



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

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES
DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORA:

Bach. Fernández Dueñas, Milagros

Bach. Llerena López, Fabiola

ASESORA:

Mg. Obsta. García Chaiña, Esther Elisa

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral De La Gestante

Huancayo – Perú

2022

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mi familia, principal pilar y motivo de esfuerzo y superación en cada paso que doy sin ellos nada sería posible.

Milagros Fernández

La presente tesis se la dedico a mi madre, principal forjadora de mi trabajo y esfuerzo para lograrlo, segundo a mis hermanos, principal motor y fuerza para impulsarme y seguir adelante.

Fabiola Llerena

Agradecimiento

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por permitirnos acceder al curso, sin ello no sería posible lograr nuestros objetivos.

A los miembros y plana docente de la Universidad por su apoyo.

A la asesora Mg. Esther Elisa García Chaiña por su constante colaboración y abnegada paciencia, gracias.

Las autoras.

Página del jurado

MG. SUAREZ REYNOSO, LIZ

Presidenta del jurado evaluador

MG. SOLANO TACZA, JIM KELVIN

Secretario del jurado evaluador

MG. GARCÍA CHAIÑA, ESTHER ELISA

Vocal del jurado evaluador

Declaratoria de autenticidad

Nosotras, Milagros Fernández Dueñas con DNI 72077246 y Fabiola Llerena López con DNI 47026946; alumnas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, declaramos bajo juramento que todos los datos e informaciones que acompañan a la tesis titulada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022”** son:

1. Nuestro trabajo es de nuestra conciencia que recabamos información.
2. Esta investigación no ha sido plagiada del total.
3. Los presentes resultados son reales, no han sido flageadas, ni copiadas.
4. Ni tampoco se utilizó ideas.



Milagros Fernández Dueñas

DNI N°72077246



Fabiola Llerena López

DNI N°47026946

Huancayo agosto 2022

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Indice	vi
Indice de tablas	vii
Indice de gráficos.....	ix
Resumen	xi
Abstract.....	xii
I. Introducción	13
II. Método.....	35
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	35
2.2. Operacionalización de variables.....	36
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección).....	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	38
2.5. Procedimientos	38
2.6. Método de análisis de datos	39
2.7. Aspectos éticos	40
III. Resultados.....	41
IV. Discusión	61
V. Conclusiones.....	64
VI. Recomendaciones	65
Referencias bibliograficas	66
Anexos	75

Índice de tablas

Tabla 1. El alcoholismo asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	41
Tabla 2. El tabaquismo asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud, Juliaca 2022.....	42
Tabla 3. Historia familiar con preeclampsia a asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud, Juliaca 2022.....	43
Tabla 4. Historia personal con preeclampsia a asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	44
Tabla 5. Comprobación de hipótesis específica 1 mediante chi cuadrado de Pearson.....	45
Tabla 6. Embarazo múltiple asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud, Juliaca 2022.....	46
Tabla 7. Polihidramnios asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	47
Tabla 8. Antecedentes de enfermedades crónicas asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	48
Tabla 9. Comprobación de hipótesis específica 2 mediante chi cuadrado de Pearson.....	49
Tabla 10. Gravidéz asociada a la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud, Juliaca 2022.....	50
Tabla 11. Edad gestacional asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	51
Tabla 12. Número de controles prenatales asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	52
Tabla 13. IMC pregestacional asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	53
Tabla 14. Paridad asociada a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	54
Tabla 15. Edad de primera gestación asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	55
Tabla 16. Periodo intergenésico asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	57
Tabla 17. Comprobación de hipótesis específica 3 mediante chi cuadrado de Pearson.....	58

Tabla 18. Determinación de los factores asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital II EsSalud, Juliaca 2022.	59
---	----

Índice de gráficos

Gráfico 1. El alcoholismo asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	41
Gráfico 2. El tabaquismo asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	42
Gráfico 3. Historia familiar con preeclampsia a asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	43
Gráfico 4. Historia personal con preeclampsia a asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	44
Gráfico 5. Embarazo múltiple asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	46
Gráfico 6. Polihidramnios asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	47
Gráfico 7. Antecedentes de enfermedades crónicas asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	48
Gráfico 8. Gravidez asociada a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	50
Gráfico 9. Edad gestacional asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	51
Gráfico 10. Número de controles prenatales asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	52
Gráfico 11. IMC pregestacional asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	54
Gráfico 12. Paridad asociada a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.....	55

