 1.1 mg/dl.
- Función hepática comprometida: transaminasas > 2 veces de su valor normal y con presencia de dolor abdominal persistente en epigastrio que no cede con analgésicos.
- Edema agudo pulmonar.
- Cefalea que no reacciona a analgésicos.
- Dolor severo en epigástrico que no reacciona a medicamentos.
- Disturbios visuales.

B: Criterios de la International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP)

1. A nivel diastólico, la presión arterial (PA) $>$ de 90 mm Hg en dos mediciones en intervalos de cuatro horas, o una PA diastólica ≥ 110 mm de Hg medida solo una vez.
2. Aumento de la PA sistólica de 30 mm Hg y, o una PA diastólica con un aumento de 15 mm Hg, esto con respecto a cifras basales de 2 mediciones realizadas con 6 horas de intervalo. Este es asumido como un indicador de preeclampsia leve. Cabe mencionar que

actualmente este criterio no es muy valorado debido a que no es muy útil en la práctica clínica. (Brown A., 2018)

2.3. Bases filosóficas:

Determinar las bases filosóficas particulares para nuestro trabajo, es complicado, los inconvenientes en resolver problemas de salud no son ajenos a la filosofía y las investigaciones como las ciencias de salud y medicina han sido impulsadas por la filosofía, en la actualidad la ciencia médica está basada en obtener información de calidad para darle la prevención, tratamiento y rehabilitación que necesita los pacientes. (Graña-Aramburú, 2015)

La filosofía intenta dar respuestas a las siguientes preguntas como: ¿Por qué?, ¿Quién?, ¿Para qué? ¿Qué?, y la pregunta fundamental de la filosofía es el ¿Por qué? una inquietud esencial y que hace vital a la filosofía. (Cifuentes & Camargo, 2018)

Ello nos lleva a orientarnos de una manera oportuna en los derechos del paciente, prevenir las complicaciones del paciente y modificar los factores de riesgo para evitar la morbilidad materna como en la preeclampsia.

2.4. Definición de términos básicos

Gestante: etapa en la que la mujer se encuentra desde el momento de la concepción hasta realizado el parto, que dura desde el día uno del último periodo menstrual. Dura entre 280 días o 40 semanas. (Cunningham et al., 2010, p.194)

Preeclampsia: se trata de la aparición de hipertensión arterial con o sin proteinuria, lo que es seguido a un daño multiorgánico después de 20 semanas de gestación o en el postparto, teniendo en cuenta que la paciente anteriormente era normotensa. (Guevara, 2019)

Proteinuria: aparición de proteínas en muestras de orina de 24 horas mayor o igual a 300mg y/o presencia de proteínas de 2+ al usar tira reactiva o de 1+ con ácido sulfosalicílico en 2 muestras de orina escogidas en intervalos de 4 horas. (Lacunza, Rommel, Pacheco-Romero, 2014)

Nuliparidad: mujer que no superó al menos la semana 20 de gestación. Las razones pueden ser distintas: nunca haberse encontrado embarazada, sufrir un aborto espontáneo, o haber decidido realizarse uno, e incluso casos de embarazo ectópico. (Cunningham et al., 2010, p.194)

Embarazo múltiple: se trata del desarrollo de más de dos fetos en el útero simultáneamente. En estos casos un óvulo es fertilizado por un espermatozoide, el cual se divide o en la fertilización de más de dos óvulos. El primero se denomina embarazo monocigótico, y el segundo se denomina embarazo múltiple bicigótico. (Roman, 2017).

Edad materna avanzada: mujeres embarazadas de ≥ 35 años. (Baranda et al., 2014)

Hipertensión crónica: elevación de la presión arterial anterior a la gestación o reconocida a las <20 semanas de embarazo. (Mark, 2018)

Obesidad materna: IMC elevado meses antes del embarazo. (Apaza, Guerra y Aparicio, 2017).

Índice de masa corporal: proviene de la fórmula que relaciona el peso y la altura, una medida en kilos y la otra en metros. (Moreno, 2012)

Antecedente de preeclampsia: mujer que en su embarazo anterior presento preeclampsia confirmada con síntomas y pruebas de laboratorio. (Guevara, 2019)

- **Antecedente familiar de preeclampsia:** mujer con antecedentes familiares de primer o segundo orden de consanguinidad de preeclampsia. (Guevara, 2019)

2.5. Formulación de la hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₁: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

2.5.2. Hipótesis Específicas

H₀: La nuliparidad no es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₁: La nuliparidad es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₀: El embarazo múltiple no es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₁: El embarazo múltiple es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₀: La edad materna avanzada ≥ 35 años no es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₁: La edad materna avanzada ≥ 35 años es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₀: La hipertensión arterial crónica no es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₁: La hipertensión arterial crónica es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₀: La obesidad no es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₁: La obesidad es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₀: El antecedente de preeclampsia no es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₁: El antecedente de preeclampsia es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₀: El antecedente familiar no es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

H₁: El antecedente familiar es un factor de riesgo significativo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

2.6. Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo de variable	Definición	Indicadores
Preeclampsia	Cualitativa Nominal	Hipertensión: PA sistólica ≥ 140 mmHg o PA diastólica ≥ 90 mmHg, posterior a 20 semanas de embarazo en pacientes con presión arterial normal. + Proteinuria ≥ 300 mg de proteínas en una colecta de 24 horas, o índice proteína /creatinina ≥ 0.3 (cada uno medido en mg/dl) o una lectura de tira reactiva de 1+ O en ausencia de proteinuria, la nueva aparición de: trombocitopenia, función hepática deteriorada, edema pulmonar, insuficiencia renal, disturbios visuales o cerebrales.	Ausente (0) Presente (1)
Embarazo múltiple	Cualitativa Nominal	Desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos.	Ausente (0) Presente (1)
Edad materna avanzada	Cualitativa Nominal	Mujeres gestantes de ≥ 35 años.	Ausente (0) Presente (1)
Antecedente de HTA	Cualitativa Nominal	Presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg antes del embarazo o la presencia en la historia clínica del antecedente de hipertensión arterial diagnosticado por un médico y que reciba tratamiento antihipertensivo antes del embarazo.	Ausente (0) Presente (1)

