



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Camino Mamani, Roxana Delia (orcid.org/0000-0003-1970-7332)

Villalva Madueño, Liset Rosmery (orcid.org/0000-0002-7651-9111)

ASESORA:

Mgr. Collantes Zapata Johana Vanessa (orcid.org/0000-0001-9606-9018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA-PERÚ

2022

DEDICATORIA

Esta tesis se lo dedicamos a Dios quien nos guía y nos da fuerza para seguir avanzando para no derrotarnos, también a nuestros padres y a nuestra Mgtr. Collantes Zapata Johana Vanessa por dedicarnos tiempo y paciencia para lograr nuestro objetivo anhelado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a nuestros padres quienes con su apoyo y comprensión han hecho lo posible para culminar nuestro trabajo de tesis, en especial un grato agradecimiento a nuestra Mgtr. Collantes Zapata Johana Vanessa que como docente de este curso nos ha orientado, apoyado y corregido en nuestra labor académica con un interés y una entrega que ha sobrepasado todas las expectativas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | iv |
| Índice de Gráficos..... | v |
| RESUMEN..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 15 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 15 |
| 3.2. Variable y Operacionalización..... | 15 |
| 3.3. Población, muestra y muestro..... | 16 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 17 |
| 3.5. Procedimientos..... | 19 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 19 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 20 |
| IV. RESULTADOS..... | 21 |
| V.DISCUSIÓN..... | 23 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 29 |

VII. RECOMENDACIONES 30

REFERENCIAS 31

ANEXOS

Índice de Gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 | 19 |
| Gráfico 2. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.... | 20 |
| Gráfico 3. Factores de riesgo de los antecedentes personales asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 | 21 |
| Gráfico 4. Factores clínicos de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 | 22 |

RESUMEN

El presente estudio determinó que los Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes en el área de Ginecología en el Hospital San Juan de Lurigancho, en el año 2022. El tipo de investigación es básico, de diseño no experimental, el enfoque es cuantitativo y de corte transversal. Se tomó 113 expedientes de pacientes que presentaron preeclampsia. La técnica, utilizada fue el análisis documental y el instrumento utilizado fue la ficha de registro de datos, lo cual se obtuvo validado por juicio de expertos obteniendo como resultados que el 100% representan los factores personales, el 42% representan los factores clínicos y el 7% representan los factores sociodemográficos; así mismo dentro de las dimensiones sociodemográficos el 49.56% representa el estado civil de las gestantes las cuales están presentes y 50.44% se encuentran ausentes. En la segunda dimensión se observó que el IMC de las gestantes tiene un porcentaje del 100% y están presentes ya que se encuentran en todas las madres y el 28% representan otras enfermedades de la gestante. En la tercera dimensión se observó que el número de controles prenatales representan el 92.04% los cuales se encuentran presentes y el 7.96% se encuentran ausentes. Concluyendo que el factor de riesgo mas prevalente para presentar factores de riesgo asociados a la preeclampsia son los factores personales y el menos prevalente son los factores clínicos coincidiendo con otras investigaciones respecto a este tema.

Palabras claves: Preeclampsia, Factor de riesgo, Madres gestantes

Abstract

The present study determined that the risk factors associated with preeclampsia in pregnant mothers in the Gynecobstetrics area at the San Juan deLurigancho Hospital, in the year 2022. The type of research is basic, non-experimental design, the approach is quantitative and cross section. 113 records of patients who presented preeclampsia were taken. The technique used was documentary analysis and the instrument used was the data record sheet, which was validated by expert judgment, obtaining as results that 100% represent personal factors, 42% represent clinical factors and the 7% represent sociodemographic factors; Likewise, within the sociodemographic dimensions, 49.56% represents the marital status of pregnant women who are present and 50.44% are absent. In the second dimension, it was observed that the BMI of pregnant women has a percentage of 100% and they are present since they are found in all mothers and 28% represent other diseases of the pregnant woman. In the third dimension it was observed that the number of prenatal controls represent 92.04% which are present and 7.96% are absent. Concluding that the most prevalent risk factor to present risk factors associated with preeclampsia are personal factors and the least prevalent are clinical factors, coinciding with other investigations on this topic.

Keywords: Preeclampsia, risk factor, pregnant mothers.

I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una complicación que está dentro del periodo del embarazo, lo cual conlleva a una de las causas de morbilidad y mortalidad en la madre y el feto, la enfermedad varía de acuerdo a la condición socioeconómico de cada familia, por otro lado, el daño producido tanto fetal como materno suele ser el comienzo de alteraciones metabólicas y vasculares en el futuro y a consecuencia de ello sufrir múltiples lesiones, trayendo como consecuencia la hospitalización recurrente. ⁽¹⁾

Según la OPS (2019) la preeclampsia es un trastorno hipertensivo que ocurre durante la etapa del embarazo, que puede tener como consecuencia en la madre y el feto diferentes trastornos hipertensivos lo cual puede llevar a la muerte materna y neonatal, por otro lado, el 20 % de las muertes maternas escausado por problemas de hipertensión, por ello, es importante el diagnósticotemprano y manejo de esta enfermedad, algunos síntomas son: aumento de peso, cefalea, edema, aumento de volumen sanguíneo lo cual conlleva a problemas de visión. ⁽²⁾ Según la OMS (2018) se sigue considerando a la preeclampsia como una de las principales causas de muerte materna fetal y perinatal, se considera que del 2 al 8% presentan esta enfermedad y la prevalencia es del 5 al 10%, por otro lado, la preeclampsia está asociada a bajos recursos económicos y a la falta de conocimiento del tema ya que es untrastorno caracterizado por la presión arterial, muchas embarazadas no asistena sus controles de rutina. ⁽³⁾

En el año 2016, según el INEI el establecimiento de salud que cumplen con lasFunciones Obstétricas y Neonatales Básicas, fue el departamento de Huancavelica quien tiene una mayor atención de pacientes con preeclampsia, el departamento de Loreto tuvo una menor incidencia de madres con preeclampsia, ya que la capacidad de atención obstétrica alcanzo menos del 10%. En el Perú, la preeclampsia llega a ser uno de los trastornos hipertensivos que fueron detectados en 4,08% al 10,8% en

gestantes que concurren a los hospitales, por otro lado, se considera una complicación médica frecuente en las gestantes y se encuentra del 1,91% al 12% de los embarazos. ⁽⁴⁾

Según el Análisis de situación de Salud Hospitalaria en el Hospital de San Juan de Lurigancho (2021) mencionan que en los años 2020 al 2021 en la pandemia Covid-19 se incrementaron los casos de muerte materna a causa de la preeclampsia debido a la falta de acceso en los Centros de Salud de primer nivel, es así como en el 2020 se presentaron 7 casos, de los cuales 2 fueron directos y 5 indirectos. Por otro lado, se presentó 4936 nacidos vivos. ⁽⁵⁾

Por lo cual, se evidencia un problema de donde se origina el interés de profundizar este tema realizando la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?, asimismo se realizan las siguientes preguntas específicas: ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?, ¿Cuáles son los factores de riesgo de los antecedentes personales asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022? y ¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?

La preeclampsia genera en la madre disminución de la circulación de la sangre, nacimiento prematuro del bebé, desprendimiento de la placenta, síndrome de Hell. Previamente la preeclampsia puede llegar a producir lesiones en los órganos principales del cuerpo y esto llevaría al desprendimiento de la placenta. Lo cual genera preocupación en el personal de salud por la falta de conocimiento del tema por parte de la población, esto se presenta mayormente en mujeres de un bajo nivel

socioeconómico, madres gestantes con mal control prenatal, antecedentes genéticos, lo cual generaría diversas complicaciones para la madre y el feto o recién nacido.

De esta forma el presente trabajo de investigación, aporta de manera teórico a la comunidad académica de estudiantes del sector salud, porque brinda conocimientos que aportan a la ciencia de Enfermería.

La finalidad práctica de esta investigación es señalar los diversos resultados para que los futuros estudiantes tengan el conocimiento y que puedan registrar nuevas investigaciones con el fin de monitorizar la vigilancia de la preeclampsia en madres gestantes, con el objetivo de que la madre tenga un mayor conocimiento del estudio por parte del personal de salud, ya que es importante conocer las diversas patologías de esta enfermedad y poder prevenir la muerte materna y fetal o del recién nacido. Por otro lado, para el aporte metodológico nosotras como investigadoras recopilamos información relevante de diferentes fuentes sobre el tema para el desarrollo del presente estudio, por cual tomamos en cuenta diversos aspectos relacionados a la preeclampsia en madres gestantes. Asimismo, debido a que el instrumento que será empleado es el cuestionario, se contará como un instrumento único que, sin embargo, poseerá la característica de replicabilidad. De esta manera, la metodología aplicada será replicable en futuras investigaciones, obteniendo resultados beneficiosos siguiendo los mismos patrones.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 y como objetivos específicos: identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022; identificar los factores de riesgo de los antecedentes personales asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 y definir los factores de riesgo clínicos

asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan deLurigancho, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Los trastornos hipertensivos como la preeclampsia que están relacionados a las gestantes, son un indicador de riesgo y complicación, ya que el 5 al 10% de las embarazadas en el mundo sufren morbilidad fetal, materna o neonatal. Sin llegar al extremo mencionado, las complicaciones pueden ser la abrupción placentaria, coagulación intravascular diseminada, falla multiorgánica, enfermedades de tipo cerebrovascular, entre otros. ⁽⁶⁾

La preeclampsia es una enfermedad común durante el periodo del embarazo, parto y puerperio, teniendo un origen denominado multisistémico. Relacionado en la mayoría de casos por una anomalía en la placenta, así como variedad de multi factores que generan complicaciones y daño endotelial. ⁽⁷⁾

La preeclampsia es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, especialmente en países donde los ingresos son relativamente bajos y medianos. La aspirina profiláctica en bajas dosis podría reducir el riesgo de preeclampsia prematura, pero una vez que se diagnostica la preeclampsia, no existen procedimientos curativos, excepto el parto y no se ha demostrado que algún medicamento afecte en la progresión de la enfermedad. Se planifica el momento del parto para optimizar los resultados materno fetales. ⁽⁸⁾ Los ensayos clínicos informaron estrategias de diagnóstico y pronóstico que podrían mejorar los resultados fetales y maternos y evaluaron el momento óptimo del parto en mujeres con preeclampsia prematura tardía. Los estudios en curso están evaluando la eficacia, la dosis y el momento de la aspirina y el calcio para prevenir la preeclampsia y están evaluando otros medicamentos para controlarla hipertensión o mejorar la progresión de la enfermedad. ⁽⁹⁾

