



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores de riesgo de preeclampsia severa.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Julca Pastor, Yeraldin Estefany Mirella (orcid.org/0000-0001-7074-3035)

ASESOR:

Trasierra Ayala, Miguel Ángel (orcid.org/0000-0003-2351-527X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por darme el conocimiento necesario y poder realizar mi tesis. A mis padres Oscar Julca y Violeta Pastor por ser el pilar fundamental y motivo para seguir adelante, por el apoyo incondicional y que con gran esfuerzo me dieron la oportunidad y confianza de llegar hasta donde estoy ahora y sobre todo por haber creído en mi desde el inicio de esta hermosa carrera, a mis hermanos por los momentos de apoyo, quienes en cada parte del camino me enseñaron a aprender de mis errores.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios todopoderoso quien me ha dado la vida, me ha acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en mi camino para poder seguir adelante en los momentos difíciles.

Mi gratitud a mi Institución Universidad Cesar Vallejo por darme una buena formación y forjarme como profesional, también mi gentil agradecimiento a los catedráticos de la Facultad de Medicina por enseñarnos e instruirnos en este largo camino, además mi profundo agradecimiento a mi asesor al Dr. Miguel Ángel Tresierra Ayala por su apoyo ser guía en el desarrollo y culminación de la Tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenido.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Método de análisis de datos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIÓN.....	23
VII. RECOMENDACIÓN.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS.....	28
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	29
Anexo 2. Operacionalización.....	31

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la preeclampsia y factores de riesgo.....	22
Tabla 2. Relación entre la preeclampsia con la edad	22
Tabla 3. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y edad.....	23
Tabla 4. Relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción	23
Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y grado de instrucción	24
Tabla 6. Relación entre la preeclampsia con el estado civil.....	24
Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y estado civil	25
Tabla 8. Relación entre la preeclampsia con la edad gestacional	25
Tabla 9. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y edad gestacional	26
Tabla 10. Relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones.....	26
Tabla 11. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y número de gestaciones	27

ÍNDICES DE FIGURAS

Gráfico 1. Relación entre la preeclampsia con la edad	22
Gráfico 2. Relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción.....	23
Gráfico 3. Relación entre la preeclampsia con el estado civil.....	24
Gráfico 4. Relación entre la preeclampsia con la edad gestacional.....	26
Gráfico 5. Relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones.....	27

RESUMEN

En la investigación titulada Factores de riesgo en preeclampsia severa, con el objetivo de determinar la relación entre la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepen 2022. Presentando una metodología de tipo básica, descriptivo, correlacional, transversal, con un diseño no experimental. Con una población 100 historias clínicas de pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepen 2022. Obteniendo como resultados, que la relación de preeclampsia y factores de riesgo se muestran las Significaciones asintóticas (bilaterales) menores al nivel de sig. estándar ($p < 0.05$). Se encontró un chi-cuadrado de $p = ,003$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con la edad. Se encontró un chi-cuadrado de $= ,005$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción. Se encontró un chi-cuadrado de $= ,002$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el estado civil. Se encontró un chi-cuadrado de $= ,035$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con la edad gestacional. Se encontró un chi-cuadrado de $= ,006$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones. Se concluye, que existe una relación entre la preeclampsia y factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

Palabras clave: Preeclampsia, factores de riesgo, salud y gestantes.

ABSTRACT

In the research entitled Risk factors in severe preeclampsia, with the objective of determining the relationship between preeclampsia and risk factors in pregnant patients at the Chepen 2022 Support Hospital. Presenting a basic, descriptive, correlational, cross-sectional methodology, with a non-experimental design. With a population of 100 clinical histories of pregnant patients from the Chepen 2022 Support Hospital. Obtaining as results that the relationship between preeclampsia and risk factors shows the asymptotic (bilateral) significances below the sig level. standard ($p < 0.05$). A chi-square of $p = .003$ less than 0.05 was found, finally assuming that there is a relationship between preeclampsia and age. A chi-square of $p = .005$ less than 0.05 was found, finally, it was assumed that there is a relationship between preeclampsia and the level of education. A chi-square of $p = .002$ less than 0.05 was found, finally, it was assumed that there is a relationship between preeclampsia and marital status. A chi-square of $p = .035$ less than 0.05 was found, finally, it was assumed that there is a relationship between preeclampsia and gestational age. A chi-square of $p = .006$ less than 0.05 was found, finally, it was assumed that there is a relationship between preeclampsia and the number of pregnancies. It is concluded that there is a relationship between preeclampsia and risk factors in pregnant patients at the Chepen 2022 Support Hospital.

Keywords: Preeclampsia, risk factors, health and pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, La preeclampsia es una enfermedad que se enmarca dentro de la categoría de trastornos hipertensivos del embarazo; se considera una infección letal porque su presencia está relacionada con la mortalidad materna, fetal y neonatal.

La Organización mundial de la Salud (OMS) señala que la es un trastorno hipertensivo potencialmente fatal que puede afectar tanto a la madre como al feto durante el embarazo y el parto. La preeclampsia y otras complicaciones hipertensivas del embarazo se encuentran entre las principales causas de enfermedad y mortalidad materna y neonatal a escala mundial ⁽¹⁾.

A nivel internacional, La preeclampsia afecta en torno al 5% de los embarazos en España, aumentando el riesgo al 20% en los embarazos obtenidos mediante técnicas de reproducción asistida ⁽²⁾.

Además, según el Ministerio de Salud (MINSA) es la causa específica que se presenta con mayor frecuencia. El posparto inmediato (dentro de las 24 horas posteriores al parto) y el posparto intermedio (entre las 24 horas y los 7 días posteriores al parto) representan el 39,1% y el 35,7%, respectivamente, de todas las muertes durante el embarazo ⁽³⁾. Según el boletín Epidemiológico del Perú, las estadísticas antes mencionadas siguen siendo ciertas para los años 2020 y 2022 y atribuyen la mayor parte de la mortalidad materna a complicaciones hipertensivas perinatales (30,0%); adicionalmente, es importante mencionar la enfermedad COVID-19, fue la causa indirecta de mortalidad maternal en la pandemia (15,0%), Sin embargo, su número ha disminuido significativamente en los últimos años debido a la inmunización de mujeres embarazadas ⁽³⁾.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) la preeclampsia es la segunda causa de muerte con un porcentaje de 10-15%, la preeclampsia tiene una incidencia de aproximadamente de 2% al 10% de todos los embarazos y en su prevalencia es mayor en países en vía de desarrollo a comparación en países desarrollados con un porcentaje el primero de 2.4% y el segundo con 0.4%⁽⁵⁾, la preeclampsia severa está presente en el 1% de las gestantes, esta patología es la responsable de las complicaciones muy serias entre ellas la eclampsia en donde ocurre 0.5 al 0.8 en 1000 embarazos⁽⁶⁾.

Ante esta problemática situación, el presente estudio se enfoca en determinar la relación entre la preeclampsia y los factores de riesgo en pacientes embarazadas del Hospital de Apoyo Chepén 2022.

Planteando como problema general ¿Cómo se relaciona la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022?

A nivel teórico, el presente se justifica al brindar los elementos requeridos para que el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Chepén 2022, o departamentos similares, privados o públicos, consideren al momento de implementar cualquier tipo de política interna que mejore y optimiza la atención para reducir problemas como la preeclampsia.