Obesidad	Cualitativa Nominal	Persona con un IMC igual o superior a 30.	Ausente (0) Presente (1)
Antecedente de preeclampsia	Cualitativa Nominal	Antecedente de preeclampsia confirmada con o sin signos de severidad en gestaciones anteriores.	Ausente (0) Presente (1)
Antecedente familiar de preeclampsia	Cualitativa Nominal	Antecedente familiar de preeclampsia de primer y segundo grado de consanguinidad.	Ausente (0) Presente (1)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

3.1.1.1. Según la intervención del investigador.

Esta investigación fue observacional, debido a que el investigador observó fenómenos aparecidos de forma natural en su contexto, solo se registró los sucesos y no intervino sobre su ocurrencia. En ese sentido, también se trató de un estudio no experimental; pues los datos recogidos evidenciaron la ocurrencia natural de los hechos registrados, sin alteración por la voluntad del investigador. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.1.1.2. Según la planificación de toma de datos.

Respecto a la toma de datos, fue retrospectivo, porque se reconstruyeron las relaciones a partir de la variable dependiente, por ende, se registró aquella información sobre eventos sucedidos anteriormente al momento en que se diseñó la investigación. Los datos se tomaron de un registro previo que en este caso fueron las historias clínicas. (Hernández et al., 2014).

3.1.1.3. Según el número de veces que se mide la variable de estudio.

Es de corte transversal, ya que los datos fueron recogidos en un solo momento, por lo tanto, no existió periodos de seguimiento (Hernández et al., 2014).

3.1.1.4. Según el número de variables de interés.

Se trató de una investigación analítica que tuvo grupo de casos y controles, ya que se analizó comparativamente un grupo de sujetos que fueron pacientes que presentaron

preeclampsia en la gestación, denominados “casos”, con un grupo de individuos que no registraron preeclampsia durante su embarazo, denominados “controles” (Hernández et al., 2014).

3.1.2 Enfoque metodológico.

Es cuantitativo debido a que se recolectaron datos para probar la hipótesis a través del uso de mediciones numéricas y utilizando análisis estadístico. De esta forma se pudo determinar un comportamiento y probar una teoría.

Este tipo de enfoque se concentra en la verificación y comprobación de teorías mediante la realización de múltiples estudios muestrales representativos. En ese sentido, se recurrió a técnicas estadísticas que se usó para procesar los datos y garantizo el alcance de resultados.

3.2 Población y muestra

Población.

Un total de 253 gestantes con preeclampsia conformaron la población, ellas tuvieron parto vaginal o abdominal (cesárea) y fueron atendidas en el HCLLH 2020.

Muestra.

La muestra estuvo dada por el total de la población, que cumplieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión.

Casos.

- Gestante que cumplieron los criterios diagnósticos de preeclampsia.

- Gestante cuyo parto fue atendido en el HCLLH en el año 2020.
- Pacientes con expediente completo y disponible.
- Gestantes mayores de 20 semanas.

Controles.

- Gestante que no tuvieron diagnóstico de preeclampsia.
- Gestante cuyo parto fue atendido en el HCLLH en el año 2020.

Criterios de exclusión.

- Historia clínica (HC) de la gestante que estuvieron incompleta o ausente.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar datos se analizaron HC de casos de pacientes con preeclampsia cuyo parto fue atendido en el HCLLH 2020.

El instrumento utilizado fue una ficha que constó de un encabezado con el título del proyecto y dos bloques con: datos generales de la paciente y con factores de riesgo considerados, se incluyeron: primaridad, embarazo múltiple, edad materna ≥ 35 años, obesidad ($IMC \geq 30$), antecedentes personales de preeclampsia o hipertensión arterial crónica, y antecedentes familiares de preeclampsia. El instrumento fue elaborado para la obtención de datos.

3.4 Técnicas de procesamiento de la información

La base de datos fue ingresado a la versión 27 del programa IBM SPSS statistics, se realizó un análisis univariado. Para ello se consideraron valores absolutos y frecuencias relativas de las variables que se estudiaron. Luego se calculó el Odds Ratio, así como también se fijó en 95 % el intervalo de confianza y se realizó la prueba de chi cuadrado.

Se señaló una diferencia estadísticamente significativa en el momento en que el valor p fue menor de 0.05.

Los resultados conseguidos de las tablas fueron redactados en programa Microsoft Word 2016.

3.5 Matriz de consistencia: Ver anexo 01

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Durante el análisis año 2020 hubo un total de 253 casos de preeclampsia en el HCLLH. Se trabajó con el total de casos presentados y se escogió un control por cada uno de ellos, las cuales fueron gestantes sin preeclampsia durante el mismo periodo que fueron elegidos al azar.

Tabla 1
Riesgo de preeclampsia / Nuliparidad

Nuliparidad	Preeclampsia		Análisis bivariado	
	Si n (%)	No n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	55 (21,7%)	24 (9,5%)	2,65 (1,58 a 4,44)	<0,001
No	198 (78,3%)	229 (90,5%)		
Total	253	253		

Fuente: HC de pacientes diagnosticados con preeclampsia del HCLLH 2020. *OR (Odds Ratio), determinados en base a un X^2 igual a 14,415.