Gráfico 13. Edad de primera gestación asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	56
---	----

Gráfico 14. Periodo intergenésico asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.	57
---	----

RESUMEN

La preeclampsia es un trastorno multisistémico grave con múltiples causas potenciales. Sin embargo, son complicaciones más repetitivas y de gravedad durante la gestación, por ello se ha visto más casos de morbilidad y mortalidad materna o perinatal. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022. **Material y Métodos:** Se empleó el tipo correlacional, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; el cual fue realizado a través de la técnica análisis documental y como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos, con una población de 150 gestantes y una muestra de 109; el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital III EsSalud, Juliaca. **Resultados:** Se encontró que el principal antecedente es la historia personal con preeclampsia (61,5%), seguido del tabaquismo (63,3%) y la historia familiar con preeclampsia (60,6%); el principal factor de riesgo clínico es el embarazo múltiple (54,1%), seguido antecedentes de enfermedades crónicas como la presión arterial (73,4%) y polihidramnios (56,0%); el principal factor obstétrico es la paridad (33,0%) , seguido de la edad de primera gestación mayor a 32 años (32,1%) , el periodo intergenésico menor a dos años (29,4%) y gravidez **Conclusión:** Los factores asociados ($p < 0,05$) en gestantes son antecedentes personales como los antecedentes de preclamsia, consumo de alcohol y tabaquismo; factores clínicos como enfermedades crónicas, embarazos múltiples, polihidramnios; factores obstétricos como la paridad, gravidez, edad de primera gestación, numero de controles prenatales, IMC, periodo intergenésico menor de dos años; todo ellos determinados mediante la prueba del chi cuadrado de Pearson desde los datos de historias clínicas de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Palabras clave: Factores de riesgo, gestantes, preeclampsia.

ABSTRACT

Preeclampsia is a serious multisystem disorder with multiple potential causes. However, they are more repetitive and serious complications during gestation, which is why more cases of maternal or perinatal morbidity and mortality have been seen. **Objective:** To determine the risk factors associated with preeclampsia in pregnant women at Hospital III EsSalud, Juliaca 2022. **Material and Methods:** We used the correlational type of study, quantitative approach, descriptive level, non-experimental design and cross-sectional cut; which was conducted through the documentary analysis technique and as an instrument a data collection form was used, with a population of 150 pregnant women and a sample of 109; the present study was conducted at the Hospital III EsSalud, Juliaca. **Results:** It was found that the main antecedent is personal history with preeclampsia (61.5%), followed by smoking (63.3%) and family history with preeclampsia (60.6%); the main clinical risk factor is multiple pregnancy (54.1%), followed by history of chronic diseases such as blood pressure (73.4%) and polyhydramnios (56.0%); the main obstetric factor is parity (33.0%), followed by age at first gestation over 32 years (32.1%), inter-gestational period of less than two years (29.4%) and pregnancy **Conclusion:** The associated factors ($p < 0.05$) in pregnant women are personal history such as history of preeclampsia, alcohol consumption and smoking; clinical factors such as chronic diseases, multiple pregnancies, polyhydramnios; obstetric factors such as parity, gravidity, age at first gestation, number of prenatal controls, BMI, intergestational period less than two years; all determined by Pearson's chi-square test from the data of medical records of pregnant women of the Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Keywords: Risk factors, pregnant women, preeclampsia.