A nivel académico, el presente estudio tiene como justificación ya que tendrá aporte importante en la práctica de la propuesta de solución ya que plantea una respuesta asertiva a la preeclampsia provocada por mecanismos ineficaces; en este sentido, el Hospital de Chepén puede seguir profundizando en lo esencial elementos relacionados con la atención de la preeclampsia, que se traducirán en respuestas más acertadas para disminuir los casos, en el Hospital Chepén

A nivel social, el presente estudio se justifica por el beneficio que representa para las pacientes embarazadas del Hospital Chepén 2022, ya sea público o privado.

A nivel metodológico, teniendo en cuenta el problema del presente estudio , se aporta un instrumento creado al efecto, como es el caso , cuando el fin permite obtener conclusiones científicas y objetivas .

Teniendo como objetivo general Determinar la relación entre la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022 Y como específicos OE 1: Determinar la relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022 OE2: Determinar la relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022 OE3: Determinar la relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022 OE4: Determinar la relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de

apoyo Chepén 2022 OE5: Determinar la relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Al respecto de los antecedentes internacionales^(5,6,7,8,9) tenemos a Tenorio y Rodríguez Presento un proyecto descriptivo, retrospectivo. Se usaron las historias clínicas de cada paciente atendida que se le había diagnosticado preeclampsia. Los resultados mostraron que, de todos los casos, el 49% tenía preeclampsia leve y el 51% tenía preeclampsia severa; el grupo de edad entre 17 y 19 años presentó el mayor número de casos, representando el 67% del total. Las mujeres embarazadas constituían el 71% de la población, mientras que el 29% eran multíparas. Se concluye que la preeclampsia atención a docentes se asocia de manera estadísticamente significativa con neoplasia, edad y control prenatal inadecuado. Por otro lado, Hernández realizó un estudio de controles y casos. El análisis se presenta en términos descriptivos según la naturaleza de cada variable. Como resultado del análisis de 63 casos y 126 controles de 189 gestantes, encontramos relación entre siete de las variables estudiadas. De estos siete, dos son factores de riesgo inmodificables: los antecedentes de hipertensión arterial crónica y preeclampsia. Concluyendo que, desde la perspectiva de la salud pública, la identificación de los factores de riesgo debe servir como base para orientar la prevención de la preeclampsia grave. En este estudio, se destacan tres factores modificables: sobrepeso, obesidad y atención prenatal adecuada. siendo la base para la prevención con el objetivo de mejorar los resultados materno-perinatales. Además, Granja, realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal. Teniendo como resultado que la preeclampsia severa 34,3% se presenta por parto prematuro entre 34 y 36 semanas con 6 días 50,7%. Las edades de 18 años y >35 años son factores de riesgo, al igual que los antecedentes familiares de preeclampsia, multiparidad, embarazos múltiples, diabetes e hipertensión arterial grave. Concluyendo que se comprobó que los factores de riesgo ligados al desenlace neonatal aumentan la prevalencia de preeclampsia severa. Por lo tanto, es necesario implementar intervenciones educativas centradas en el autocuidado, controles de salud adecuados y evaluación médica preventiva para reducir su incidencia. Por otro lado, Paredes presento un estudio que tuvo entre sus resultados Resultando que el grupo etario de 20 a 25 años dominó en 35,2%, el nivel educativo secundario en 54,7%, la unión libre con 44,5%, y eran amas de casa en 61,7%; en factores

ginecólogos y personales. Concluyendo que existen algunos factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la preeclampsia, es necesario identificar los potenciales factores de riesgo, así como las características obstétricas y sociodemográficas que pueden favorecer la presentación de esta enfermedad y comprometer la relación madre-hijo. Finalmente, Cedillo y Lindao, determinaron los siguientes resultados El 69% de las mujeres tenía entre 14 y 16 años, el 74 % estaba teniendo su primer hijo, el 72% estaba en las semanas 30 a 39, el 47% tenía tres o más controles prenatales, el 29% reportó tener hipertensión, el 30% tenía un antecedente familiar de preeclampsia, el 94% dio a luz vía cesárea, y el 70% no presentó signos de complicaciones maternas.

Por otro lado, referente a los antecedentes nacionales^(10,11,12,13,14), Checya realizó un estudio, en el cual los factores de riesgo para la preeclampsia incluyeron aquellos presentes antes de la concepción, así como las condiciones físicas y ambientales de la madre y del bebé .Hubo 136 casos de preeclampsia severa y 272 controles .Se demostró que los antecedentes de preeclampsia , la edad materna mayor de 35 años, la obesidad, los embarazos no conyugales y la diabetes gestacional son factores de riesgo significativos para la preeclampsia grave en la población de muestra de este estudio. Por otro lado, Valladares realizó un estudio en treinta mujeres con preeclampsia severa que también tenían podredumbre hepática en comparación con un grupo de 32 mujeres sin preeclampsia severa que no tenían insuficiencia hepática (controles), y se incluyeron dos controles por si acaso. Las mujeres con preeclampsia severa tenían más probabilidades de desarrollar hepatitis espontánea si también tenían el síndrome HELLP, que incluye eclampsia y edad materna avanzada .El estudio actual de mujeres embarazadas con preeclampsia grave encontró que la edad materna era un factor de riesgo de daño hepático espontáneo y que el síndrome HELLP y la preeclampsia eran factores relacionados. Además, Tipte presento un estudio, en el cual se seleccionaron 208 casos de preeclampsia. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) y estadística inferencial (prueba de asociación de chi-cuadrado, nivel de significancia del 5 %) para establecer un vínculo y una razón de probabilidades (OR). La preeclampsia fue más frecuente en mujeres de 20 a 34 años (71,2 frente a 76,9 %), en primerizas (61,5 frente a 63,5 %), en aquellas con antecedentes de aborto (26,1 frente a 17,3 %) y en aquellas que dieron a luz

prematuramente (9,6 vs. 15,4%). La obesidad pregestacional no fue un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia severa en pacientes con preeclampsia leve ; sin embargo, el aumento de peso materno fue un factor de riesgo , aumentando la probabilidad de preeclampsia grave en 2,11 veces en pacientes con preeclampsia leve . Concluimos que el aumento de peso materno por encima del rango normal es un factor de riesgo de preeclampsia severa en pacientes con preeclampsia leve ; sin embargo, el sobrepeso durante el embarazo no aumentó ese riesgo, ni por sí solo ni en combinación con otros factores de riesgo ($p=0,719$). Por otro lado, Jiménez en un estudio de casos y controles de pacientes con diagnósticos de preeclampsia y si desarrollaron o no complicaciones. El análisis de los factores de riesgo junto con los datos recopilados nos permitió desarrollar y validar una herramienta que podría predecir las complicaciones de la preeclampsia en la atención ginecológica . De las 140 pacientes estudiadas que habían sido diagnosticadas con preeclampsia, 62 no presentaron ninguna complicación . La muerte materna , el síndrome HELLP , la eclampsia, la falla renal , la disminución de las plaquetas , la coagulopatía, el sangrado, el edema pulmonar, la embolia pulmonar y el vasoespasma cerebral son los principales factores de interés. Resultados encontraron diez factores para predecir las complicaciones de la preeclampsia; El síndrome HELLP afectó a la mayoría de los pacientes (13,3 %), seguido de IRA y eclampsia (5,8 %); no hubo evidencia de mortalidad materna en 2017; y la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 18,9 años. Además, los investigadores no encontraron correlación entre los factores de riesgo (ECLAMPSIA, HELLP E IRA). Finalmente, Jiménez. Como consecuencia directa del control prenatal de la gestante, que evidenció que primero se le diagnosticó sobrepeso y luego obesidad, la parturienta presentó preeclampsia severa, la cual fue atendida por el personal médico del hospital. Habiendo demostrado que la obesidad es un factor de riesgo para la aparición de preeclampsia severa.