En la tabla 1 se halló que, del total de casos, 55 (21,7%) eran gestantes nulíparas, a diferencia de los 24 (9,5%) pertenecientes a los controles. Se encontró un valor de significancia de $p < 0,001$ y un OR de 2,65 (IC 1,58 – 4,44), ello significa que la nuliparidad es un factor de riesgo.

Tabla 2
Riesgo de preeclampsia / Embarazo múltiple

Embarazo múltiple	Preeclampsia		Análisis bivariado
	Si n (%)	No n (%)	

			RR (IC: 95%)	Valor de p
Si	6 (2,4%)	0 (0%)	2,02 (1,85 a 2,21)	0,014
No	247 (97,6%)	253 (98,8%)		
Total	253	253		

Fuente: HC de pacientes diagnosticados con preeclampsia del HCLLH 2020. *OR (Odds Ratio), determinados en base a un X^2 igual a 6,072.

En la tabla 2 se evidencia que el 2,4% (6) de los casos fueron embarazos múltiples, mientras que no hubo controles 0% (0) que hayan presentado la misma condición. El embarazo múltiple como factor de riesgo para preeclampsia, obtuvo un RR de 2,02 con un intervalo de confianza de 95%: 1,85 – 2,21, además de un valor de $p = 0,014$. Estos datos demuestran que el embarazo múltiple también es factor de riesgo.

Tabla 3
Riesgo de preeclampsia / Edad materna avanzada

Edad materna avanzada	Preeclampsia		Análisis bivariado	
	Si n (%)	No n (%)	OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	90 (35,6%)	66 (26,1%)	1,56 (1,06 a 2,28)	0,021
No	163 (64,4%)	187 (73,9%)		
Total	253	253		

Fuente: HC de pacientes con diagnóstico de preeclampsia del HCLLH 2020. *OR (Odds Ratio), determinados en base a un X^2 igual a 5,338.

En la tabla 3 se evidencia que el 35,6% (90) de los casos presentaron edad materna avanzada, mientras que el 26,1% (66) de los controles presentaron la misma condición. La edad materna avanzada obtuvo un OR de 1,56 con un intervalo de confianza de 95%: 1,06– 2,28,

además de un valor de $p = 0,021$. Estos datos demuestran que la edad materna avanzada tiene que ser considerada como un factor de riesgo.

Tabla 4
Riesgo de preeclampsia / Hipertensión crónica

Hipertensión crónica	Preeclampsia		Análisis bivariado	
	Si n (%)	No n (%)	OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	48 (19%)	12 (4,7%)	1,7 (2,43 a 9,09)	<0,001
No	205 (81%)	241 (95,3%)		
Total	253	253		

Fuente: HC de pacientes diagnosticados con preeclampsia del HCLLH 2020. *OR (Odds Ratio), determinados en base a un X^2 igual a 4,702.

En la tabla 4 se encontró que, del total de casos, 48 (19%) eran gestantes con antecedente de hipertensión crónica, a diferencia de los 12 (4,7%) que pertenecieron a los controles. Se encontró un valor de significancia de $p < 0,001$ y un OR de 1,7 (IC 2,43 – 9,09), lo cual significa que la hipertensión crónica como antecedente es un factor de riesgo.

Tabla 5
Riesgo de preeclampsia / Obesidad

Obesidad	Preeclampsia		Análisis bivariado	
	Si n (%)	No n (%)	OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	120 (47,4%)	24 (9,5%)	8,6 (5,2 a 14,01)	<0,001
No	133 (52,6%)	229 (90,5%)		
Total	253	253		

Fuente: HC de pacientes diagnosticados con preeclampsia del HCLLH 2020. *OR (Odds Ratio), determinados en base a un X^2 igual a 8,609.

En la tabla 5 analizando la obesidad como factor de riesgo de preeclampsia, se encuentra que 120 de los 253 casos tuvieron obesidad. Se encontró un valor de significancia de $p < 0,001$. Además, el valor de OR: 8,6 con intervalo de confianza 95% (5,2 a 14,01) contiene al valor y es mayor que la unidad. Entonces, se puede deducir que la obesidad es un factor de riesgo.

Tabla 6
Riesgo de preeclampsia / Antecedente de preeclampsia

Antecedente de preeclampsia	Preeclampsia		Análisis bivariado	
	Si n (%)	No n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	24 (9,5%)	6 (2,4%)	4,31 (1,73 a 10,74)	0,001
No	229 (90,5%)	247 (97,6%)		
Total	253	253		

Fuente: HC de pacientes diagnosticadas con preeclampsia del HCLLH 2020. *OR (Odds Ratio), determinados en base a un X^2 igual a 11,481.

En la tabla 6 se encontró que del total de casos 24 (9,5%) fueron gestantes con antecedente de preeclampsia, a diferencia de los 6 (2,4%) que pertenecieron a los controles. Se encontró un valor de significancia de $p = 0,001$ y un OR de 4,31 (IC 1,73 – 10,74), lo que evidencia que el antecedente de preeclampsia tiene que ser considerado como un factor de riesgo.

Tabla 7
Riesgo de preeclampsia / Antecedente familiar de preeclampsia

Preeclampsia

Antecedente familiar	Si n (%)	No n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	12 (4,7%)	6(2,4%)	2,05 (0,75 a 5,54)	0,150
No	241(95,3%)	247(97,6%)		
Total	253	253		

Fuente: HC de pacientes diagnosticados con preeclampsia del HCLLH 2020. *OR (Odds Ratio), determinados en base a un X^2 igual a 2,050.

En la tabla 7 se muestra el riesgo de presentar antecedentes familiares de preeclampsia en gestantes que desarrollaron preeclampsia, obteniéndose un OR de 2,05 con intervalos de confianza de 95%, que va desde 0,75 hasta 5,54 con $p=0,15$, tiene un OR menor que la unidad ello evidencia que antecedentes familiares de preeclampsia no son un factor de riesgo de preeclampsia.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La investigación se enfocó en los factores de riesgo a considerar en el padecimiento de preeclampsia en gestantes en el HCLLH, en el año 2020. Estas fueron seleccionadas de acuerdo a su importancia según las múltiples literaturas consultadas y también a las diversas condiciones observadas en el hospital con el fin de tener una mejor prevención y manejo de preeclampsia.