La preeclampsia es aquel desorden médico frecuente durante el embarazo, ya que casi el 10% de todas las gestantes en el mundo sufren de hipertensión y casi el 70% de las mujeres que son diagnosticadas tendrán o padecerán de preeclampsia durante el embarazo. Se puede definir, también como un síntoma que señala en las pacientes alteraciones de tipo sistémicas, si la manifestación fuera en gestantes se trataría de una

disfunción orgánica materna, siendo esta causante de diversas complicaciones graves, tales como la preeclampsia y la eclampsia o el síndrome de Hellp. La preeclampsia y la eclampsia corresponden al 75% de las complicaciones generadas en el embarazo que producen la muerte.⁽¹⁰⁾

En cuanto a la variable factores de riesgo, su definición no se ha precisado nise ha llegado a un constructo unánime dentro del campo epidemiológico.⁽⁹⁾ En ese contexto, el primer intento de delimitación del término se realizó en 1973, al introducir una distinción entre dos conceptos clave: el factor de riesgo y los marcadores de riesgo, los cuales se diferencian en base a si es posible o no intervenir sobre la enfermedad.⁽¹⁰⁾

Asimismo, una definición de factor de riesgo asociados a la preeclampsia lo define como toda característica que se encuentre en la naturaleza o que sea propia del individuo y que es previa los comienzos de la enfermedad a los cuales se considera: alcoholismo, nivel socioeconómico bajo, controles irregulares, primigravidez y antecedente de preeclampsia en el embarazo y multiparidad.⁽¹⁰⁾ No obstante, no se hace una distinción del tipo de asociación a la que se refiere, pues puede ser de naturaleza estadística como también netamente causal.

Por otro lado, en los 60 se observó una definición del concepto más restrictiva, puesto que su uso se limitó a las asociaciones de tipo estadístico que, además, cumplen con otros dos requisitos: la temporalidad y que no se deba a problemáticas relacionadas con confusiones o sesgos.⁽¹¹⁾ Este concepto, si bien parece simple y plausible, no solo es difícil en la práctica sino también en la teoría, porque lleva el asunto nada menos que a los sesgos y factores de confusión, que es fundamental para cualquier discusión sobre la causalidad y la inferencia científica, una pregunta sin resolver.

El desarrollo actual sobre técnicas multivariadas ha repercutido de manera sencilla en las investigaciones sobre factores de confusión e interacción. Dentro del ámbito práctico, los factores son incluidos en un estudio con el

propósito de identificar su efecto sobre enfermedades que a menudo se denominan "factores de riesgo", "variables" o "factores de riesgo" indistintamente. Por lo que la inexactitud en este término ha tomado un carácter normal porque en principio cualquier variable predictora puede fácilmente ser considerada un factor de riesgo. ⁽¹²⁾ En tal sentido, el término factores de riesgo, destaca claramente un factor común: la correlación estadística. Lógicamente, la unión estadística necesita que se cumplan requisitos técnicos mínimos como la imparcialidad (valores internos) y dar cuenta de la totalidad de factores de confusión que se conocen. No obstante, de manera implícita, el enlace no se trata solo de estadísticas. Se toma de forma implícita que un factor de riesgo necesariamente tiene una propiedad causal, pero esta propiedad todavía no se especifica en un modelo multicausal. ⁽¹³⁾

A pesar de que la definición de factor de riesgo explica un complejo formado por causalidad, estadística y salud pública, y la indicación inicial facilita su ambigüedad, esta inexactitud no es en última instancia una cuestión de mentalidad o dificultad determinante. Por el contrario, esta ambigüedad no es baladí, porque no obstante la ambigüedad, o en virtud de ella, las decisiones tomadas para intervenir en el público en general no carecen de razón, por estas decisiones, en la medida en que son controvertidas o controvertidas para beneficiarse de esta inexactitud. ⁽⁹⁾

Por otro lado, se considera como un factor de riesgo a una característica o condición detectable de una o más individuos que se asocia con un mayor riesgo de desarrollar o adquirir una enfermedad en particular. Sus características están asociadas con muchas formas de deterioro de la salud y pueden localizarse en individuos, familias, comunidades y entornos. ⁽¹⁴⁾

Los factores de riesgo también se conocen como una serie de factores que, en el proceso de una enfermedad de salud, pueden o no activar un proceso dependiendo de la diferente probabilidad de cada factor y de las fuertes influencias que pueden darse entre ellos y otros. ⁽¹⁵⁾

También se ha sugerido que el término "factores de riesgo" es empleado

por una variedad de autores con significados diferentes. En el glosario de términos de salud ambiental, se han combinado tres significados. El primero aborda al factor de riesgo como indicador de riesgo, esto es, características o exposiciones asociadas con una mayor probabilidad de un resultado particular, como el surgimiento de una enfermedad, pero no necesariamente un factor causal para ello. El segundo significado establece el factor de riesgo como un factor específico al definirlo como un rasgo o exposición que incrementa la probabilidad de fomentar una enfermedad en particular u otro resultado. El tercero lo afirma como un determinante que puede cambiar a través de intervenciones y, por lo tanto, reducir la probabilidad de desarrollar una enfermedad específica u otro resultado. Para evitar cualquier confusión, se habla de un factor de riesgo modificable. ⁽¹⁶⁾

Cuando no se usa un enfoque de salud ambiental en general, sino de forma específica en la salud de grupos de personas, los conceptos tienen la posibilidad de adquirir varios matices. Por ejemplo, Feinholz y Ávila equiparan un factor de riesgo con un grupo de riesgo y lo definen como: un rasgo grupal que tiene una mayor prevalencia de una determinada enfermedad que otras poblaciones, definida por la ausencia o escasa presencia de ese rasgo. Distinguen los factores de riesgos evitables de los signos de peligro inevitables y los rasgos persistentes, cuyos efectos, por lo tanto, no pueden controlarse. ⁽¹⁷⁾

En ciencias de la salud, se entiende por riesgo la posibilidad de que una enfermedad o padecimiento afecte directamente la calidad de vida de una persona. Se ha sugerido que en esta y otras áreas del conocimiento es inexacto e impreciso utilizar el término que denota riesgo, y cuando se trata de factores de riesgo, estos deben medirse para tener una idea más realista de lo que significan. Este cálculo debe incluir el tiempo y el alcance exactos, porque sin parámetros espaciales y temporales, el uso del riesgo no tiene sentido. ⁽¹⁸⁾

Los factores sociodemográficos abordan la descripción de características clave de la población que son relevantes para articular necesidades y

estrategias intervenidas. Esta información es necesaria durante la descripción de enfermedades y problemas de salud, así como en la identificación de los factores que los determinan; y de los subgrupos de población para los cuales se implementará la intervención. ⁽¹⁹⁾

Respecto a los factores personales, uno de ellos son los antecedentes personales y familiares que influyen en el embarazo, dado que los antecedentes de diversas enfermedades que se presentan en las embarazadas se considera una principal patología. ⁽²⁰⁾

Asimismo, el valor nutricional logra ser un indicador relevante, el tipo de alimentación que posee y los problemas que genera en el organismo los desordenamos alimenticios. El exceso de peso es la acumulación de demasiadas grasas en el cuerpo, lo que aumenta el índice de masa corporal, que se mide por el peso y la altura. El aumento del IMC durante el embarazo temprano conduce a un incremento en la tasa de inducción del parto. Finalmente, se observó que a medida que aumentaba el IMC aumentaba la incidencia a desarrollar preeclampsia. ⁽²¹⁾

El consumo de alcohol durante el embarazo está asociado a una serie de factores como la ausencia de pareja estable, la desvinculación religiosa, la presencia de episodios de violencia y depresión, que facilitan o intensifican la formación de hábitos de alcohol. ⁽²⁰⁾

El aumento de peso en las primeras etapas del embarazo y la obesidad materna se asocian con un mayor incremento a la exposición de preeclampsia. ⁽²¹⁾

Respecto a las enfermedades crónicas que padecen parientes próximos son un indicador a considerar, ya que posiblemente los antecedentes familiares puedan repercutir generando situaciones de cuidado. ⁽²⁰⁾

Los factores clínicos son factores maternos y parentales de primera generación que predispondrían a la hipertensión durante el embarazo, tales como: índice de masa corporal, antecedentes a nivel personal, familiar o hábitos nocivos. Según la literatura y la evidencia clínica, el primer signo asintomático de esta enfermedad es la elevada hipertensión arterial, que se

detecta cuando una mujer embarazada acude a la consulta durante la atención prenatal. Se ha demostrado que la hipertensión, la obesidad y la diabetes afectan considerablemente a las mujeres embarazadas menores de 36 años. ⁽²²⁾

Santos *et al.* (2021), en su estudio titulado “Perfil de gestantes con preeclampsia atendidas en unidades básicas Cáceres-Mato Grosso, Brasil, 2021”, tuvo como objetivo general identificar el perfil de las gestantes atendidas en las Unidades Básicas de Salud (UBS) de la ciudad de Cáceres-MT en el año 2020, con la finalidad de identificar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones. Se trata de un estudio de campo descriptivo cualitativo y cuantitativo, realizado con 16 gestantes entre los meses de junio y julio de 2020. Para la recopilación de datos se diseñó y se aplicó un Check list con preguntas abiertas y cerradas. Hubo mayor incidencia de mujeres que oscilan de 32 a 37 años (50%), morenas (68,75%), casados (37,5%), con secundaria completa (37,5%). Ingresos familiares y en su mayoría sin trabajo (56,25%), diabetes (50%), eran multíparas (43,75%) y obesas (75%). La atención prenatal continúa es una de las medidas más importantes en la prevención y cuidado de la salud del biónico (madre-feto). Contribuyendo a la limitación de los casos de mortalidad materno fetal. ⁽²⁴⁾

El artículo de Jiménez (2020), titulado “Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial y preeclampsia de las gestantes del centro de salud Cisne2, Guayaquil”, tuvo como objetivo general Determinar los factores de riesgo que repercuten en la preeclampsia de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil. La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. La población fue de 15 mujeres embarazadas y se consideraron