En los estudios Regionales^(15,16) como Los factores de riesgo del estudio incluyeron edad menor de 20 años y mayor de 35, antecedentes personales , presión arterial alta, perfiles de lípidos maternos alterados y diabetes gestacional ; los factores de riesgo específicos del embarazo incluyeron maternidad por primera vez , falta de pareja sexual , embarazo ectópico y polihidramnios; y los factores de riesgo ambientales incluyen alcoholismo, pobreza, estrés y ansiedad

relacionados con el embarazo mal manejados .Los factores de riesgo más comunes para preeclampsia fueron identificados en una muestra de 136 casos y 272 controles, y fueron los siguientes : edad materna mayor a 35 años , obesidad , nueva pareja sexual , comorbilidad y embarazo ginecológico . Sin embargo, otro estudio encontró que la atención prenatal menor a seis veces, la edad materna mayor a 35 años y la paridad fueron los factores de riesgo más significativos.

La preeclampsia es uno de los trastornos hipertensivos durante el embarazo que acarrea un alto riesgo de muerte materna y fetal, se considera la causa más importante de la Salud pública a nivel mundial es el segundo lugar en muerte materna en el Perú ⁽⁸⁾. Por deberse de un problema de Salud Pública que afecta tanto al bebe como a la madre es necesario realizar cuidados permanentes para evitar inconvenientes más adelante una de los principales bases es el reconocimiento de los signos de alarma en el embarazo, ya que el objetivo principal es que la gestante culmine el embarazo satisfactoriamente sin ninguna complicación tanto para la madre como para el hijo ⁽¹⁵⁾ .

Conceptualmente, la preeclampsia se refiere a la aparición de hipertensión en una mujer embarazada después de la semana 20 de embarazo o durante el puerperio, con o sin proteinuria ⁽¹⁵⁾ y como definición operacional Cuando una o más de las siguientes condiciones están presentes, se ha realizado un diagnóstico de preeclampsia con características graves ⁽¹⁵⁾. Separando en dos grupos, la preeclampsia leve se define como la presencia de presión arterial alta por encima del rango normal y proteinuria en una mujer embarazada después de la semana 20, excluyendo la presencia de hematoma o hidropesía fetal ⁽¹⁶⁾ y La preeclampsia grave se diagnostica cuando las lecturas de presión arterial son consistentemente superiores a 160/110 mmHg durante al menos 6 horas en 2 ocasiones separadas , o cuando se asocia con cualquiera de los factores de riesgo antes mencionados ⁽¹⁶⁾.

Criterios de diagnóstico de preeclampsia :La presencia de una o más de las siguientes características ⁽¹⁷⁾ el embarazo debe ser mayor a las 20 semanas, en el que la paciente era previamente normotensa: una lectura de PAS de 140 mm Hg o superior, o una lectura de PAD de 90mm Hg o más, medido en 2 oportunidades, separados por cuatro horas cada vez; a) Proteinuria de menos

de 0,3 g en orina de 24 horas , o una proporción de proteína a creatinina de menos de 0,3 (mg/mg) en una muestra aleatoria de orina, o una muestra de orina -medida de reactividad de más de +2 en ausencia de una medida cuantitativa .recuento de placa inferior a 100.000 por microlitro (b)c) Creatinina sérica > 1,1 mg/dL o el doble del valor normal cuando no hay otra enfermedad renal presente ⁽¹⁷⁾

Síntomas mentales o problemas oculares(Por ejemplo, cefalea crónica de nueva aparición que desafía los diagnósticos previos y no mejora con de analgésicos en su dosis habitual; visión borrosa ; escotomas; luces; o escoplos para papilares ;)Disminución moderada a severa de la presión arterial Medida dos veces a intervalos de 4 horas mientras el paciente dormía, la PAS del paciente es superior a 160 mmHg o la PAD es superior a 110 mmHg (la terapia antihipertensiva puede comenzar al inicio de la hipertensión grave y puede establecerse como un criterio de gravedad sin esperar las cuatro horas completas).b) Anomalías hepáticas. Dolor intenso y duradero en la parte superior derecha o superior del estómago que no mejora con el tratamiento; ausencia de otros diagnósticos más definitivos; o concentraciones de transaminasas hepáticas que son el doble de lo habitual. Deficiencia de coágulos de sangre (c)Recuento de placas Inferior a 1,1 mg/dL [97,2 micromol/L] o el doble del valor de la creatinina sérica en ausencia de enfermedad renal⁽¹⁸⁾.

Actualmente la proteinuria con la restricción del crecimiento intrauterino ya no es considerada como criterios de gravedad ya que la proteinuria mayor de 5 g no altera el desenlace del embarazo en mujeres con diagnóstico de preeclampsia⁽¹⁸⁾.

Esos factores de riesgo para evaluar la importancia de una asociación se utilizan índices de riesgo , con la conceptualización de que se incluyen como factores de riesgo una amplia variedad de condiciones que reflejan la complejidad del proceso de la enfermedad⁽¹⁹⁾ Estos pueden clasificarse según la demografía, el historial médico , los antecedentes familiares , el riesgo de embarazo , la edad del padre y los resultados de las pruebas de laboratorio , entre otros factores⁽¹⁹⁾.

a) Edad, las tasas más altas de preeclampsia y parto prematuro se han relacionado con edades más avanzadas .Se ha demostrado que el riesgo de

desarrollar PE aumenta a medida que la madre alcanza los 40 años .b) Las mujeres mayores son más propensas a tener factores de riesgo que las predispongan a desarrollar preeclampsia, como diabetes mellitus , hipertensión u otra enfermedad crónica .Si bien estadísticamente los adolescentes tienen un mayor riesgo de preeclampsia , varios estudios observacionales no han podido establecer definitivamente una relación causal entre los dos ⁽²⁰⁾. c) Pareja sexual, Una teoría es que los sistemas inmunitarios de las mujeres nulíparas han tenido una exposición insuficiente a los antígenos paternos y que esta falta de desensibilización puede desempeñar un papel en la patogenia de la enfermedad. (RR 2,1, IC 95% 1,9-2,4) ⁽²⁰⁾ d) Número de gestaciones un elemento interesante de esta asociación es que la condición se conoce como "enfermedad del primer embarazo" desde que se registró por primera vez. Y es cierto que la enfermedad aparecía con mucha menos frecuencia en aquellas mujeres que habían tenido antes un embarazo saludable ⁽¹⁸⁾.