De los 7 factores de riesgo, seis de ellos encontraron relación estadísticamente significativa, los cuales fueron: nuliparidad, embarazo múltiple, edad avanzada ≥ 35 años, hipertensión crónica, obesidad, antecedentes de preeclampsia a comparación del antecedente familiar de preeclampsia que no presentó ninguna asociación importante en el desarrollo de preeclampsia.

Nuliparidad como factor de riesgo de preeclampsia:

Fue la primera variable en estudiarse el cual obtuvo un OR=2,65 (IC: 1,58 a 4,44) y un $p < 0,001$. Demostrando que la nuliparidad es un factor de riesgo importante a considerar en el padecimiento de la preeclampsia.

Una distribución similar fue encontrada por Orellana (2020) quien halló que la edad y primigestas (OR= 0,85; P= 0,685) son importantes factores de riesgo de preeclampsia.

Conrad (2016), realizó un estudio univariado en el que halló que un factor de riesgo muy habitual es la nuliparidad. Asimismo, en términos generales determinó en su trabajo que la preeclampsia tiene una prevalencia de 5%.

Vasquez (2019), en su estudio demostró que un factor de riesgo importante es la nuliparidad para el desarrollo de preeclampsia.

Embarazo múltiple como factor de riesgo de preeclampsia:

Con respecto a este factor estudiado, se halló un RR= 2,02 (IC: 1,85 a 2,21) y un p= 0,014. Estos datos evidencian que la ocurrencia de embarazo múltiple es un factor de riesgo significativo de preeclampsia.

Guevara (2019), encontró que en el embarazo múltifetal ocurre una condición de alto riesgo por alteración placentaria y el riesgo de preeclampsia se eleva al amentar el número de fetos.

Edad materna avanzada ≥ 35 años como factor de riesgo de preeclampsia:

Otro factor de riesgo a considerar es la avanzada edad de la gestante: a través del chi cuadrado ($p= 0,021$), se comprobó que la edad materna avanzada $X^2=5,338$; OR= 1,56 (1,06 - 2,28) es un factor de riesgo de preeclampsia a considerar.

Según Torres-Ruiz (2016), tener de 35 años a más OR= 1,6 es un factor de riesgo importante de preeclampsia en el área amazónica, lo que es corroborado por Franco (2019), quien obtuvo en su investigación que la edad > 35 años, fue una variable estadísticamente significativa asociada al desarrollo de preeclampsia, determinó que las mujeres con edad materna avanzada > 35 años tienen 3 veces más riesgo de desarrollar preeclampsia respecto a embarazadas sin este antecedente (OR= 2,98; IC= 1,95 a 4,58), y un $p < 0,005$

Hipertensión crónica como factor de riesgo de preeclampsia:

Con respecto a este factor estudiado se obtuvo un (OR= 1,7 IC= 2,43 a 9,09), y con valor de significancia de $p < 0,001$, lo que posicionó a la hipertensión crónica como factor de riesgo de preeclampsia.

Shamsi et al., (2013), en su trabajo halló que las embarazadas que cuentan con antecedentes de hipertensión arterial crónica tienen 10 veces mayor riesgo de manifestar preeclampsia respecto a las mujeres sin este antecedente (OR= 10,9 IC: 2,9 a 40,0; P= 0,00) lo cual fue confirmado en el estudio de Flores (2016), donde halló que las embarazadas con antecedente de hipertensión arterial crónica tienen el triple de riesgo de evidenciar preeclampsia que quienes no manifiestan este antecedente.

Al respecto, Zuñiga (2018) encontró que la hipertensión arterial (p= 0,00 OR= 23,88 IC: 6,75 a 84,46) es un factor de riesgo significativo que se encuentra vinculado a padecer preeclampsia y eclampsia.

Obesidad como factor de riesgo de preeclampsia:

Con respecto a este factor estudiado se halló un OR= 8,6 IC= 5,2 a 14,01 con un valor de significancia de $P < 0,001$. Que aumenta 9 veces la probabilidad de desarrollar preeclampsia respecto a las mujeres sin este antecedente, esto comprobó que un factor de riesgo importante a considerar es la obesidad.

Shamsi et al., (2013), afirmó que existe una evidencia fuerte entre un alto IMC pregestacional con respecto al desarrollo de la preeclampsia, lo cual fue corroborado con el estudio de Gutiérrez (2017), donde concluyó que las mujeres embarazadas que se encuentren en obesidad poseen el doble de riesgo en manifestar preeclampsia que las gestantes con IMC normal. Vargas-Orosco, Rodríguez- Buelvas & Reyes-Ríos (2017), halló una relación estadísticamente significativa en el cual afirmó que la obesidad debe ser considerada como un factor de riesgo.

Antecedente de preeclampsia como factor de riesgo de preeclampsia:

Con respecto a este factor de riesgo estudiado se encontró un OR= 4,31, IC=1,73 a 10,74 con un valor de significancia de $P= 0,01$. Así se demuestra que la presencia de preeclampsia como antecedente es un importante factor de riesgo para padecer la enfermedad.

Vargas-Orosco, Rodríguez- Buelvas & Reyes-Ríos (2017), hallaron relaciones estadísticamente significativas concluyendo, que los antecedentes personales de preeclampsia manifestados en embarazos previos califica como un factor de riesgo en el padecimiento nuevamente de la preeclampsia, lo cual fue corroborado por Zuñiga (2018), en su estudio en donde los resultados demostraron que antecedentes de embarazos con trastorno hipertensivo ($p= 0,00$ OR= 29,1 IC= 8,2 a 103,244) es un factor de riesgo significativo a considerar en el padecimiento de la preeclampsia-eclampsia.