2 ítems: geográficos y demográficos. El muestreo fue desarrollo censal, la población brinda la conveniencia a todos los pacientes que estén involucrados en la investigación y minimizar el índice de la existencia del rumbo en la investigación. La etapa fue aleatoria, guiado por teorías que plantea la definición del tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Resultados: El 66,7% de las madres gestantes no recibió información sobre cuáles son los factores de riesgo de preeclampsia, el 60% preferiría asistir a charlas educativas de información sobre las complicaciones que se puedan presentar en la madre gestante y el 60% cree que con el incremento de talleres se podrá lograr conocimiento de los diversos riesgos obstétricos durante la gestación. ⁽²⁵⁾

La investigación de Gutiérrez-Andrade *et al.* (2021), titulado “Riesgo de preeclampsia en la madre gestante por hipertensión arterial”, tuvo como objetivo general identificar los factores de riesgo más comunes asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Boutron entre los meses de enero y diciembre de 2017. La investigación realizada fue observacional, de controles y casos, de tipo transversal y retrospectivo. La muestra que se realizó fue de 16 controles médicos y 16 casos de gestantes para realizar el análisis. La técnica que fue empleada es la recolección de información. El factor de riesgo más comunes que la madre haya realizado menos de 6 visitas al médico; Esto, junto con la edad de la madre mayor de 35 años, la paridad, el lugar de procedencia y el estado nutricional, se evidenció una relación entre los pacientes mayores de 35 años, el estado civil, el nivel educativo de la madre y la orientación. ⁽³⁹⁾

La tesis de Rodríguez E. (2019), titulada “Alta ganancia de peso gestacional como factor asociado a preeclampsia, Hospital II – 2 Tarapoto”, tuvo como objetivo determinar si la alta ganancia de peso gestacional es factor asociado a preeclampsia. Por ello, el estudio se desarrolló mediante el diseño y tipo de investigación no experimental: estudio de controles y casos. Los resultados indicaron que la población estuvo integrada por un total de 176 gestantes con preeclampsia durante el año 2018. El total de la muestra fue de 54 pacientes siendo el tipo de muestreo aleatorio simple. ⁽²⁶⁾

El artículo de Henriques *et al.* (2022), titulado “Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação preeclampsia: revisão integrativa da literatura”, buscó describir y delimitar los posibles factores de

riesgo para el desarrollo del SHEG. Para esta metódica, hubo la precisión de realizar el estudio cuantitativo y cualitativo de revisión a partir de los hallazgos en plataformas de investigación académica (BVS, LILACS, SCIELO, MEDLINE) en los años 2015 a 2020 siendo separados hasta llegar a 7 artículos de uso. Algunos hallazgos en los que se definen los factores de riesgo como la edad materna, la etnia, el estatus socioeconómico y las enfermedades preexistentes como la hipertensión, la obesidad, la diabetes y otras, para que se puedan prevenir o tratar con antelación, es el papel de la enfermería durante el cuidado prenatal para hacer asociaciones con la historia clínica, además de los exámenes físicos, pruebas bioquímicas como los niveles plasmáticos de plaquetas, proteinuria y hematocritos. Por ello, el seguimiento de la enfermera que más contacto tiene con la gestante/parto a través de las consultas prenatales y postparto se hace imprescindible, con la colaboración del equipo multidisciplinar, observando detenidamente todos los parámetros indicativos del SHEG se puede hacer un cribado precoz y una correcta atención con la gestante afectada por estas enfermedades contribuyendo a la reducción de la mortalidad materno-fetal. ⁽²⁷⁾

El artículo de Ybaseta-Medina *et al.* (2021), titulado “Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital general de Ica, Perú”, tuvo como objetivo general determinar la asociación entre factores de riesgo para preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú de 2017 a 2019. Materiales y métodos: Se elaboró un estudio de investigación transversal, observacional y descriptivo. Se tomó como población general y muestra a todas las gestantes que fueron atendidas por diagnóstico de preeclampsia. Se utilizaron medidas descriptivas y se realizó pruebas estadísticas como chi cuadrado con $p \leq 0,005$. Resultados: Asistieron 246 gestantes con diagnóstico de preeclampsia gestacional, la mayoría de gestantes oscilan entre las edades de 20 a 35 años ($n=226$; 91,87%), con estudios secundarios culminados ($n=103$; 41,87%), convivientes con sus parejas ($n=165$; 67,07%), multíparas ($n=98$; 39,84 %). En la cantidad de gestantes con riesgo en el entorno ambiental se encontró asociado significativamente a la edad materna con

preeclampsia ($X^2=9,75$); a lo cual se concluye que los antecedentes personales influyen en el desarrollo de preeclampsia. ⁽²⁹⁾

La investigación de Dávila *et al.* (2022), titulada “Características de pacientes con preeclampsia en tiempos de covid-19 atendidas en el hospital departamental de Huancavelica –Perú, 2021”, tuvo como objetivo general determinar las características relacionadas a Preeclampsia en gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2021. El estudio empleado fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, se utilizó una muestra de 68 pacientes gestantes seleccionadas dentro de los criterios de exclusión e inclusión. Se empleó la técnica de análisis documental a través de una ficha de recolección de datos. Se utilizó el programa SPSS 25 y el Chi 2 de independencia. Del 100% (68) gestantes presentaron preeclampsia sin signos de severidad el 86,8% y con signos de severidad el 13,2%. Son jóvenes entre 19 a 29 años el 55,9%, adultas de 30-59 años el 32,4%; desnutridas el 33,8%; sobrepeso el 4,4%; procedían de la zona rural el 75,0% y de la zona urbana el 25,0%; presentaron antecedente familiar con hipertensión arterial el 2,9%; antecedente personal el 4,4%; tuvieron anemia leve el 7,4% y anemia moderada el 10,3%. Se concluye que existe dependencia entre el tipo y las características de preeclampsia. (30)

La tesis de Meneses (2020), titulada “Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes que acuden al hospital Rezola de Cañete en el periodo 2016-2019”, tuvo como objetivo general Determinar los factores de riesgo de Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Rezola de Cañete en el periodo 2016 – 2019. Método: La metodología que se empleó en la investigación es de diseño cuantitativo, estudio de tipo analítico, retrospectivo, observacional, transversal. La población general fue de 861 gestantes, utilizando una fórmula respectiva, se alcanzó un tamaño de muestra para este estudio de 150 casos y 150 controles. Se utilizó la ficha de recolección de datos los cuales se dividió en tres dimensiones factores evaluados (sociodemográficos, obstétricos y patológicos) con sus variables; esta información que se obtuvo fue a través de las historias

clínicas. Mediante el análisis estadístico de Chi² y Odds Ratio en las variables se identificaron los diferentes factores de riesgo. Resultados: La multiparidad es considerado un factor de riesgo para preeclampsia. Se concluye que los factores de riesgo acaparan a la obesidad, historial de preeclampsia, hipertensión gestacional, de las cuales la obesidad se considera como le mayor factor relacionado al riesgo. (31)

El artículo de Mendoza-Vilcahuaman *et al.* (2021), titulado “factores asociados with pregnancy-induced hypertension in women living at high altitudes”, tuvo como objetivo general determinar los factores asociados a la preeclampsia inducida por el embarazo en personas que viven en altura. La investigación fue observacional, de corte transversal, estudio analítico de casos y controles. Se llevó a cabo en el Hospital Materno Infantil Regional Docente El Carmen de Huancayo, Perú. Se incluyeron 960 (100%) gestantes, con una edad media de 36,7 años \pm 5,8 años (rango: 15 a 44 años). Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las gestantes con EHI fueron: edema (63,1%), cefalea (61,9%), epigastralgia (51,4%), zumbido de oídos (41,9%), y hiperreflexia (26,4, 2%). Los síntomas más frecuentes son edema, cefalea y dolor epigástrico. Los factores asociados a un mayor riesgo fueron la obesidad, los escotomas, la hiperreflexia y la edad extrema. (32)

La tesis de Carhuapoma F. (2021), titulada “Influencia de la edad de la madre en la asociación del índice de masa corporal y la preeclampsia en gestantes del Hospital de apoyo Il Sullana, durante el año 2021”, el cual determina la influencia de la edad de la madre en relación al IMC y la preeclampsia. Para la realización del trabajo se

utilizó una metodología de tipo observacional, analítica de casos y controles, la cual estuvo fundamentado en la recopilación de datos y medición de la indagación brindada, de las cuales se realizó de forma ordenada la información de los datos seleccionados el número de casos y número de controles; en el cual consideraron las variables: edad de la madre, grado de instrucción, situación familiar, preeclampsia, multiparidad e IMC gestacional. La población estuvo conformada por 228 gestantes con

preeclampsia y 2343 partos; en el tipo de muestra se tomó a 70 gestantes que se atendieron en el Hospital de Apoyo Il Sullana que cumple los criterios de exclusión e inclusión y que manifestaron presencia de preeclampsia y el cual tuvo un muestreo no probabilístico por conveniencia. ⁽³³⁾

Teoría de Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem. Según Molano M. (2021) menciona que la teoría realizada por Dorothea Orem pone énfasis el autocuidado personal de la madre gestante, conjuntamente la enfermera realiza visitas domiciliarias para determinar el estado en el que se encuentra la madre gestante; también la enfermera ayuda a intervenir si es que hubiera algún cambio en la salud; brinda charlas educativas de información sobre el autocuidado, la enferma fomenta hábitos saludables durante la gestación. ⁽³⁴⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación realizada es de tipo básico, buscando principalmente recopilar información sobre las características, así como propiedades y otros aspectos o dimensiones de los individuos, instituciones, agentes y diversos procesos. Tiene como finalidad ampliar la información sobre el estudio identificado. ⁽³⁵⁾

El diseño no experimental fue el indicado para la investigación, puesto que las variables del estudio se mantendrán intactas, sin realizar con ellas modificaciones por el contexto natural en el que se encuentran. ⁽³⁶⁾

El enfoque fue cuantitativo, ya que se buscó recoger información de forma objetiva, la cual aceptará una hipótesis de estudio mediante el análisis estadístico. Asimismo, la investigación será de nivel descriptivo, esto debido a que, se busca describir de forma detallada los fenómenos que se presentarán en la realidad. ⁽³⁷⁾ (anexo 1).