La preeclampsia solo es durante la gestación y para que se de dicha patología se necesita de la placenta para poder iniciarse ya que muchas literaturas señalan como punto de partida a la insuficiencia placentaria ya que la pobre perfusión se puede deber a una implantación anormal, esta puede ser mediada genéticamente y/o inmunológicamente. La respuesta materna anómala es un importante factor predisponente de la madre en el periodo de placentación mas no una causa de preeclampsia ⁽²⁰⁾

El endotelio de las arterias mantienen un tono adecuado de la pared vascular del musculo liso regulando las sustancias vasodilatadoras como es el óxido nítrico y prostaglandinas y sustancias vasoconstrictoras y anticoagulación, cuando hay una disfunción endotelial habrá una inestabilidad de las sustancias endoteliales donde ocasionara un aumento de la inflamación, vasoconstricción, activación vascular y permeabilidad vascular, en la preeclampsia hay una liberación de moléculas que son producida por la placenta que son sustancias angiogénicas, interleucinas y especies reactivas de trofoblasto en donde todo esto ocasionara una disfunción endotelial ⁽¹⁹⁾ .

El sistema en humanos es el proceso de descomponer las células del surco, y la transferencia y el reemplazo de las células de revestimiento de la madre que se enamora de la madre en la que se invaden la membrana primaria y la vasta

membrana hasta que realizan cambios en la estructura de la estructura de la estructura de la estructura de útero. Durante el embarazo, hay cambios, en las primeras etapas, hay cambios de tejido para las arterias espirales en la madre caída de la madre con la separación de hojas flexibles dentro y entre el revestimiento. Los músculos tienen solo una capa delgada de la membrana primaria, se ha proporcionado otro cambio en el sexto y 12 del embarazo en las últimas semanas, las células espirales han sido invadidas por el tejido tisular tisular. Trofoblástico y reemplazará las células de revestimiento donde permitirán su expansión, luego en la semana 14 y 20, la invasión alcanzará los logros del embarazo. Las arterias del endometrio, todos los cambios en esta estructura permiten la expansión de las arterias y, por lo tanto, reducen la resistencia uterina y esta es la razón para aumentar el flujo; Sin embargo, en la preeclampsia, el trastorno de las células de arrogancia no alcanza las arterias fijas, para ellas, causando resistencia a los vasos sanguíneos y, por lo tanto, reduce la circulación sanguínea uterina, y la multiplicación de la arteria de un entorno que sufre de oxígeno, que Cambia la permeabilidad y la sangre de la sangre. Una de las causas de la presión arterial alta y la proteína ⁽¹⁹⁾.

La preeclampsia en su primera etapa es asintomática y esta tiene dos características fundamentales que es la hipoperfusión e hipoxia placentaria lo cual genera infarto y trombosis en las vellosidades de la placenta en donde hay aumento de la producción y liberación de los factores que causan inflamación generalizada en la circulación materna y también hay una activación endotelial la cual inducirá a la segunda etapa de esta enfermedad en donde hay vasoconstricción, disminución del volumen plasmático y activación de la cascada de coagulación siendo la etapa sintomática y de diagnóstico clínico ⁽¹⁸⁾.

Durante el embarazo hay un incremento de las citoquinas inflamatorias y activación de la coagulación, pero en la preeclampsia este proceso se amplía incrementando la activación de los diferentes linfocitos granulocitos, monocitos a la misma más hay incremento de las IL-6 y el FNT-alfa ⁽¹⁸⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

- **Tipo:** Aplicada.
- **Diseño de la investigación:** No experimental, retrospectivo y descriptiva .

3.2. Variables y operacionalización: (Anexo)

- ❖ Variable 1: Preeclampsia (Severa y no severa)
- ❖ Variables 2: Factores de riesgo
 - Edad
 - Grado de instrucción
 - Estado civil
 - Edad gestacional
 - Número de gestaciones

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Toda gestante atendida en el Hospital de Apoyo Chepén en el periodo enero del 2022 a Noviembre de 2022

Muestreo

Muestreo no probabilístico por el motivo que no se realiza ninguna fórmula para determinar la muestra.

Criterio de inclusión

- Pacientes gestantes tendidos en el Hospital de apoyo Chepén 2022.
- Pacientes gestantes mayores de 18 años.
- Pacientes gestantes con historias clínicas completas

Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes no atendidos en el del Hospital de apoyo Chepén 2022
- Pacientes gestantes menores de 18 años.
- Pacientes gestantes sin historias clínicas completas

Muestra

Estuvo conformada por 100 gestantes atendida en el Hospital de Apoyo Chepén en el periodo enero del 2022 a noviembre de 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica más adecuada utilizada es la encuesta.

Instrumento

En la presente investigación se aplicó hará dos instrumentos.

- Ficha de análisis documentario
- Cuestionario de factores de riesgo

3.5. Procedimientos

Los pasos de recopilación de datos que se utilizaron para la encuesta serán los siguientes:

- Se solicitará el permiso al Hospital de apoyo Chepen 2022 (autorización)
- Se hará coordinaciones con el encargado del área
- Coordinará para realizar los cuestionarios de factores de riesgo
- Se recaudo la información de los pacientes

3.6. Método de análisis de datos

- Se van a codificar los resultados.
- Se usará el programa Excel, para justar las tablas y figuras obtenidas al formato correspondiente.
- Se realizarán la tabulación de resultados.
- Se aplicará el sistema SPSS para los análisis descriptivos

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se ejecutó previa aceptación y aprobación del protocolo por parte del Comité de Ética de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad César Vallejo. Se ha tenido en cuenta la declaración de Helsinki que respeta los principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Así también se mantuvo el anonimato de cada historia clínica revisada. Se respetó los datos tomados de las historias clínicas, los cuales fueron utilizados de manera justa, respetando la integridad de las personas.

IV. RESULTADOS

Descripción del Trabajo de Campo

Tabla 1. Relación entre la preeclampsia y factores de riesgo

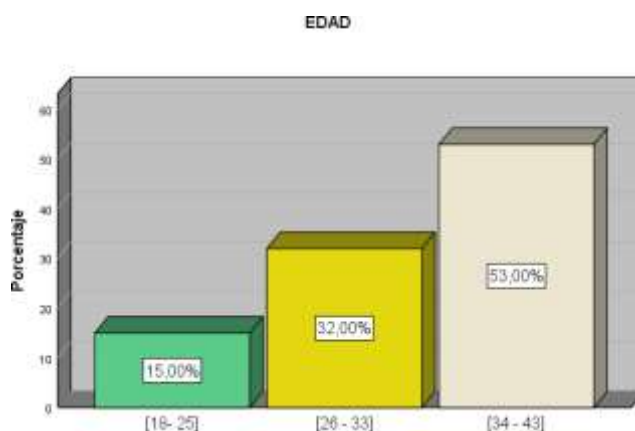
FACTORES DE RIEGO	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Edad	11,690 ^a	2	,003
Grado de instrucción	12,858 ^a	3	,005
Estado civil	12,167 ^a	2	,002
Edad gestacional	6,714 ^a	2	,035
Número de gestaciones	10,306 ^a	2	,006

Interpretación: Apreciamos en la Tabla N°1, que la relación de preeclampsia y factores de riesgo se muestran las Significaciones asintóticas (bilaterales) menores al nivel de sig. estándar ($p < 0.05$). Es decir que existe una relación entre la preeclampsia y factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

Tabla 2. Relación entre la preeclampsia con la edad

	EDAD	DIAGNOSTICO		TOTAL
		SUFRIÓ PREECLAMPSIA	NO SUFRIÓ PREECLAMPSIA	
	[18- 25]	10	5	15
	[26 - 33]	15	17	32
	[34 - 43]	12	41	53
	TOTAL	37	63	100

Gráfico 1. Relación entre la preeclampsia con la edad



Interpretación: Se aprecia en la Tabla 2 y Gráfico 1 que la muestra estudiada de 100 pacientes gestantes Hospital de apoyo Chepén 2022. El rango de edad se muestra un [18- 25] se presenta un 15%, en el rango [26 - 33] se muestra un 32% y finalmente en el rango [34 - 43] se encontró un 53%.