Antecedente familiar de preeclampsia como factor de riesgo de preeclampsia:

Este factor de riesgo estudiado no tuvo una relación significativa OR= 2,05 IC= 0,75 a 5,54 $p= 0,150$; donde el valor mínimo del OR es menor que la unidad, de esto deducimos que antecedentes familiares de preeclampsia no tienen que ser considerados como factor de riesgo.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Los resultados confirman la hipótesis principal, se ha evidenciado una relación significativa entre factores de riesgo y preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020.

2. La nuliparidad es un factor de riesgo en el padecimiento de la preeclampsia entre embarazadas en el HCLLH 2020.

3. El embarazo múltiple es un factor de riesgo en el padecimiento de la preeclampsia en gestantes en el HCLLH 2020.

4. La edad avanzada de la gestante es un factor de riesgo en el desarrollo de la preeclampsia en el HCLLH 2020.

5. La hipertensión arterial crónica es un factor de riesgo en el desarrollo de la preeclampsia en gestantes en el HCLLH 2020.

6. La obesidad es un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en gestantes atendidas en el HCLLH 2020.

7. El antecedente de preeclampsia es un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en gestantes atendidas en el HCLLH 2020.

8. El antecedente familiar de preeclampsia no es un factor de riesgo es un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia en gestantes atendidas en el HCLLH 2020.

6.2 Recomendaciones

1. Crear estrategias para informar sobre los factores de riesgo de preeclampsia para de esta forma instruir a la población con el fin de reducir y evitar complicaciones como la eclampsia y síndrome de HELLP.

2. Se deben realizar estudios que estén dirigidos al diagnóstico precoz de la preeclampsia para de esta forma actuar oportunamente y reducir la morbi-mortalidad materna.

3. Al HCLLH se le recomienda gestionar la creación de un sistema de recolección de información de las historias clínicas a fin de que se puedan realizar más estudios clínicos en nuestra localidad, teniendo en cuenta que la mejor evidencia es la que corresponda a nuestra población con un alto grado de validez interna.

4. En futuras investigaciones se debería ampliar la muestra en diferentes establecimientos de EsSalud y Minsa para evaluar los factores de riesgos estudiados y otros que no pudieron ser evaluados y en base a ello generar conocimientos que puedan estar al alcance de futuros investigadores.

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1.Fuentes bibliográficas

- Guerrero A., Diaz C., (2019). Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un hospital peruano, 2019. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2019; 4(4): 27-34. recuperado en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/143/173>
- Guevara, E., & Meza, L. (2015). Manejo de la preeclampsia / eclampsia en el instituto. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2015;4(1), 38-41.
- Guevara, E., (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2019; 8(2):7-8. Recuperado en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140>
- Franco K. (2019). *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* (tesis de pregrado). Perú. Recuperado en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRANCO.pdf>
- Moran K. (2018). *Preeclampsia en gestantes de 18 a 30 años atendidas en la sala de Hospitalización de Ginecología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil*. (tesis de pregrado). Ecuador. Recuperado en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11201/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-478.pdf>
- Orellana W. (2020). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del servicio de gineco- obstetricia del hospital nacional “Nuestra Señora de Fátima” de*

Cojutepeque, El Salvador, de enero a junio 2018. (tesis de pregrado). El Salvador.

Recuperado en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12535/>

Pacheco-Romero, J. (2017). Introduction to the Preeclampsia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2017;63(2), 199-206.

Rana, S., Lemoine, E., Granger, J., & Karumanchi, A. (2019). Compendium on the pathophysiology and *preeclampsia pathophysiology, challenges, and perspectives*, 1095-1102.

Roman, A. (2017). *Enfermedades hipertensivas. En berghella.v. (ed), maternal-fetal evidence based guidelines* (pp. 1-20). USA. Taylor and Francis Group.

Torres-Ruiz S. (2016). *Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. 1(1): 18-26.* recuperado en:
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/11/6>

Vargas-Orozco V., Rodríguez- Buelvas M., Reyes-Ríos L. (2017). *Características Sociodemográficas Y Clínicas De Pacientes Con Preeclampsia en una clínica Materna de Cartagena, 2017.* recuperado en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8498/1/2017_clinicas_pacientes_preeclampsia.pdf

Vasquez J. (2019). *Factores de riesgo para la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur.* Recuperado en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44086>

Zuñiga, L (2018). *Factores de riesgos asociados a preeclampsia y eclampsia en gestantes de 18 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz enero 2015 – junio 2017.*

Recuperado en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1270>

7.2. Fuentes hemerográficas

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Hypertension in pregnancy Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists Task Force on Hypertension in Pregnancy. 122 (5), 1122-31 DOI: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88

ACOG Practice Bulletin (2019): Gestational Hypertension and Preeclampsia. Vo 133. No 1. January 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003018

Apaza J, Guerra MR, Aparicio J. (2017). Percentiles de la ganancia de peso gestacional de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional y peso al nacer en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(3):309-315

Brown A. et al., (2018). Disorders of Pregnancy: ISSHP Classification, Diagnosis, and Management Recommendations for International Practice. Hypertension. Jul;72(1):24-43.