De corte transversal porque se enfoca en la observación ya que se analiza las variables una población específica, en un tiempo específico y un lugar determinado.

Retrospectivo, porque los datos adquiridos son de hechos que ya fueron ocurridos, de los cuales ya se tiene los resultados mediante la realización del presente trabajo.

3.2. Variable y Operacionalización

Variable: Factores de riesgo asociados a la preeclampsia.

Definición conceptual: se define como toda característica que se encuentre en la naturaleza o que sea propia del individuo y que es previa los comienzos de la enfermedad a los cuales se considera: nivel socioeconómico bajo, controles irregulares, primigravidez, antecedente de preeclampsia en el embarazo y multiparidad. ⁽¹¹⁾

Definición operacional: La variable factores de riesgo se dimensiona en factores sociodemográficos, antecedentes personales y factores clínicos.

3.3. Población, muestra y muestro

La población del estudio se define como la cantidad total de los casos presentes que se encuentran relacionados con lo identificado por la investigación. De acuerdo con la mencionado la población estará conformada por 113 madres gestantes con preeclampsia atendidas de enero a septiembre en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho,2022.

Por su lado, la muestra se define como un sector de la población que es seleccionada mediante un muestreo. A partir del empleo del muestro no probabilístico por conveniencia, se contará con una muestra de 35 madres gestantes con preeclampsia.

- **Criterios de inclusión**

Se considerarán a las mujeres gestantes entre los 18 y 50 años hospitalizadas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

Gestantes con diagnóstico preeclampsia y con embarazo único.

- **Criterios de exclusión**

No se consideran a las mujeres gestantes que no se encuentren entre el rango de 18 a 50 años.

No se consideran en el estudio aquellas mujeres que no se encuentran en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

No se considerarán a gestantes con HTA crónica previa al embarazo. No se considerarán a gestantes con enfermedad renal aguda y/o crónica. No se considerarán a gestantes con cardiopatías previas al embarazo.

Las historias clínicas que no cuentan con toda la información necesaria para el análisis.

Muestra, según López, es un conjunto de operaciones sobre habitantes en el cual se lleva a cabo un proyecto de investigación. Esta muestra será censal, ya que está conformada por el total de 35 madres gestantes de 18 a 50 años atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia

en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

Muestreo, Según López, es el método que se usa para elegir parte de la muestra de la totalidad de madres atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco- obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho. El muestreo fue Probabilístico por conveniencia, ya que nosotros decidimos con que historias se van a trabajar.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación, la técnica fue el análisis de documento, siendo un procedimiento especial para recolectar información la cual estará conformada por una serie de preguntas que buscan responder a los objetivos de estudio. (37)

Conforme con la técnica establecida, se empleó como instrumento la ficha de registro de datos, compuesto de preguntas en relación a cada una de las variables, buscando una medición pertinente (36).

En ese sentido, se aplicó la ficha de registro de datos para tener conocimiento de todo lo relacionado a la variable de estudio, denominado Factores de riesgos asociados a la preeclampsia, se identificó acuerdo a los resultados de la edad materna, estado civil, grado de instrucción, procedencia, estado nutricional actual, último control prenatal, historia personal y familiar de preeclampsia, anemia, hipertensión crónica, ruptura prematura, paridad, embarazo, número de controles prenatales y permanencia hospitalaria. De esta manera se podrá describir lo identificado.

El instrumento se encuentra dividido en 3 dimensiones correspondientes a: Factores sociodemográficos conformado por 4 preguntas, factores de antecedentes personales conformado por 6 preguntas y Factores clínicos conformado por 4 preguntas. Además, se trata de una ficha de recolección que fue extraída del estudio de Mallqui y Miñano (2020). En relación a la validez del instrumento, que representa el grado en que el instrumento puede medir la variable, se revisó los ítems utilizados en la ficha de recolección sobre factores de riesgo asociados a la preeclampsia mediante

juicio de expertos en la materia.(Anexo N° 4)

En cuanto a la validez de la ficha, que representa el grado en que un instrumento puede ser aplicado repetidas veces en una misma población y permita obtener resultados semejantes, se realizó partir de las respuestas obtenidas por los expertos, se procedió a tabular las respuestas vertidas en las fichas de validación para establecer su coeficiente de relevancia, en este caso, la V de Aiken. Este tipo de prueba de validez permite cuantificar la relevancia de las preguntas propuestas respecto al contenido a partir de la valoración de los jueces y, para el instrumento presentado en este estudio, el coeficiente tiene un valor de 0.955, lo que se traduce en que es muy confiable (Anexo 5).

Confiabilidad del instrumento:

En la siguiente investigación, se realizó la recopilación de datos por medio de fuentes estadísticas lo cual nos brindó la base de datos de las madres con diagnóstico de preeclampsia en un hospital de Lima entre los meses de junio y setiembre ya que la revisión fue de acuerdo a un Check list. Se solicitó a la dirección de un hospital de Lima el acceso a las historias clínicas de gestantes con preeclampsia durante el año 2022, para verificar si cumplían con los criterios se nos proporcionó 35 historias clínicas de las cuales si cumplen con la regla de inclusión y exclusión. Por consiguiente; se realizó una prueba piloto por alfa de Cronbach, lo cual el coeficiente de confiabilidad es 0.7197 y se considera muy confiable. (Anexo6)

3.5. Procedimientos

La recopilación de datos se lleva a cabo desde los meses de enero hasta setiembre del año 2022. Por lo cual se empleó el cuestionario de forma minuciosa y prudente, para ello se brindó la información necesaria a la población que participará en el presente estudio, ya que se procederá a presentar una carta de autorización al Hospital de San Juan de Lurigancho para así contar con dicho permiso de las historias clínicas de las madres con preeclampsia ya que serán ordenados en una hoja de Excel v 18 y extrapolados al software estadístico SPSS .25 para realizar los

análisis estadísticos que permitirán responder a los objetivos planteados y establecer una conclusión del estudio. (Anexo 6)

3.6. Método de análisis de datos

En esta etapa de la investigación se utilizó un proceso de selección de los datos reunidos en relación a la variable principal, con la finalidad de tener establecido las bases estadísticas que serán de utilidad para el posterior análisis.

En el análisis se aplicaron instrumentos estadísticos adjuntados el software Statistical Package for the Social Sciences, (SPSS), edición IBM® SPSS® Statistics 25, en su versión en español. Con este programa se tabulo los cuadros estadísticos por porcentajes y cantidades, se construirán gráficos de barras y se analizaron e interpretaron los datos con la finalidad de responder a los objetivos de estudio.

3.7. Aspectos éticos

En esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Autonomía: El presente estudio se solicitó la autorización al director del Hospital, quien dio autorización para el acceso a las historias clínicas de las gestantes con preeclamsia del servicio de hospitalización de Gineco-obstetricia. **Justicia:** En el proceso de investigación se cumplió con el principio del respeto hacia el paciente al momento de la recolección de datos para la resolución del instrumento.

Beneficencia: El presente estudio debe de cumplir con los requisitos de la prevención de complicaciones a fin de evitar posibles daños durante la realización del estudio.

No maleficencia: Las historias clínicas de cada paciente no se verán alteradas al realizar el presente estudio de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Gráfico 1

Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022

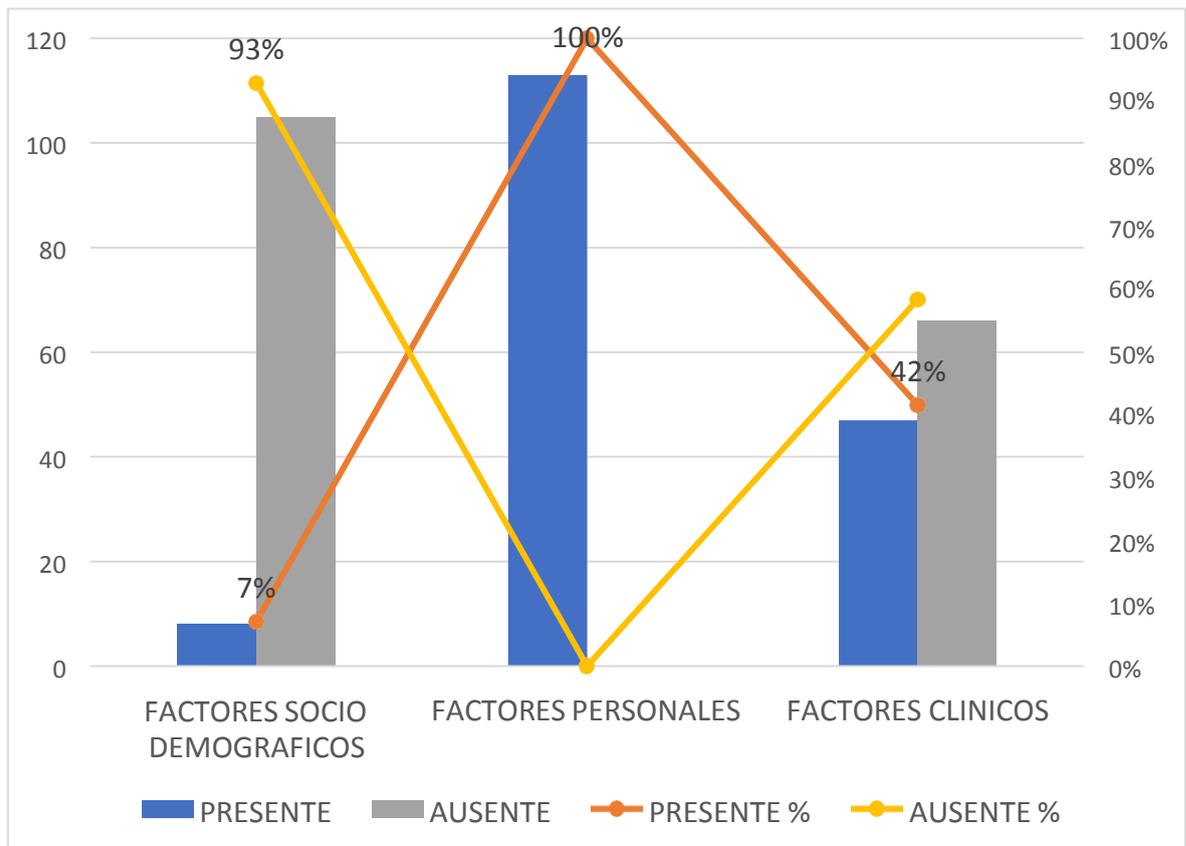


Gráfico 1: Factores de riesgo asociados a la preeclampsia

Fuente: Elaboración Propia.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico se observa que, en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 los factores personales se encuentran a la cabeza con 100% presentes los casos evaluados seguido por los factores clínicos presentes con el 42% significando por último los factores sociodemográficos con 7%.