Tabla 3. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y edad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,690 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	11,759	2	,003
Asociación lineal por lineal	11,533	1	,001
N de casos válidos	100		

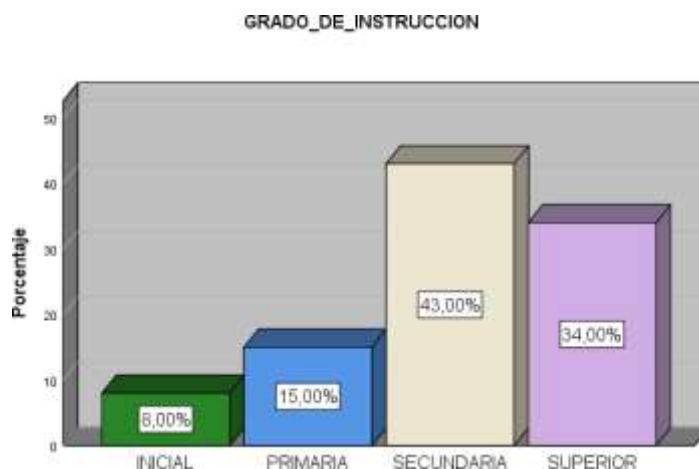
Interpretación:

Se encontró un chi-cuadrado de $p=,003$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepen 2022.

Tabla 4. Relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción

		DIAGNOSTICO		
		SUFRIÓ	NO SUFRIÓ	
		PREECLAMPSIA	PREECLAMPSIA	TOTAL
GRADO DE INSTRUCCIÓN	INICIAL	7	1	8
	PRIMARIA	6	9	15
	SECUNDARIA	17	26	43
	SUPERIOR	7	27	34
TOTAL		37	63	100

Gráfico 2. Relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción



Interpretación: Se aprecia en la Tabla 4 y Gráfico 2 que la muestra estudiada de 100 pacientes gestantes Hospital de apoyo Chepén 2022. Se muestra que en 8% de los pacientes solo concluyeron inicial, el 15% primaria, el 43% secundaria y el 34% superior

Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y grado de instrucción

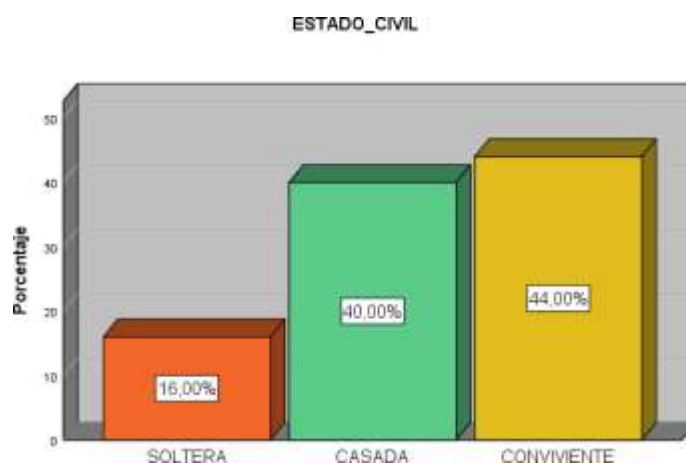
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,858 ^a	3	,005
Razón de verosimilitud	13,285	3	,004
Asociación lineal por lineal	10,451	1	,001
N de casos válidos	100		

Interpretación: Se encontró un chi-cuadrado de =,005 menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

Tabla 6. Relación entre la preeclampsia con el estado civil

		DIAGNOSTICO		TOTAL
		SUFRIÓ PREECLAMPSIA	NO SUFRIÓ PREECLAMPSIA	
ESTADO CIVIL	SOLTERA	11	5	16
	CASADA	8	32	40
	CONVIVIENTE	18	26	44
TOTAL		37	63	100

Gráfico 3. Relación entre la preeclampsia con el estado civil



Interpretación: Se aprecia en la Tabla 6 y Gráfico 3 que la muestra estudiada de 100 pacientes gestantes Hospital de apoyo Chepén 2022. Se observa que un 16% de las pacientes gestantes de encuentran solteras, un 40% casadas y por último un 44% conviven con su cónyuge.

Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y estado civil

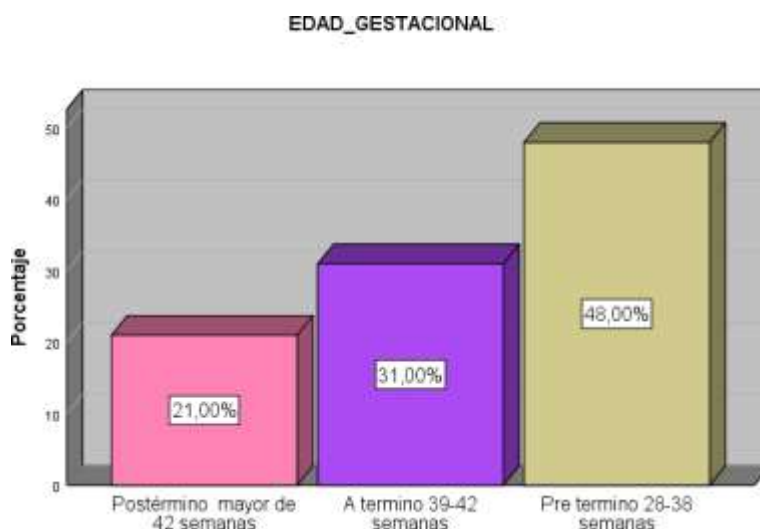
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,167 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	12,350	2	,002
Asociación lineal por lineal	,919	1	,338
N de casos válidos	100		

Interpretación: Se encontró un chi-cuadrado de $\approx 0,002$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

Tabla 8. Relación entre la preeclampsia con la edad gestacional

		DIAGNOSTICO		TOTAL
		SUFRIÓ PREECLAMPSIA	NO SUFRIÓ PREECLAMPSIA	
EDAD GESTACIONAL	POSTÉRMINO MAYOR DE 42 SEMANAS	5	16	21
	A TÉRMINO 39-42 SEMANAS	8	23	31
	PRE TERMINO 28-38 SEMANAS	24	24	48
	TOTAL	37	63	100

Gráfico 4. Relación entre la preeclampsia con la edad gestacional



Interpretación: Se aprecia en la Tabla 8 y Gráfico 4 que la muestra estudiada de 100 pacientes gestantes Hospital de apoyo Chepén 2022. Se muestra que el 21% de las pacientes gestantes se encuentran postérmino mayor de 42 semanas, el 31% se encuentran a término 39-42 semanas y finalmente el 48% se encuentra en pre término 28-38 semanas

Tabla 9. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y edad gestacional

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,714 ^a	2	,035
Razón de verosimilitud	6,793	2	,033
Asociación lineal por lineal	5,587	1	,018
N de casos válidos	100		