Cifuentes Medina, J. E., & Camargo Silva, A. L. (2018). La Importancia del Pensamiento Filosófico y Científico en la Generación del Conocimiento. Cultura Educación y Sociedad, 9(1), 69-82. Recuperado de: <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.05>

- Chimbo, C., Chimbo, M., Chimbo, T., & Caicedo, C. (2018). Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada en el futuro. *Revista latinoamericana de hipertensión. Vol. 13 - n° 1, 2018, 6-12.*
- Cunningham et al., (2010). Williams Obstetricia. 23ed. México D.F.: Interamericana.2010; Capitulo 34, Hipertensión en el embarazo; p.706-54.
- Graña-Aramburú, A. (2015). Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. *Acta Médica Peruana, 32(1), 41-49.*
- Lacunza P., Rommel O.; Pacheco-Romero (2014). Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 60, núm. 4, octubre-diciembre, 2014, pp. 351-361.*
- Moreno M., (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *rev. Med. Clin. Condes - 2012; 23(2) 124-128 DOI: 10.1016/S0716-8640(12)70288-2*
- Organización Mundial de la Salud (2019). Mortalidad materna. Recuperado:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Pacheco-Romero J., Villacorta A., Del Carpio L, Velásquez E, Acosta O. (2014). Repercusión de la preeclampsia/eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006. *Rev Peru Ginecol Obstet. 2014;60(4):211-21.*
- Rana, S., Lemoine, E., Granger, J., & Karumanchi, A. (2019). Compendium on the pathophysiology and preeclampsia pathophysiology, challenges, and perspectives, 1095-1102.

Roberts J, Redman C. (2017) Global Pregnancy Collaboration symposium: Prepregnancy and very early pregnancy antecedents of adverse pregnancy outcomes: Overview and recommendations. *Placenta*. (2017). 103–109. DOI: 10.1016/j.placenta.2017.07.012

Shamsi, U., Saleem, S., & Nishter, N. (2013). Epidemiology and risk factors of preeclampsia; an overview of observational studies. 2013. *Al Ameen J Med Sci*, 6(4), 292-300.

Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 2012; 77(6): 471-476.

7.3. Fuentes electrónicas

Boletín epidemiológico del Perú (2017). Boletín epidemiológico del Perú SE 47 – 2020.

Recuperado en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202047.pdf

Boletín epidemiológico del Perú (2020). Boletín epidemiológico del Perú SE 53 – 2020.

Recuperado en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf

Maguiña M., Miranda J. (2013). La mortalidad materna en el Perú 2002 – 2011, Recuperado en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2896.pdf>.

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo de preeclampsia en embarazadas atendidas en el HCLLH 2020?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Es la nuliparidad un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020? 2. ¿Es el embarazo múltiple un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020? 3. ¿Es la edad materna avanzada ≥ 35 años un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020? 4. ¿Es la hipertensión arterial crónica un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020? 5. ¿Es la obesidad un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020? 6. ¿Es el antecedente de preeclampsia un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020? 7. ¿Es el antecedente familiar de preeclampsia un factor de riesgo de preeclampsia en embarazadas en el HCLLH 2020? 	<p>Objetivo general Determinar los factores de preeclampsia en gestantes atendidas en el HCLLH 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Determinar si la nuliparidad es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en las embarazadas atendidas en el HCLLH 2020. 2) Determinar si el embarazo múltiple es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en las embarazadas atendidas en el HCLLH 2020. 3) Determinar si la edad materna avanzada ≥ 35 años es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en las embarazadas atendidas en el HCLLH 2020. 4) Determinar si la hipertensión arterial crónica es un factor para el desarrollo de preeclampsia en embarazadas atendidas en el HCLLH 2020. 5) Determinar si la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en las embarazadas atendidas en el HCLLH 2020. 6) Determinar si el antecedente de preeclampsia es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en embarazadas atendidas en el HCLLH 2020. 7) Determinar si el antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en embarazadas atendidas en el HCLLH 2020. 	<p>Tipo de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo: Básico, observacional, no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal. - Nivel: Descriptivo. - Diseño: No experimental. - Enfoque: Cuantitativo. <p>Población y muestra</p> <p>Al igual que la población, la muestra estuvo constituida por los pacientes con diagnóstico de preeclampsia que tuvieron parto vaginal o abdominal (cesárea) y que fueron atendidas en el HCLLH 2020, y que cumplan con los criterios de inclusión según sus historias clínicas.</p> <p>Variables</p> <p>Variable 1: Preeclampsia en pacientes embarazadas Variable 2 : Factores de riesgo</p> <p>Técnica de instrumento</p> <p>Ficha de recolección de datos SPSS Statistics (anexo 2), el cual nos permitió anotar los datos requeridos para la investigación, los cuales se obtuvo de las historias clínicas del departamento de estadística del HCLLH los datos recolectados fueron digitalizados en una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 27.0 para Windows, a partir de ésta se generaron tablas de distribuciones para todas las variables.</p>



Anexo 2: Ficha de recolección de datos

FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HCLLH 2020”

Ficha de recolección de datos:

Numero H.CL:

Factores riesgos de Preeclampsia:

1. Nuliparidad:

SI NO

2. Embarazo Múltiple:

SI NO

3. Edad materna avanzada ≥ 35 años:

SI NO

4. Antecedente de hipertensión arterial crónica:

SI NO

5. Obesidad (IMC ≥ 30):

SI NO

6. Antecedente de preeclampsia previa:

SI NO

7. Antecedente familiar de preeclampsia:

SI NO

Anexo 3: Validación del instrumento de investigación

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

En el contexto de la tesis de investigación titulado “factores de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco la hoz 2020” se realizará la recolección de la información mediante una ficha de recolección de datos la cual recogerá la información de las historias clínicas para su posterior análisis. Es por ello que es importante contar con la aprobación de especialistas en el tema que confirmen la utilidad de dicho instrumento

La ficha de recolección fue revisada y probada por dos médicos especialistas en gineco-obstetricia, con amplia experiencia en formación médica e investigación, los cuales confirman que el instrumento utilizado en este estudio cumple con las funciones para los cuales fue creado, recolectar información que sirva para cumplir los objetivos del estudio.