Gráfico 2

Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022

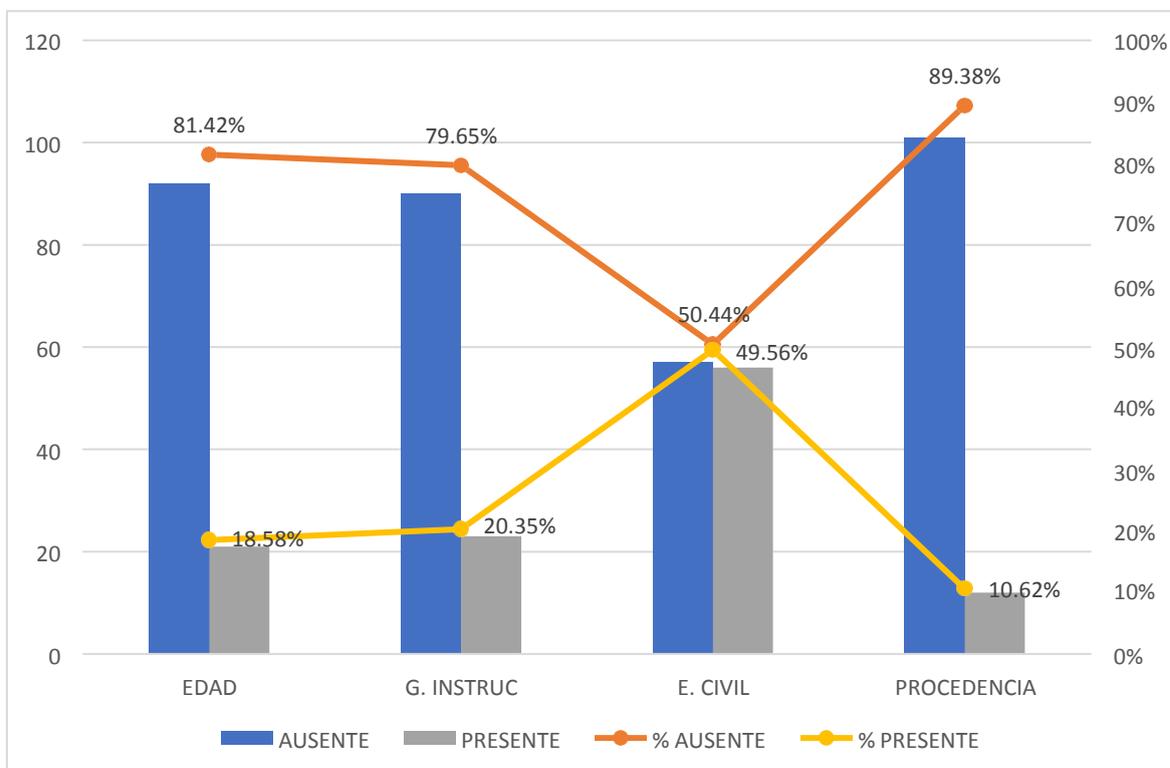


Gráfico 2: Factores de riesgo sociodemográficos

Fuente: Elaboración Propia.

INTERPRETACION: Observamos mayor presencia de factores en el estado civil con un porcentaje de 49.56%, seguido grado de instrucción con un porcentaje de 20.35%, en tercer lugar, la edad con 18.58% y por último la procedencia con 10.62%

Gráfico 3

Factores de riesgo de los antecedentes personales asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022

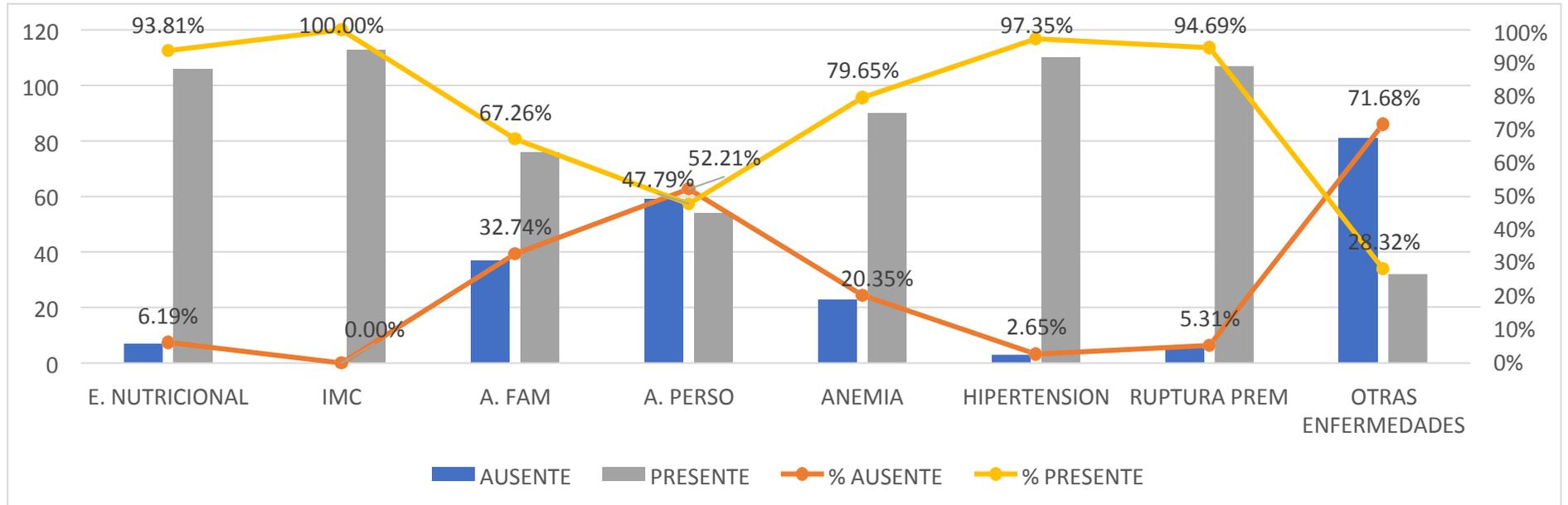


Gráfico 3: Factores de riesgo sociodemográficos

Fuente: Elaboración Propia.

INTERPRETACION: Podemos observar del gráfico 3 los valores en cuanto a los factores de riesgo personales siendo el de IMC presente con un 100% esto, 97% en hipertensión y 94% de ruptura prematura de membrana siendo estos 3 los de mayor prevalencia en todos los evaluados en el estudio haciendo suponer que gran causa de la preeclampsia se asocia directamente proporcional a estos factores.

Gráfico 4

Factores clínicos de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022

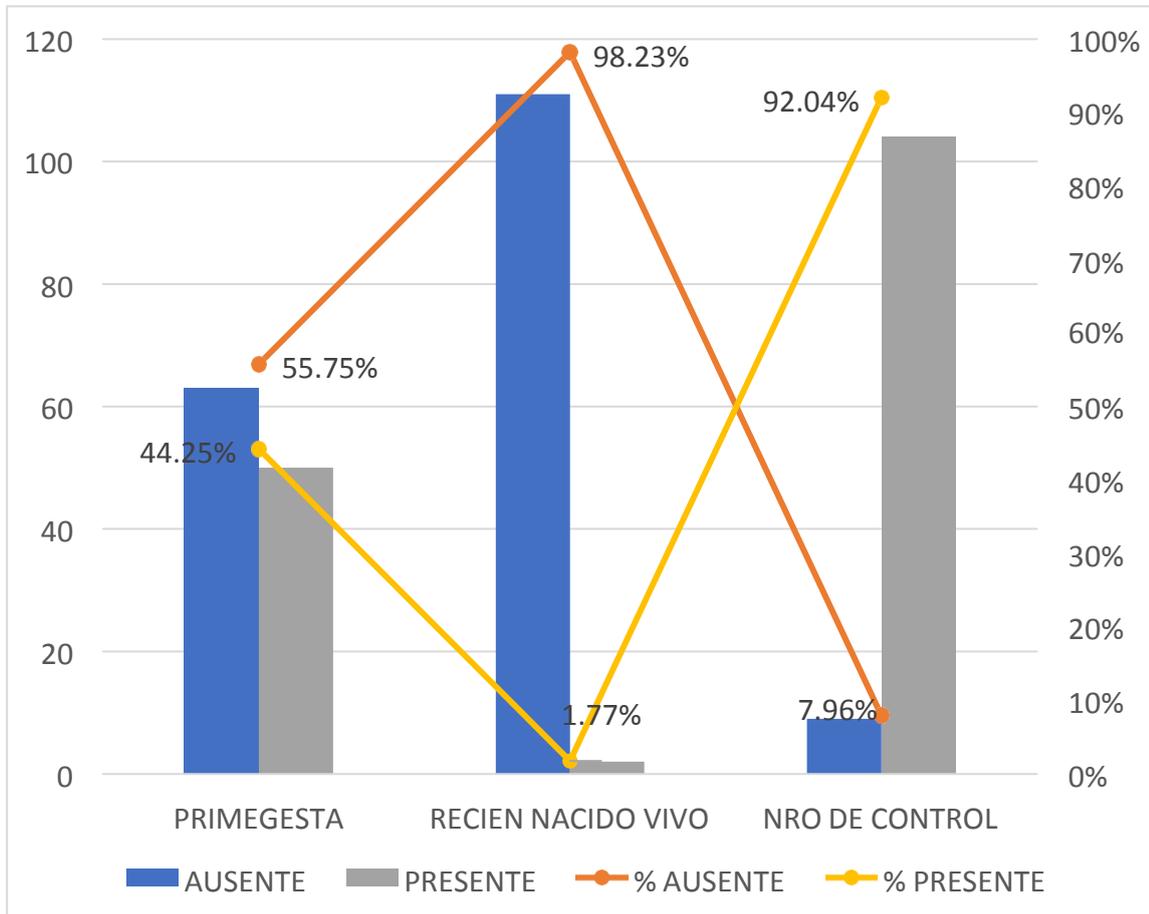


Gráfico 4: Factores de riesgo clínicos

Fuente: Elaboración Propia.