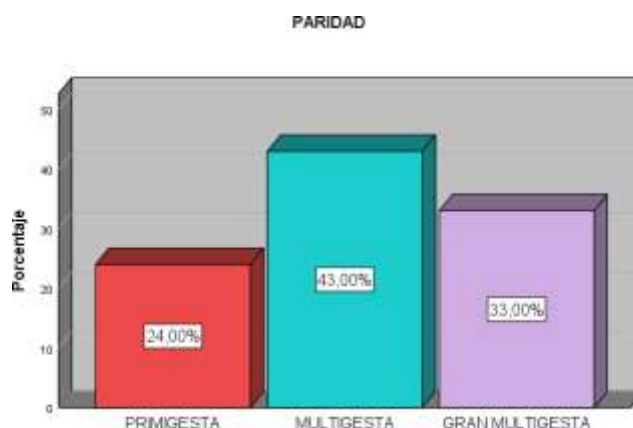
Interpretación: Se encontró un chi-cuadrado de $\approx 0,035$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022

Tabla 10. Relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones

	DIAGNOSTICO		TOTAL
	SUFRIÓ PREECLAMPSIA	NO SUFRIÓ PREECLAMPSIA	

PARIDAD PRIMIGESTA	15	9	24
MULTIGESTA	15	28	43
GRAN MULTIGESTA	7	26	33
TOTAL	37	63	100

Gráfico 5. Relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones



Interpretación: Se aprecia en la Tabla 10 y Gráfico 5 que la muestra estudiada de 100 pacientes gestantes Hospital de apoyo Chapén 2022. Se muestra que el 24% de pacientes gestantes son primigesta, el 43% es multigesta y finalmente el 33% es gran multigesta.

Tabla 11. Pruebas de chi-cuadrado entre preeclampsia y número de gestaciones

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,306 ^a	2	,006
Razón de verosimilitud	10,312	2	,006
Asociación lineal por lineal	9,703	1	,002
N de casos válidos	100		

Interpretación: Se encontró un chi-cuadrado de =,006 menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chapén 2022

V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general de determinar la relación entre la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Apreciamos que la relación de preeclampsia y factores de riesgo se muestran las Significaciones asintóticas (bilaterales) menores al nivel de sig. estándar ($p < 0.05$). Es decir que existe una relación entre la preeclampsia y factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Por otro lado, Cedillo y Lindao indica que el 69% de las mujeres tenían entre 14 y 16 años de edad, el 74% eran primigestas, el 72% estaban en la semana 30 a 39, el 47% tuvo tres o más controles prenatales, el 29% indicó padecer hipertensión arterial, el 30% tenía familiares con preeclampsia, el 94% parió por cesárea y el 70% no presentó complicaciones maternas ni fetales significativamente preocupantes; indicando que, aunque ⁽⁹⁾.

Respecto al objetivo específico 1 de determinar la relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022, Se encontró un chi-cuadrado de $p = ,003$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Por otro lado, Tenorio y Rodríguez usaron las historias clínicas de cada paciente atendida que se le había diagnosticado preeclampsia. Los resultados mostraron que, de todos los casos, el 49% tenía preeclampsia leve y el 51% tenía preeclampsia severa; el grupo etario de 17 y 19 años presentó el mayor número de casos, representando el 67% del total. Las mujeres embarazadas constituían el 71% de la población, mientras que el 29% eran multíparas. Se concluye que la preeclampsia en adolescentes atendidas entre 2015 y 2018 se asocia de manera estadísticamente significativa con neoplasia, edad y control prenatal inadecuado ⁽⁵⁾

Respecto al objetivo específico 2 de Determinar la relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se encontró un chi-cuadrado de $p = ,005$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Por otro lado, Hernández obtuvo como resultado del análisis de 63 casos y 126 controles de 189 gestantes, encontramos relación entre siete de las variables estudiadas.

De estos siete, dos son factores de riesgo inmodificables: los antecedentes de hipertensión arterial crónica y preeclampsia. Concluyendo que, desde la perspectiva de la salud pública, la identificación de los factores de riesgo debe servir como base para orientar la prevención de la preeclampsia grave. En este estudio, se destacan tres factores modificables: sobrepeso, obesidad y atención prenatal adecuada. siendo la base para la prevención con el objetivo de mejorar los resultados materno-perinatales ⁽⁶⁾.

Respecto al objetivo específico 3 de Determinar la relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se encontró un chi-cuadrado de $\chi^2 = 0,002$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Por otro lado, Granja, obtuvo como resultado que la preeclampsia severa 34,3% se presenta por parto prematuro entre 34 y 36 semanas con 6 días 50,7%. Las edades de 18 años y >35 años son factores de riesgo, al igual que los antecedentes familiares de preeclampsia, multiparidad, embarazos múltiples, diabetes e hipertensión arterial grave. Concluyendo que se comprobó que los factores de riesgo ligados al desenlace neonatal aumentan la ^{prevalencia} de preeclampsia severa. Por lo tanto, es necesario implementar intervenciones educativas centradas en el autocuidado, controles de salud adecuados y evaluación médica preventiva para reducir su incidencia ⁽⁷⁾

Respecto al objetivo específico 4 de Determinar la relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se encontró un chi-cuadrado de $\chi^2 = 0,035$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Además, Jiménez indica que el control prenatal de la gestante, que indica que primero tiene un diagnóstico de sobrepeso que luego cambia a obesidad, la gestante desarrolla una preeclampsia severa durante el trabajo de parto, la cual es manejada por el personal médico del hospital. determinando que la obesidad es un factor que contribuye al desarrollo de preeclampsia severa ⁽¹⁴⁾.

Respecto al objetivo específico 5 de Determinar la relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se encontró un chi-cuadrado de $\chi^2 = 0,006$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Por otro lado, Paredes resultando que el grupo etario de 20 a 25 años dominó en el 35,2%, el nivel educativo secundario en el 54,7%, la unión libre con el 44,5%, y eran amas de casa en el 61,7%; en los factores ginecóobstétrico y personales. Concluyendo que existen algunos factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la preeclampsia, por lo que es necesario identificar los potenciales factores de riesgo personales, así como las características obstétricas y sociodemográficas que podrían propiciar la presentación de esta enfermedad y comprometer la relación madre-hijo. ⁽⁸⁾.

VI. CONCLUSIÓN

Se concluye, con respecto al objetivo general sobre la relación entre la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se apreciamos que la relación de preeclampsia y factores de riesgo se muestran las Significaciones asintóticas (bilaterales) menores al nivel de sig. estándar ($p < 0.05$). Es decir que existe una relación entre la preeclampsia y factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

Se concluye, con respecto al objetivo específico 1 sobre la relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se encontró un chi-cuadrado de $p = ,003$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022

Se concluye, con respecto al objetivo específico 2 sobre la relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se encontró un chi-cuadrado de $p = ,005$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

Se concluye, con respecto al objetivo específico 3 sobre la relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se encontró un chi-cuadrado de $p = ,002$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

Se concluye, con respecto al objetivo específico 4 sobre la relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se encontró un chi-cuadrado de $p = ,035$ menor a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

Se concluye, con respecto al objetivo específico 5 sobre la relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022. Se encontró un chi-cuadrado de $p = ,006$ menor

a 0,05 por ende se asumió que existe una relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2022.