 Centro Médico
San Gerónimo


 Margarit Vergara Granados
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 C.M.P. 65212 R.M.E. 37564


 Dr. Clifford A. Poma Morales
 MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 59517 R.M.E. 33974
 FIRMA

Anexo 4. Solicitud de acceso a las historias clínicas y base de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARGO

Huacho, 19 de agosto 2021

CARTA N°0275-2021-UGvT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-I

Dr. Jorge Fernando Ruiz Torres
Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

El tesista : CRISTHIAN OMAR GERONIMO CERNA con DNI 46807625 desarrolla el siguiente trabajo titulado: FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020

Por lo que solicitamos a usted, se le concedan facilidades para realizar la recolección de datos en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria, quedo de usted.

Atentamente



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
C.C. Director Máximo Marcelo Landolt
Rta. de la Unidad de Grados y Títulos



MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.



Anexo 5. Permiso de acceso a la información



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz"
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDUM N° 159- 08/2021-UADI-HCLLH

A : Lic. Luis Antonio Infantes Oblitas
Jefe de la unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones

Asunto : Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis

Fecha : Puente Piedra, 26 de agosto de 2021.

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que la **Sr. Crithian Omar Geronimo Cerna**, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la **Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**, quien realizará su proyecto de tesis titulado «**FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020**», por lo que solicito les de las facilidades de acceder a los archivos relacionados con el proyecto de tesis.

Atentamente,

PERÚ Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

 Lic. Luz Yony Silva Espinoza
 Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



LSEIhh
 C.c.
 Interesadas
 Archivo

Anexo 6. Permiso de acceso a la información

	PERÚ Ministerio de Salud	Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz" Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"			
N° 005			
<h3>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS</h3>			
<p>Por el presente se expide la constancia de Aprobación y Desarrollo del Proyecto de Investigación, por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, titulado "FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020", presentado por el Sr. Cristhian Omar Geronimo Cerna, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.</p>			
<p>Puente Piedra, 15 de Setiembre de 2021.</p>			
 Lic. Jany Wany Silva Espinoza <small>Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación</small>			
www.hospitalpuentepiedra.gob.pe			Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N Puente Piedra, Lima 25, Perú T(511) 548-5331 Anexo: 127

Anexo 7. Fotos de realización de estudio

The image shows a screenshot of a Microsoft Excel spreadsheet. The spreadsheet is titled "pacientes" and has a green header bar. The data is organized into columns labeled A through H. Column A contains a list of patient identifiers, all starting with "paciente". The other columns (B through H) are currently empty. The spreadsheet is displayed in a window with a standard Windows interface, including a taskbar at the bottom and a menu bar at the top.

A	B	C	D	E	F	G	H
paciente 01							
paciente 02							
paciente 03							
paciente 04							
paciente 05							
paciente 06							
paciente 07							
paciente 08							
paciente 09							
paciente 10							
paciente 11							
paciente 12							
paciente 13							
paciente 14							
paciente 15							
paciente 16							
paciente 17							
paciente 18							
paciente 19							
paciente 20							
paciente 21							
paciente 22							
paciente 23							
paciente 24							
paciente 25							
paciente 26							
paciente 27							
paciente 28							
paciente 29							
paciente 30							
paciente 31							
paciente 32							
paciente 33							
paciente 34							
paciente 35							
paciente 36							
paciente 37							
paciente 38							
paciente 39							
paciente 40							
paciente 41							
paciente 42							
paciente 43							
paciente 44							
paciente 45							
paciente 46							
paciente 47							
paciente 48							
paciente 49							
paciente 50							
paciente 51							
paciente 52							
paciente 53							
paciente 54							
paciente 55							
paciente 56							
paciente 57							
paciente 58							
paciente 59							
paciente 60							
paciente 61							
paciente 62							
paciente 63							
paciente 64							
paciente 65							
paciente 66							
paciente 67							
paciente 68							
paciente 69							
paciente 70							
paciente 71							
paciente 72							
paciente 73							
paciente 74							
paciente 75							
paciente 76							
paciente 77							
paciente 78							
paciente 79							
paciente 80							
paciente 81							
paciente 82							

This screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a single column of data. The data consists of a list of patient numbers, starting from 217 and ending at 255, with an increment of 1. The numbers are listed in column A, from row 1 to row 39. The spreadsheet interface includes the standard Excel ribbon with tabs for 'Inicio', 'Insertar', 'Referencias', 'Datos', 'Formato', 'Referencias', 'Revisar', 'Vistas', and 'Ayuda'. The status bar at the bottom indicates the file name 'libros1 - Excel' and the current cell 'A1'.

Row	Column A
1	217 paciente 217
2	218 paciente 218
3	219 paciente 219
4	220 paciente 220
5	221 paciente 221
6	222 paciente 222
7	223 paciente 223
8	224 paciente 224
9	225 paciente 225
10	226 paciente 226
11	227 paciente 227
12	228 paciente 228
13	229 paciente 229
14	230 paciente 230
15	231 paciente 231
16	232 paciente 232
17	233 paciente 233
18	234 paciente 234
19	235 paciente 235
20	236 paciente 236
21	237 paciente 237
22	238 paciente 238
23	239 paciente 239
24	240 paciente 240
25	241 paciente 241
26	242 paciente 242
27	243 paciente 243
28	244 paciente 244
29	245 paciente 245
30	246 paciente 246
31	247 paciente 247
32	248 paciente 248
33	249 paciente 249
34	250 paciente 250
35	251 paciente 251
36	252 paciente 252
37	253 paciente 253
38	254 paciente 254
39	255

This screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a grid layout. The columns are labeled as follows: 'paciente', 'Ingresos', 'Salidas', 'OTC', 'Clasificación', 'ACT/OTC', and 'ACT/OTC'. The rows are numbered from 1 to 30. The spreadsheet interface includes the standard Excel ribbon with tabs for 'Inicio', 'Insertar', 'Referencias', 'Datos', 'Formato', 'Referencias', 'Revisar', 'Vistas', and 'Ayuda'. The status bar at the bottom indicates the file name 'libros1 - Excel' and the current cell 'A1'.