INTERPRETACION: Observamos del gráfico 4 que la mayor prevalencia en los factores clínicos es el número de controles realizados por la gestante antes del alumbramiento estos suponen un 92%, seguidos de un 55.75% por madres primigestas y por último el factor de recién nacido vivo con menos del 2% lo que hace suponer un valor insignificante.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022. En la cual se encontró que, de los factores de riesgo asociados a la preeclampsia, los factores personales fueron encontrados en el 100%, seguidos por factores clínicos con 42% y a los factores sociodemográficos con 7% siendo este último el de menor prevalencia.

Por lo que se evidencio que los hallazgos de este estudio tienen similitud con los resultados obtenidos por Meneses (2020), en su trabajo de investigación titulado “factores de riesgo de preeclampsia en gestantes que acuden al hospital Rezo de decañete en el periodo 2016 – 2019” en la cual se encontró que, dentro de los factores sociodemográficos de dicha investigación, se consideró la edad materna de 20 a 40 años representando el 66%. Asimismo, tenemos a Santos (2021) en su trabajo de investigación titulado “Perfil de gestantes con Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação atendidas nas Unidades Básicas de Saúde na Cidade de Cáceres- Mato Grosso, Brasil”. En donde sus resultados obtenidos de su estudio tienen similitud con los resultados de esta investigación siendo la mayor prevalencia para sufrir preeclampsia en mujeres de 32 a 37 años (50%), morenas (68,75%), casados (37,5%), con secundaria completa (37,5%) con ingresos familiares y en su mayoría sin trabajo 56,25%. Esto se debe al margen de los factores elegidos ya que en su mayoría esto representa a las familias con ingresos bajos lo que significaría menos oportunidades para tratar enfermedades o menos seguimiento al embarazo.

Por lo que podemos decir que este trabajo de investigación pudo demostrar que los factores de riesgo asociados a la preeclampsia están relacionados los factores personales por tener mayor prevalencia frente a los demás factores, esto debido a que estos factores están directamente relacionados a los datos de la salud del paciente, información como hipertensión, historia

de la familia con preeclampsia, IMC son imperativos para el análisis del paciente y la prevención de este tipo de patologías.

Respecto al objetivo específico 1: identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022. Los resultados de este estudio mostraron que los factores sociodemográficos para sufrir preeclampsia están presentes en al menos el 50% de las pacientes atendidas en el servicio Hospitalización de Gineco-obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho, donde la edad materna que supondría un factor de riesgo está representado por el 18.58%, con respecto al estado civil los resultados mostraron que una madre soltera esta más propensa con un 49.56%, el grado de instrucción significa el 20.35% y como último factor sociodemográfico esta la procedencia de la madre representado que el 10,62%. Estos resultados se asemejan a la investigación realizado por Gutierrez (2021) en su estudio titulado “Riesgo de preeclampsia en el embarazo por hipertensión arterial” evidencian que el factor de riesgo más común es contar con menos de 6 visitas prenatales, también se encuentra relacionado la edad materna de 35 años a más, el origen de la madre, el nivel de estudio, el estado civil y obesidad. Además, se asemeja a los resultados del artículo realizado por Henques (2022), titulado “Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação preeclampsia: revisão integrativa da literatura”, donde los factores de riesgo para la preeclampsia son la edad materna, la etnia, el estatus socioeconómico. Asimismo, se asemeja el resultado del artículo de Ybasetta (2021), titulado “Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital general de Ica, Perú” donde sus resultados fueron las gestantes con enfermedad preeclampsia gestacional, la mayoría entre los 20-35 años de edad, convivientes con sus parejas 67,07%, con estudios secundarios culminados 41,87%.

En la cual se puede apreciar que los factores sociodemográficos como el grado de instrucción, el estado civil de la madre, la edad de la madre tiene mucha relación en el momento de presentar la preeclampsia ya que

durante el embarazo la gestante debe estar libre de estrés y tener una capacidad educativa que le haga entender los riesgos y señales de alerta de un embarazo, para lo que se podría entender que el aspecto socio demográfico tiene influencia directa con el estado de ánimo, capacidad adquisitiva y capacidad académica para hacer de un embarazo más llevadero, ameno y sin riesgos.

En cuanto al objetivo específico 2: Identificar los factores de riesgo de los antecedentes personales asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022. Los resultados demostraron que los antecedentes personales para desarrollar preeclampsia están representados en primer lugar por orden de prevalencia el IMC con el 100%; seguido de cerca con 97.35% por estado presencia de hipertensión nutricional, 94.69% en ruptura prematura de membrana, estado nutricional con 93.81, por la anemia en 79.65%, antecedentes familiares con 67% y antecedentes personales con 47.79%. teniendo similitud con los resultados obtenidos por Rodríguez (2019), en su estudio titulado “Alta ganancia de peso gestacional como factor asociado a preeclampsia, Hospital II – 2 Tarapoto” en donde se evidencio que el 66,7% representa alta ganancia de peso gestacional y 33,3% representa sin alta ganancia de peso gestacional con preeclampsia. También tienen similitud el estudio de Santos (2021) en su investigación titulado “Perfil das gestantes con Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação atendidas nas Unidades Básicas de Saúde na Cidade de Cáceres-Mato Grosso, Brasil” donde sus resultados fueron mujeres que tenían antecedentes familiares de hipertensión 87,5% y diabetes 50%, eran multíparas 43,75% y obesas 75%.

Asimismo, en el artículo de Henriques (2022) titulado “Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação preeclampsia: revisão integrativa da literatura” en donde se evidencio que los antecedentes personales como factores de riesgo para sufrir preeclampsia son las enfermedades preexistentes como la hipertensión, la obesidad, la diabetes

y otras, para que se puedan prevenir o tratar con antelación. Además, se encontró similitud en el estudio de Ybaseta (2021) titulado “Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital general de Ica, Perú” donde se pudo evidenciar que los factores de riesgo relacionados con la preeclampsia son antecedentes familiares de preeclampsia, Hipertensión Arterial Crónica, obesidad, embarazo múltiple y diabetes mellitus pregestacional.

De lo estudiado podemos decir que en un control prenatal los antecedentes familiares son muy importantes ya que depende de ello de que la madre pueda sufrir alguna enfermedad durante el embarazo en la cual puede poner en peligro el desarrollo del bebé y también puede poner en riesgo la vida de la madre, esto dependerá de la patología que pueda presentar durante esta etapa tan delicada para la mujer, es alarmante e imperativo el mantener en control del peso que se gana mes con mes en el transcurso de la etapa gestacional ya que como vemos el IMC es un factor prevalente de riesgo.

Por último, en cuanto al estudio específico definir los factores de riesgo clínicos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022. Los resultados mostraron que en paridad representan 55,75% con ausencia de factores y las multigestas que representan la presencia de factores con el 44,25%, con hijos nacidos vivos, solo el 1,77% están presente como factor de riesgo y el número de controles prenatales es 92,04% no llevo los controles necesarios. Los hallazgos de este estudio no concuerdan con los resultados del estudio realizado por Mendoza (2021) titulado “Factors associated with pregnancy-induced hypertension in women living at high altitudes” en donde se evidenció como factores de riesgo clínicos asociados a la preeclampsia en madres gestantes a edema 63,1%, cefalea 61,9%, epigastralgia 51,4%, zumbido de oídos 41,9%, hiperreflexia 26,4, 2% y escotomas 19,8%.

También no tiene semejanza el estudio de Dávila (2022) en su investigación titulado “Características de pacientes con preeclampsia en tiempos de covid-19 atendidas en el hospital departamental de

Huancavelica –Perú, 2021” evidenciaron como factores de riesgo clínicos a cefalea el 75,0%, tinnitus el 10,3%, epigastralgia el 8,9%. Estos resultados tienen sentido por los casos en que las gestantes no se realizaron los chequeos con normalidad lo que en consecuencia se traduce en una falta de atención y prevención para esta patología. Ya que los controles que se realizan son periódicos y tienen el fin de mantener y observar que los valores tanto de la madre y el feto sean los normales y óptimos.

V. CONCLUSIONES

1. En relación al objetivo general se concluye que de los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 el de mayor prevalencia es el factor personal ya que estuvo presente en el 100% de los casos, seguidamente los factores clínicos y por último los factores socio demográficos.
2. Con respecto en identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, se llegó a la conclusión que el estado civil soltera es el de mayor prevalencia presente con 49.5%, lo que significa que este porcentaje tienen un estado civil que no es favorable.
3. Por otro lado, con el objetivo específico identificar los factores de riesgo personales asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho. Se concluyó que el factor asociado al IMC es el de mayor prevalencia con el 100% de personas que presentaron preeclampsia cuentan con un IMC desfavorable, cabe indicar que este resultado fue calculado en relación a la talla y al peso de la gestante.
4. Por último, se pudo concluir que los factores de riesgo clínicos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022 es la cantidad de controles realizado, está con el 92% por lo que se entiende que las mujeres que sufrieron la patología no se realizaron los controles con regularidad.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al médico jefe del hospital San Juan de Lurigancho, promover el cuidado de la mujer gestantes realizando campañas en las cuales se pueda ayudar a identificar algunos signos y síntomas de la preeclampsia de modo que así se puede evitar complicaciones futuras que perjudican la salud del feto como de la madre.

Se recomienda a la jefa del departamento de enfermería implementar y adecuar ambientes de comodidad física y material visual sobre el control del embarazo para que las gestantes que llegan al hospital san juan de Lurigancho entren en confianza y se les pueda realizar las preguntas claras como la edad de la madre, el estado civil, el grado de instrucción y en donde viven, ya que con ello se podrá saber exactamente que cuidados se debe tener con esa paciente porque se ha demostrado que un factor de riesgo para presentar preeclampsia es la socio demografía de la gestante.

Se recomienda al profesional de salud encargados del control de la gestante realicen una buena anamnesis de la paciente para poder identificar antecedentes de salud que puedan perjudicar en llevar un embarazo saludable libre de riesgo tanto para la mamá como para el feto, realizando así los exámenes correspondientes a una gestante y también realizar un buen control de los signos vitales ya que un indicador de la preeclampsia es la hipertensión arterial y anotarlo todo en la historia clínica para que de esta manera quede registrado y comparar los datos con el próximo control, también es importante tener mayor seguimiento en la salud de la paciente gestante, ya que están propensas a sufrir diferentes enfermedades durante el embarazo.