VII. RECOMENDACIÓN

- Se sugiere profundizar en la investigación de aquella variable de estudio, donde se analiza preeclampsia y factores de riesgo en pacientes gestantes, para contribuir a obtener una mayor base de datos a las futuras investigaciones.
- Se propone a la plana de autoridades de la Escuela Profesional de Medicina, considerar los resultados que demuestran la existencia de preeclampsia y factores de riesgo en pacientes gestantes, para así establecer acciones e implementación de programas para la detección oportuna de preeclampsia.
- Se recomienda generar programas de actividad donde puedan conocer las situaciones que se encuentran las pacientes gestantes.
- Poder desarrollar una estrategia de acción ante situaciones, donde la propuesta de solución busca destacar oportunamente las afecciones, de modo que se puede tener una respuesta rápida y adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia; 2019.
2. Clínica Universidad de Navarra. La preeclampsia, una enfermedad del embarazo que conlleva riesgos para la madre y para el bebé; 2019.
3. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú; 2018.
4. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta México: Mc Graw hill; 2018.
5. Tenorio , Rodríguez A. Incidencia de preeclampsia severa en primigestas adolescentes factores de riesgo y complicaciones, Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil.; 2019.
6. Hernández 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, Tesis de pregrado, Universidad El Bosque.; 2022.
7. Granja E. Preeclampsia severa asociada a parto pretérmino. Resultados materno-neonatales según factores de riesgo. Tesis de pregrado. Universidad de Guayaquil.; 2021.
8. Paredes M. Análisis de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2020. Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.; 2022.
9. Cedillo , Lindao D. Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes adolescentes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil.; 2022.
10. Checya J. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol Obstet Mex. 2019; 5(87): p. 295 - 301.
11. Valladares E. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema por rotura hepática espontánea en preeclampsia severa. Rev Peru Ginecol Obstetra. 2019; 65(4).
12. Tipte A. Obesidad pregestacional y ganancia ponderal materna excesiva como factores de riesgo para preeclampsia severa. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016-2018, Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
13. Jimenez. Factores de riesgo clínicos relacionados con complicaciones severas de la preeclampsia en la adolescencia del hospital regional de Cajamarca, 2017, Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
14. Jiménez E. Obesidad como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia severa en el Hospital nivel ii- 1, Oxapampa 2017, Tesis de maestría, Universidad Jose Carlos Mariategui; 2019.
15. Guevara E, Gonzales C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2019; 8(1): p. 30 - 5.

16. Curiel E, Prieto M, Mora J. Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía. 2018; 35(3).
17. López M, Manríquez , Gálvez G, Ramírez E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia Aportaciones Originales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2012; 50(5).
18. Narea Y, Macías K, Fabio M, Villavicencio M. Factores de riesgos de preeclampsia en la primera gestación de mujeres jóvenes. Más Vida. 2022; 4(3).
19. Chimbo C, Mariño , Chimbo T, Caicedo. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018; 13(1).
20. Cabrera , Pereira , Ollague R, Ponce M. Factores de riesgo de preeclampsia. Reciamuc. 2019; 3(2).
21. Arias JL, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
22. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
23. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción Málaga : Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.

ANEXOS

FACTORES DE RIESGO EN PREECLAMPSIA SEVERA EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN 2023				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	VARIABLES	POBLACIÓN
<p>¿Cómo se relaciona la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Cómo se relaciona la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023?</p> <p>PE2: ¿Cómo se relaciona la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023?</p> <p>PE3: ¿Cómo se relaciona la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023?</p> <p>PE4: ¿Cómo se relaciona la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023?</p> <p>PE5: ¿Cómo se relaciona la preeclampsia</p>	<p>Determinar la relación entre la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>OE 1: Determinar la relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023</p> <p>OE2: Determinar la relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023</p> <p>OE4: Determinar la relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica Descriptivo, transversal.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p>	<p>Variable 1 PREECLAMPSIA Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Hinchazón de extremidades • Proteína en la orina <p>Variable 2 FACTORES DE RIESGO Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Edad gestacional • Número de gestaciones 	<p>Población: Población 100 historias clínicas de pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023</p> <p>Muestra: Muestra 100 historias clínicas de pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023</p>

<p>con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chapén 2023?</p>	<p>del Hospital de apoyo Chapén 2023 OE5: Determinar la relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chapén 2023</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO	Instrumento
PREECLAMPSIA	Es la aparición de hipertensión arterial de nueva aparición con proteinuria o hipertensión arterial acompañada de daño multiorgánica con o sin proteinuria que se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo o en el posparto en una mujer embarazada (15).	Criterios de preeclampsia severa, la presencia de una o más de las siguientes condiciones indican el diagnóstico de preeclampsia con características de severa (15).	Preeclampsia leve	Presión arterial Edema de extremidades	Cualitativa	Ficha de análisis documentario
			Preeclampsia severa	Proteína en la orina		
FACTORES DE RIESGO	La amplia gama de condiciones que reflejan la complejidad del proceso de la enfermedad se incluye en los factores de riesgo, los puntos fuertes de la asociación se miden mediante índices de riesgo (19).	Estos se pueden clasificar en función de factores familiares, factores demográficos, antecedentes médicos o historia obstétrica, factores asociados al embarazo, factores paternos, niveles de laboratorio (19).	Edad	Menor 20 años 20-35 años Mayor de 35 años	Cuantitativa	Cuestionario
			Grado de instrucción	Analfabeto Inicial Primaria Secundaria Superior		
			Estado civil	Soltera Casada Divorciada conviviente Viuda		
			Edad gestacional	Postérmino mayor de 42 semanas A término 39-42 semanas Pre término 28-38 semanas		
			Número de gestaciones	Nulíparas: 0 partos Primigestas: 1 parto Multíparas: 2-4 partos Gran multíparas: mayor o igual 5 partos		

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“FACTORES DE RIESGO EN PREECLAMPSIA SEVERA”

1. DATOS GENERALES:

Historia Clínica N°.....

Dx de Preeclampsia: SI..... NO.....

PAS \geq 140 Si ___ No ___ PAD \geq 90 Si ___ No ___

Presencia de proteínas en 1 traza al usar tira reactiva con ácido sulfosalicílico: Si ___ No ___

¿Daño de órgano blanco? Si ___ No ___

2. FACTORES:

Edad años

Estado civil: soltera..... casada.....conviviente

Grado de instrucción:

Escolaridad.....Analfabeta.....Primaria...

.....

Secundaria.....Superior.....

.....

Procedencia: Rural..... Urbano.....

ANTECEDENTES PERSONALES:

❖ Estado Nutricional:

• Peso: Inicio del embarazo.....Actual.....

• Talla

IMC.....

❖ Familiares con Preeclampsia.....

❖ Historia personal con preeclampsia.....

❖ Otros antecedentes

○ HTA Crónica SI.....NO

○ Diabetes mellitus SI..... NO

○ Otras.....

3. FACTORES GINECO-OBTETRICOS

Edad gestacional:

Postérmino mayor de 42 semanas

A termino 39-42 semanas

Pre termino 28-38 semanas

Inmaduro mayor de 28semanas

Partos: Nulípara..... Multipar... N° de hijos

HTA antecedente.....

Periodo intergenésico:

Método anticoncepstivo.....

N° de Controles prenatales

Carta N° 169-2022-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 16 de noviembre de 2022

Señor Doctor
DIAMER RAMIREZ GAVIDIA
Director General
Hospital de Apoyo Chepén
Chepén.