Row	paciente	Ingresos	Salidas	OTC	Clasificación	ACT/OTC	ACT/OTC
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Anexo 8. Informe de turnitin



		<1 %
10	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Banning High School Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	ojs.revistamaternofetal.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %

20	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
22	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
25	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
27	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.farmacare.com Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
31	repositorio.uigv.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
33	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.medisan.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
40	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.seden.org Fuente de Internet	<1 %
42	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
43	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
44	hospital.uas.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
45	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
49	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

54	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
55	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
56	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias Apagado

Anexo 9. Informe de originalidad

INFORME N° 01-2021-FMH

A : Dr. *VÁSQUEZ ESTELA, DARÍO ESTANISLAO*
 Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana

DE : M(O) CUEVAS HUARI, EDGARDO WASHINGTON
 Asesor RD N° 0174-2021-FMH

ASUNTO : INFORME DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
 “FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020” presentado por el Autor: “*GERONIMO
 CERNA, CRISTHIAN OMAR*”

FECHA : Huacho, 29 de setiembre del 2021

I. FINALIDAD

Emitir y suscribir el Informe de Originalidad del Trabajo de “FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020”, presentado por el Autor: “*GERONIMO CERNA, CRISTHIAN OMAR*”, egresado de la Facultad de *MEDICINA HUMANA*, Escuela Profesional de *MEDICINA HUMANA*, para la revisión a través del Software Antiplagio en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (UNJFSC)

II. ANTECEDENTES

- 2.1 Reglamento General para el otorgamiento de Grados Académicos y Títulos Profesionales (en adelante RGGyTP) de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (en adelante UNJFSC) aprobado en resolución de Consejo Universitario N° 0373-2021-CU-UNJFSC de fecha 15 de junio del 2021 y sus modificatorias.
- 2.2 Reglamento General de Investigación (en adelante RGI) de la UNJFSC, aprobado con RCU N° 1046-2020-CU-UNJFSC de fecha 20 de febrero del 2020, y sus modificatorias.
- 2.3 Resolución de Decanato N° 0174-2021 de fecha 09 de junio del 2021, que asigna al Asesor del Trabajo de Investigación “CUEVAS HUARI, EDGARDO WASHINGTON”, presentado por el Autor: “*GERONIMO CERNA, CRISTHIAN OMAR*”.
- 2.4 Resolución de Decanato N° 0427-2021 de fecha 17 de setiembre del 2021 que aprueba el Proyecto de Investigación “FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020.” presentado por el Autor: “*GERONIMO CERNA, CRISTHIAN OMAR*”.

III. ANALISIS

- 3.1 En el Art. 9° del Reglamento General para el otorgamiento de grados académicos y Titulos profesionales, se regula la designación, atribuciones y responsabilidades del investigador (es) y asesor (a) del Trabajo de investigación que conduzcan el otorgamiento del Titulo Profesional y Segunda Especialidad Profesional.
- 3.2 En atribuciones a lo encomendado en los documentos de los numeral 2.3 y 2.4 del presente informe y de las disposiciones pre citadas en calidad de Asesor y en coordinación con el investigador de Trabajo de Investigación: "FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020." presentado por el autor: "GERONIMO CERNA, CRISTHIAN OMAR", se ha revisado la originalidad de la investigación en mención, la misma que cumplen con el límite de porcentaje de similitud establecido en el RGGAyTP y directiva del procedimiento para el uso de software de Antiplagio en la UNJFSC, ambos vigentes.

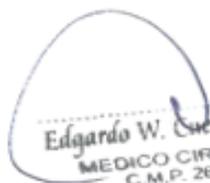
IV. CONCLUSIONES

Que la investigación "FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020.", desarrollada por el investigador presenta un 18% de similitud con otras investigaciones, debidamente referenciadas, el mismo que se encuentra conforme a establecido en el RGGAyTP y Directiva del procedimiento para el uso del Software de Antiplagio en la UNJFSC, ambos vigentes.

V. RECOMENDACIONES

Emitir la constancia de conformidad de originalidad de la investigación y continuar con el trámite para la sustentación y obtención del Titulo Profesional.

Atentamente



Edgardo W. Cuevas Huari
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 26005

CUEVAS HUARI, EDGARDO WASHINGTON

M(o). ASESOR

Anexo 10. Constancia de originalidad



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN, QUIEN SUSCRIBE:

HACER CONSTAR:

Que el (la) trabajo de investigación - tesis titulado(a): "FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020"; desarrollado (a) por el investigador: GERONIMO CERNA, CRISTHIAN OMAR para optar el Título Profesional de MÉDICO CIRUJANO, asesorado por el Doctor: M(O) EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de 18% (dieciocho)

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Huacho, 01 de octubre del 2021.




Dr. Darío Estanislao Vásquez Estela
Director de la Unidad de Investigación - FMH

Constancia : N° 133
Expediente : N° 035064
Recibo N° : N° 2328968





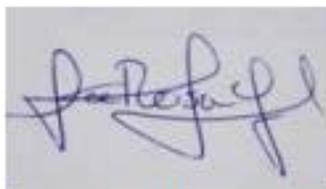
M(o). EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI

Asesor



DR. BERMEJO SÁNCHEZ, FREDY RUPERTO

Presidente



M.C. LA ROSA LINARES, LUIS ENRIQUE

Secretario



MG. URIBE BARRETO, ALFONSO EMILIO

Vocal