Se recomienda a la madre entablar una comunicación asertiva con la enfermera a fin de que al entablar mayor comunicación el personal de salud puede conocer más sobre el entorno de la madre así se podría evitar situaciones que pudieran poner en peligro la vida de la madre y del bebé.

REFERENCIAS

1. Guevara E., La preeclampsia, problema de salud pública. Instituto Materno Perinatal. Perú. 2019.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Día de la concientización sobre la Preeclampsia. 2019. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal>.
3. Organización Mundial de la Salud. Preeclampsia, primera causa de la muerte materna. 2018. <https://www.gaceta.unam.mx/preeclampsia-primera-causa-de-muerte-materna/>
4. INEI, Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales, 2016.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1484/Libro.pdf
5. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud hospitalaria en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2020-2021. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/asis2021.pdf>
6. Munera, A., Muñoz, E., Y Ibarra J. Hipertensión arterial y embarazo. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2021;28(1).
<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000002>
7. National Institute for Health and Care Excellence Hypertensión in Pregnancy: diagnosis and management. 2019.
<http://www.nice.org.uk/guidance/ng133>.
8. Cuellar, J. Sanchez, M., Barboza, B., y Britez I. Prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes controladas en hospital regional de Caacupé. Periodo 2015-2021. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2021;5(5):10431–41. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.1082
9. Mogrovejo V. Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. RECIAMUC [Internet]. 2021;4–13. file:///C:/Users/ACER/Downloads/589-

Texto del artículo-1278-1-10-20210209.pdf

10. U. Vivian et al. Assessment of the fullPIERS Risk Prediction Model in Women With Early-Onset Preeclampsia Hypertension. 2018; 71:659-665
11. Chappell, L., Cluver, C., Kingdom, J., y Tong S. Preeclampsia. Lancet [Internet]. 2021;398:341–54. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32335-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32335-7)
12. Pittara, T. Vyrides, A. Lamnisis D. Preeclampsia and long-term health outcomes for mother and infant: an umbrella review. Syst Rev. 2021;129(9):1421–30.
13. Principios y métodos en epidemiología. México: La Prensa Mexicana, 1975.
14. Álvarez R. Métodos estadísticos multivariantes en ciencias de la salud (I). Aspectos generales. Medifam, 6 (1996), pp. 218-221
15. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. Perú pag;15(4).
16. Ruiz MA. Factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes. 1ra ed. Madrid: Díaz de Santos, SA; 2003
17. Rodríguez D, del Castillo P, Aguilar C, compiladores. Glosario de Términos en Salud Ambiental. 2da ed. Metepec: Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud. Programa de Salud Ambiental. OPS, OMS; 2003.
18. Feinholz D, Ávila H. Consideraciones sobre el concepto de riesgo en el campo de la salud. El Cotidiano. 2001;17(107):13-20.
19. Álvarez R. El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación biomédica. 1ra. ed. Madrid: Díaz de Santos, S.A.; 1996
20. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales de la Facultad de Medicina. 2005;66(2).
21. Lozano A. Factores personales, familiares y académicos que afectan al fracaso escolar en la Educación Secundaria Electronic Journal of Research in Educational Psychology. 2003;1(1):43-66.
22. Borrego C. Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. Revista de Psicología. 2010; 12:13-50
23. Saldarriga E, Echeverri-Toro L, Ospina S. Factores clínicos asociados a multirresistencia bacteriana en un hospital de cuarto nivel. Infectio.

2015;19(4):161-167.

24. Santos M das D dos, Almeida DR de, Oliveira ML de, Campos SMS de. Perfil das gestantes com Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação atendidas nas Unidades Básicas de Saúde na Cidade de Cáceres-Mato Grosso, Brasil. *Research, Society and Development*. 2021 Sep 17;10(12): e192101220230.
25. Jiménez Crrufo. Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial de las gestantes del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil. *Más Vita*. 2020 May 5;2(2Extraord):9–16.
26. Gutiérrez-Andrade J, Montesdeoca-Samaniego M, Parra-Tomala V, Terreros-Bueno A. Riesgo de preeclampsia en el embarazo por hipertensión arterial. *Polodel Conocimiento*. 2021;6(12):1556–66.
27. Rodríguez E., Alta ganancia de peso gestacional como factor asociado a preeclampsia, Hospital II – 2 Tarapoto. 2019. [Perú]: Universidad de Cesar Vallejo 2019.
28. Henriques KGG, Souza EC de, Silva APL da, Meguins KC dos P, Pinto LM, Amaral PL, et al. Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 2022 Apr 12;11(5): e43911527981.
29. Ybaseta-Medina j, Ybaseta-Soto M, Oscco-Torres O, Medina-Saravia C. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital general de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*. 2021 Jun 6;10(1):6–10.
30. Dávila M, Mendoza J, Paucar M. Características de pacientes con preeclampsia en tiempos de covid-19 atendidas en el hospital departamental de Huancavelica – Peru, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022 Apr;6(2):2517–38.
31. Meneses C. Factores de riesgo de Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Rezola de Cañete en el periodo 2016 – 2019. [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad San Juan Bautista; 2020.
32. Mendoza-Vilcahuaman J, Muñoz- De La Torre RJ, Diaz-Lazo AV. Factors Associated With Pregnancy-Induced Arterial Hypertension In People Living In Altitude. *Rev. de la Facultad de Medicina Humana*. 2021 Jun 18;21(3):528–33.

33. Carhuapoma F. Influencia de la edad materna en la asociación del índice de masa corporal y la preeclampsia en gestantes del Hospital de Apoyo II Sullana, durante el año 2021 [Tesis]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021.
34. Molano M. Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto. 2021. <https://repository.udca.edu.co/bitstream>
35. Nicomedes E. Tipos de investigación. Univ St Domingo Guzmán [Internet]. 2018; Available from: [oai:repositorio.unisdg.edu.pe:USDG/34](https://oai.repositorio.unisdg.edu.pe:USDG/34)
36. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.
37. Valderrama, S y Jaimes C. El desarrollo de la tesis. Descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental [Internet]. Editorial San Marcos; 2019. Available from: <https://isbn.cloud/9786123155926/el-desarrollo-de-la-tesis/>
38. Deza, J y Muñoz S. Metodología de la investigación científica. Ciencias la Educ [Internet]. 2012. <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>.
39. Gutiérrez-Andrade J, Montesdeoca-Samaniego M, Parra-Tomala V, Terreros- Bueno A. Riesgo de preeclampsia en el embarazo por hipertensión arterial. *Polodel Conocimiento*. 2021;6(12):1556–66.
40. Senado J. Los factores de riesgo. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018;15(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018.

ANEXOS

Figura 1 (anexo)

En la figura se observa la descripción de la primera variable y el alcance que tendrá por el análisis en estudio.

Dónde:

O = Observación de la primera
variable
G = Datos nuevos del
análisis



Anexo 1: Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|--|--|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia en madres</p> | <p>Variable 1</p> <p>X = Factores de riesgo asociados a la preeclampsia</p> <p><i>Dimensiones</i></p> <p>X.1. Factores de riesgo sociodemográficos.</p> <p>X.2. Factores de riesgo de antecedentes personales.</p> <p>X.3.X.3. Factores de riesgo clínicos.</p> | <p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental-transversal</p> <p>Población: 113 madres atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho de enero hasta la actualidad.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 35</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> | <p>gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> | | <p>madres atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho dentro de los meses de julio y agosto</p> <p>Muestreo: Probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnica: Recolección de datos.</p> |
|---|--|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a los antecedentes personales de la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo</p> | <p>Identificar los factores de riesgo de los antecedentes personales asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022.</p> <p>Definir los factores de riesgo clínicos asociados a la preeclampsia en madres</p> | | <p>Instrumento:</p> <p>Check list</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Programa SPSS, v. 25 en español.</p> |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| clínicos asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022? | gestantes atendidas en el servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022. | | |
|--|---|--|--|

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|--|--|--|----------------------------|-----------------------------------|--|
| Factores de riesgo asociados a la preeclampsia | Se define como toda característica que se encuentre en la naturaleza o que sea propia del individuo y que es previa los comienzos de la enfermedad a los cuales se | La variable factores de riesgo se dimensiona en factores | Factores sociodemográficos | Edad materna | Nominal Ausentes =0 presentes =1 |
| | | | | Estado civil | |
| | | | | Grado de instrucción | |
| | | | | Procedencia | |
| | | | Antecedentes | Estado nutricional actual | Nominal Ausentes =0 presentes =1 |
| | | | | Ultimo control prenatal: peso | |
| | | | | Ultimo control prenatal: talla | |
| | | | | Historia familiar de preeclampsia | |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|
| | considera: alcoholismo, nivel socioeconómico bajo, controles irregulares, primigravidez, antecedente de preeclampsia en el embarazo y multiparidad ⁽¹¹⁾ | sociodemográficos, antecedentes personales y factores clínicos. | personales | Historia personal de preeclampsia | | |
| | | | | Antecedentes de enfermedades | | |
| | | | Factores clínicos | Paridad | | Nominal |
| | | | | Embarazo | | Ausentes =0 presentes =1 |
| | | | | # Controles prenatales | | |
| | | | | Permanencia hospitalaria | | |

ANEXO 3: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS ALA PREECLAMPSIA EN MADRES GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITALDE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022.

| N.º | PREGUNTAS | OPCIONES DE RESPUESTA | |
|--|------------------------|------------------------|--|
| Característica Sociodemográfico | | | |
| 1. | Edad en años cumplidos | 18- 28 | |
| | | 29- 50 | |
| 2. | Estado civil | Soltera | |
| | | Casada | |
| | | Conviviente | |
| 3. | Grado de instrucción | Analfabeto | |
| | | Primaria | |
| | | Secundaria | |
| | | Técnica | |
| | | Superior universitaria | |
| 4. | Procedencia | San juan de Lurigancho | |
| | | San Borja | |
| | | El agustino | |
| | | Villa el salvador | |
| | | Rimac | |

| Antecedentes personale | | SI | NO |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|
| 5. | Estado nutricional | | |
| 6. | Ultimo control prenatal: Peso | | |
| 7. | Ultimo control prenatal: Talla | | |
| 8. | Historia familiar de preeclampsia | | |
| 9. | Historia personal de preeclampsia | | |
| 10. | Anemia | | |
| FACTORES CLÍNICOS: | | SI | NO |
| 11. | Paridad | | |
| 12. | Embarazo | | |
| 13. | Numero de control | | |
| 14. | Permanencia hospitalaria | | |

Anexo 4:

Fichas de validación

En ese sentido, consideraron los siguientes aspectos: pertinencia, relevancia y claridad. Los expertos en mención estuvieron conformados por Lic. Jackelin Rosas Sánchez, Lic. Nancy Raquel Gonzales Sánchez y Lic. Ingri Gonzales Sánchez. Finalmente, se resolvieron que los cuestionarios de ambas variables proporcionadas son Aplicables.