De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **YERALDIN ESTEFANY MIRELLA JULCA PASTOR**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Factores de Riesgo en Preeclampsia severa**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el Doctor **Miguel Angel TRESIERRA AYALA**, con la aprobación de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/11/2022 20:02:00-0500
Dr. MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
Responsable de la Unidad de Investigación
ESCUELA DE MEDICINA - UCV



Chepén, 06 de Diciembre del 2022

MEMORANDUM N° 062 -2022-GRLL-GGR/GRSS/RSCH/HACH/ODI

A : SR. LEONARDO ZANINI DELGADO
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA DE LA RED DE SALUD CHEPEN

DE : LIC. JANETT CORRO ARTEAGA
RESP. DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION DE LA RED DE SALUD CHEPEN

ASUNTO : FACILIDADES PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Por medio del presente lo saludo cordialmente y a la vez para solicitar a su digno despacho que se le brinde las facilidades a la estudiante de medicina de la UCV YERALDIN ESTEFANY MIRELLA JULCA PASTOR; quien va ha desarrollar el Trabajo de Investigación "FACTORES DE RIESGO EN PRECAMPSIA SEVERA" cuyos resultados serán de mucho valor para el servicio de Gineco-Obstetricia y para la Institución.

Sin otro particular y agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente documento; aprovecho la oportunidad para reiterarle muestras de consideración y estima personal.

ATENTAMENTE.

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD CHEPEN

[Firma]

Lic. Janett G. Corro Arteaga
 JEFE UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD CHEPEN

[Firma]

TC. LEONARDO ZANINI DELGADO
 JEFE DE UNIDAD ESTADISTICA E INVESTIGACION

07/12/22
13:14hrs

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo: **"FACTORES DE RIESGO EN PREECLAMPSIA SEVERA"**

Objetivo general: Determinar la relación entre la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023

Objetivos específicos: Determinar la relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023, determinar la relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023, determinar la relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023, determinar la relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023 y determinar la relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023.

Estimado investigador marque con X para cada ítem si es "esencial", "útil pero prescindible" o "innecesario", todos ellos aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez de contenido del instrumento a utilizar.

N°	Ítems	Esencial	Útil, pero prescindible	Innecesario	Observación
DATOS GENERALES					
	Historia Clínica N°		X		
	Dx de Preeclampsia	✓			
	PAS ≥ 140	✓			
	PAD ≥ 90	X			
	Presencia de proteínas en 1 tira reactiva con ácido sulfosalicílico	✓			
	¿Daño de órgano	X			

	blanco?				
FACTORES					
	Edad	X			
	Estado civil	✓			
	Grado de instrucción	✓			
	Procedencia	✓			
	Estado Nutricional:	X			
	Peso	X			
	Talla	X			
	IMC	X			
	Familiares con Preeclampsia	✓			
	Historia personal con preeclampsia	X			
	Otros antecedentes	X			
FACTORES GINECO-OBTETRICOS					
	Edad gestacional	✓			
	Partos	X			
	N° de hijos	✓			
	HTA antecedente	X			
	Periodo intergenésico	X			
	Método anticonceptivo	X			

NOMBRE COMPLETO DEL EVALUADOR: *Eduardo Antonio Lavado Ma*

DNI. *02897540*

COLEGIATURA N°: *32469*

FIRMA.

Eduardo Antonio Lavado Ma
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.O.P. 51246 RNE/32469

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo: **"FACTORES DE RIESGO EN PREECLAMPSIA SEVERA"**

Objetivo general: Determinar la relación entre la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023

Objetivos específicos: Determinar la relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023, determinar la relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023, determinar la relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023, determinar la relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023 y determinar la relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023.

Estimado investigador marque con X para cada ítem si es "esencial", "útil pero prescindible" o "innecesario", todos ellos aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez de contenido del instrumento a utilizar.

N°	Ítems	Esencial	Útil, pero prescindible	Innecesario	Observación
DATOS GENERALES					
	Historia Clínica N°		X		
	Dx de Preeclampsia	X			
	PAS \geq 140	X			
	PAD \geq 90	X			
	Presencia de proteínas en 1 tira reactiva con ácido sulfosalicílico	X			
	¿Daño de órgano	X			

	blanco?				
FACTORES		✓			
	Edad	✓			
	Estado civil	✓			
	Grado de instrucción	✓			
	Procedencia	✓			
	Estado Nutricional	✓			
	Peso	✓			
	Talla	✓			
	IMC	✓			
	Familiares con Preeclampsia	✓			
	Historia personal con preeclampsia	✓			
	Otros antecedentes	✓			
FACTORES GINECO-OBTETRICOS					
	Edad gestacional	✓			
	Partos	✓			
	N° de hijos	✓			
	HTA antecedente	✓			
	Periodo intergenésico	✓			
	Método anticonceptivo	✓			

NOMBRE COMPLETO DEL EVALUADOR: *Beliza Cristóbal Beltrán García*

DNI: *40246194*

COLEGIATURA N°: *19106*

FIRMA:

Beliza C. Beltrán García
 Beliza C. Beltrán García
 OBSTETRA
 C.O.P. 19106

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo: "FACTORES DE RIESGO EN PREECLAMPSIA SEVERA"

Objetivo general: Determinar la relación entre la preeclampsia con los factores de riesgo en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023

Objetivos específicos: Determinar la relación entre la preeclampsia con la edad en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023, determinar la relación entre la preeclampsia con el grado de instrucción en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023, determinar la relación entre la preeclampsia con el estado civil en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023, determinar la relación entre la preeclampsia con la edad gestacional en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023 y determinar la relación entre la preeclampsia con el número de gestaciones en pacientes gestantes del Hospital de apoyo Chepén 2023.

Estimado investigador marque con X para cada ítem si es "esencial", "útil pero prescindible" o "innecesario", todos ellos aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez de contenido del instrumento a utilizar.

N°	Ítems	Esencial	Útil, pero prescindible	Innecesario	Observación
DATOS GENERALES					
	Historia Clínica N°	✓			
	Dx de Preeclampsia	✓			
	PAS \geq 140	x			
	PAD \geq 90	✓			
	Presencia de proteínas en 1 tira reactiva con ácido sulfosalicílico	✓			
	¿Daño de órgano	✓			

	blanco?				
FACTORES					
	Edad	✓			
	Estado civil	✓			
	Grado de instrucción	✓			
	Procedencia	x			
	Estado Nutricional:	x			
	Peso	x			
	Talla	x			
	IMC	x			
	Familiares con Preeclampsia	✓			
	Historia personal con preeclampsia	✓			
	Otros antecedentes	x			
FACTORES GINECO-OBTETRICOS					
	Edad gestacional	✓			
	Partos	✓			
	N° de hijos	✓			
	HTA antecedente	x			
	Periodo intergenésico	✓			
	Método anticonceptivo	✓			

NOMBRE COMPLETO DEL EVALUADOR:

Adela Margot Escobedo Medina

DNI:

18214777

COLEGIATURA N°: *49562*

FIRMA.



Adela Escobedo Medina
 GINECO OBSTETRA
 CMP 49562 RNE 24759



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, TRESIERRA AYALA MIGUEL ANGEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA SEVERA", cuyo autor es JULCA PASTOR YERALDIN ESTEFANY MIRELLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
TRESIERRA AYALA MIGUEL ANGEL DNI: 17815831 ORCID: 0000-0003-2351-527X	Firmado electrónicamente por: MTRESIERRA el 16- 01-2023 18:31:30

Código documento Trilce: TRI - 0520820