Validez de contenidos de la ficha de sobre factores asociados a la preeclampsia por juicio de expertos

| N° | Experto | Especialidad | Calificación |
|----|------------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | Lic. Jackelin Rosas Sánchez | Obstetra | Aplicable |
| 2 | Lic. Nancy Raquel Gonzales Sánchez | Enfermera | Aplicable |
| 3 | Lic. Ingri Gonzales Sánchez | Enfermera | Aplicable |

Nota. Realizado por la investigadora

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | | |
| 1 | Edad | X | | X | | X | | |
| 2 | Estado civil | X | | X | | X | | |
| 3 | Grado de instrucción | X | | X | | X | | |
| 4 | Procedencia | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES PERSONALES | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|---|--|---|--|--|
| 5 | Estado nutricional actual | X | | X | | X | | |
| 6 | Ultimo control prenatal: Peso y talla | X | | X | | X | | |
| 8 | Historia familiar de preeclampsia | X | | X | | X | | |
| 9 | Historia personal de preeclampsia | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 10 | anemia | X | | X | | X | | |
| 13 | Hipertensión crónica | X | | X | | X | | |
| 14 | Ruptura prematura | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: FACTORES CLÍNICOS | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 15 | Paridad | X | | X | | X | | |
| 16 | embarazo | X | | X | | X | | |
| 17 | Numero de control | X | | X | | X | | |
| 18 | Permanencia | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Lic. Jackelin Rosas Sanchez..... DNI: 41935945 Especialidad del
validador:.....Obstetriz.....

07 de julio del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | | |
| 1 | Edad | X | | X | | X | | |
| 2 | Estado civil | X | | X | | X | | |
| 3 | Grado de instrucción | X | | X | | X | | |
| 4 | Procedencia | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES PERSONALES | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 5 | Estado nutricional actual | X | | X | | X | | |
| 6 | Ultimo control prenatal : Peso y talla | X | | X | | X | | |
| 8 | Historia familiar de preeclampsia | X | | X | | X | | |
| 9 | Historia personal de preeclampsia | X | | X | | X | | |
| 10 | anemia | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 13 | Hipertensión crónica | X | | X | | X | | |
| 14 | Ruptura prematura | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: FACTORES CLÍNICOS | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 15 | Paridad | X | | X | | X | | |
| 16 | embarazo | X | | X | | X | | |
| 17 | Numero de control | X | | X | | X | | |
| 18 | Permanencia | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Opinión de aplicabilidad: **Aplicable**
 [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Lic. Nancy Raquel Gonzales Sanchez..... **DNI: 07479785 Especialidad**
del validador:.....**Enfermera**.....

07 de julio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Handwritten signature in blue ink: Nancy Riquelme González. Below the signature is a professional stamp with the text: LIC. Nancy Riquelme González, ENSEÑANZA, CEP 27910.

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | | |
| 1 | Edad | X | | X | | X | | |
| 2 | Estado civil | X | | X | | X | | |
| 3 | Grado de instrucción | X | | X | | X | | |
| 4 | Procedencia | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES PERSONALES | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 5 | Estado nutricional actual | X | | X | | X | | |
| 6 | Ultimo control prenatal : Peso y talla | X | | X | | X | | |
| 8 | Historia familiar de preeclampsia | X | | X | | X | | |
| 9 | Historia personal de preeclampsia | X | | X | | X | | |
| 10 | anemia | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 13 | Hipertensión crónica | X | | X | | X | | |
| 14 | Ruptura prematura | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: FACTORES CLÍNICOS | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 15 | Paridad | X | | X | | X | | |
| 16 | embarazo | X | | X | | X | | |
| 17 | Numero de control | X | | X | | X | | |
| 18 | Permanencia | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Lic. Ingrid Gonzales Sanchez.....

DNI: 27423318

Especialidad del

validador:.....Enfermera.....

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



LIC. INGRID GONZALES SANCHEZ
ENFERMERA
CEP 34328 - E.S.N.P.C.T.

Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Prueba de validez por V de Aiken

| | JUEZ1 | JUEZ2 | JUEZ3 | V de Aiken |
|-------------|-------|-------|-------|-------------|
| P 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 2 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 3 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 4 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 5 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 6 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 7 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 8 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 9 | 1 | 1 | 0 | 0.67 |
| P 1 0 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 1 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 1 2 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |

| | | | | |
|-------------|---|---|---|-------------|
| 3 | | | | |
| P 1 4 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 1 5 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 1 6 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 1 7 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| P 1 8 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |

| | |
|-----------------------|--------------|
| V de Aiken | 0.955 |
|-----------------------|--------------|

Anexo 6 Confiabilidad

| Encuestados | factores sociodemograficos | | | factores personales | | | | | | | | | | factores clinicos | | | Suma | | | |
|-------------|----------------------------|---|---|---------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|-------------------|----|----|------|----|----|----|
| | ITEMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | 17 | 18 | |
| E1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 6 | 43 |
| E2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 4 | 43 | |
| E3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 7 | 43 | |
| E4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 6 | 45 | |
| E5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 8 | 45 | |
| E6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 40 | |
| E7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 42 | |
| E8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 8 | 48 | |
| E9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 42 | |
| E10 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 41 | |
| E11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 7 | 47 | |
| E12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 9 | 47 | |
| E13 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 39 | |
| E14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 43 | |
| E15 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 3 | 42 | |
| E16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 12 | 47 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| E17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 7 | 45 |
| E18 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 7 | 47 |
| E19 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 8 | 49 |
| E20 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 46 |
| E21 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 7 | 49 |
| E22 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 44 |
| E23 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 6 | 47 |
| E24 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 5 | 48 |
| E25 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 39 |
| E26 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 7 | 46 |
| E27 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 5 | 47 |
| E28 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 7 | 49 |
| E29 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 8 | 47 |
| E30 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 5 | 44 |
| E31 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 7 | 47 |
| E32 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 8 | 48 |
| E33 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 5 | 49 |
| E34 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 45 |
| E35 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 46 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|------|------|---|---|---|-----|
| Varianza | 1 | 0.09 | 0.09 | 0.1 | 0.1 | 0.6 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0.1 | 0.03 | 0.03 | 0 | 0 | 1 | 4.5 |
|----------|---|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|------|------|---|---|---|-----|

Sumatorias

de varianzas

2.698888889

| | |
|----------------------------------|-------------|
| Varianza de la suma de los ítems | 8.426666667 |
|----------------------------------|-------------|

| | |
|--|------------|
| coeficiente de confiabilidad: | 0.71970402 |
| numero de ítems del cuestionario: | 18 |
| sumatoria de las varianzas de los ítems: | 2.69888889 |
| varianza total del instrumento: | 8.42666667 |

| RANGO | CONFIABILIDAD |
|--------------|-------------------------|
| 0.53 a menos | confiabilidad nula |
| 0.54 a 0.59 | confiabilidad baja |
| 0.60 a 0.65 | confiable |
| 0.66 a 0.71 | muy confiable |
| 0.72 a 0.99 | excelente confiabilidad |
| 1 | confiabilidad perfecta |

Anexo

Presentación del documento para realizar la presente investigación



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 14 de setiembre del 2022

CARTA N°121-2022-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Dr. Leoncio Freddy Pajuelo koqui

Director

Hospital San Juan de Lurigancho

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadoras Roxana Delia Camino Mamani con DNI N° 47845273 y Liset Rosmery Villalva Madueño con N° 73173123, estudiantes de nuestra institución educativa, quienes cursan actualmente el X ciclo, quienes optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado

"Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2022" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.


Mgtr. **María Cruz Pardo**
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



Anexo Autorización para la aplicación el instrumento.

| | | | | |
|------|---------------------|---|---------------------------------|---|
| PERU | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Hospital San Juan de Lurigancho | Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "Año del bicentenario del congreso de la república del Perú". |
|------|---------------------|---|---------------------------------|---|

MEMORANDUM N° 436 -2022-UADI-HSJL

A : **LIC. MARIANA VAZQUEZ ZAMORA**
Jefa de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : **FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACION**

FECHA : **Canto Grande, 14 de Octubre del 2022**

CARGO
024366

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022**", se solicita se brinde las facilidades del caso a las tesisistas: **CAMINO MAMANI, ROXANA DELIA** y **VILLALVA MADUEÑO, LISET ROSMERY**, alumnas de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, quienes solicitan el acceso a las historias clínicas de pacientes con factores de riesgo asociados a la Preeclampsia en madres gestantes en el servicio de Ginecología y Obstetricia, correspondiente al periodo 2022, con la finalidad de evaluar los factores de riesgo asociados a la Preeclampsia en madres gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

Investigadoras principales:

- **CAMINO MAMANI, ROXANA DELIA** CL: 994277162
- **VILLALVA MADUEÑO, LISET ROSMERY** CL: 926 960 731

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO E INFORMÁTICA DE SALUD - CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031844 / RNE. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

14 OCT. 2022
RECIBIDO
12:38

SEAT/lbc
CC/Archivo
FOLIOS:

Siempre
con el pueblo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, COLLANTES ZAPATA JOHANA VANESSA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022

", cuyos autores son VILLALVA MADUEÑO LISET ROSMERY, CAMINO MAMANI ROXANA DELIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26.00%, 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.

LIMA, 13 de Diciembre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| COLLANTES ZAPATA JOHANA VANESSA DNI: 41006938 ORCID: 0000-0001-9606-9018 | Firmado electrónicamente por: JCOLLANTES el 19- 12-2022 12:00:29 |

Código documento Trilce: TRI - 0485583