I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una enfermedad multisistémica de gravedad variable, tiene múltiples causas y se origina en una fuente desconocida; es una de las complicaciones más comunes y graves del embarazo, pero su causa es desconocida, además contribuye significativamente a la tasa de mortalidad tanto de las madres como de los recién nacidos.(1)

Según Antonette y Main menciona que después de las 20 semanas de embarazo, la preeclampsia se define como una hipertensión de nueva aparición o un empeoramiento de una hipertensión previamente diagnosticada que se acompaña de proteinuria. Las pacientes que padecen preeclampsia y además experimentan convulsiones generalizadas sin motivo aparentemente se dice que padecen eclampsia. En la mayoría de los casos, el tratamiento consiste en administrar sulfato de magnesio por vía intravenosa e inducir el parto una vez que el embarazo ha llegado a término.(2)

Según la Organización Mundial de Salud menciona que la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna en el mundo con un total de 14%; y en el Perú en el I semestre del 2018 fue la primera causa de muerte materna con un total de 28,7%. La OMS menciona que el 99% de todas las muertes maternas ocurren en países en desarrollo y la mortalidad materna se encuentra en gran porcentaje entre las mujeres que viven en zonas rurales y en las comunidades más pobres.(3)

Las causas más comunes de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo son los trastornos hipertensivos que se producen durante el embarazo. Se calcula que entre el 2% y el 8% de todos los embarazos del mundo se complican con preeclampsia. Es responsable del 9% de las muertes en África y Asia, pero representa el 26% de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. Los trastornos hipertensivos son responsables del 16% de las muertes maternas en todo el mundo, a pesar de que las tasas de mortalidad materna en los países desarrollados son significativamente inferiores a las de los países subdesarrollados.(4)

La revista peruana menciona que, entre los años 2007 y 2018, hubo un total de 97 casos de muerte materna que fueron atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La preeclampsia fue la principal causa de muerte, representando un total de 44,3% de muertes. Además, entre los años 2012 y 2018, se atendieron en el instituto un total de 1870 casos de morbilidad materna extrema. La causa principal de estos casos fueron los trastornos

hipertensivos del embarazo, que representaron el 56,6% de un total de 164 casos de preeclampsia con criterios de gravedad, síndrome HELLP y eclampsia.(5)

En nuestro país, MINSA indica que la segunda causa de muerte materna es por preeclampsia de un total de 17% a 25% de muertes perinatales, asimismo, en la SE 03, 2000 – 2021 incrementó hasta 31,6% la mortalidad materna que se produce durante el puerperio, en el año 2020 en la SE 53, hubo 63,5% de muertes maternas con infección COVID -19 confirmada mediante pruebas de laboratorio.(6)

Según Centro Nacional de Epidemiología nos indica que el puerperio representa el 56,7% de la mortalidad materna, mientras que el embarazo representa el 32,5%, el parto el 10,3% y se desconoce la causa del 0,5% de las muertes maternas. En el puerperio, los trastornos hipertensivos (que representaron el 52,8% de todas las muertes maternas) y las hemorragias (31,9%) fueron las causas directas del 62,6% de todas las muertes maternas. Durante el embarazo, las causas directas fueron responsables del 42,4% de las muertes. Las causas más comunes de muerte fueron el aborto y sus complicaciones representado por 39,3% y los trastornos hipertensivos con 28,6%. La mayoría de las muertes ocurridas durante el parto se debieron a causas directas como en la hemorragia que fue la complicación más común representado por 90,5%.(7)

En Hospital III de EsSalud del distrito de Juliaca, provincia de San Román y departamento de Puno, la cantidad de pacientes gestantes es alta; asimismo, de acuerdo al registro del cuaderno de emergencia y además de las historias clínicas, los casos de preeclampsia son en varias mujeres durante el año 2021, hasta el momento no se encontró estudios actuales relacionados a este problema dentro del Hospital III de EsSalud Juliaca, esta situación nos motivó a desarrollar la investigación sobre los factores de riesgo asociados a preeclampsia, para así conocer la realidad y plantear opciones para mejorar, así disminuyan casos de trastornos hipertensivos.

Para esta investigación se consideró los siguientes antecedentes: regional, local, nacionales e internacionales.

Antecedentes a nivel regional el estudio de Mamani J. (2020), efectuó en Puno sobre “Valor predictivo de los factores asociados a preeclampsia en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo de enero 2018 a junio 2019”, con el propósito de determinar el tipo, las variables relacionadas y el significado pronóstico de la hipertensión arterial y la proteinuria en la preeclampsia. Metodológicamente el estudio fue

transversal, retrospectivo, observacional, no experimental, analítico de casos y controles; se formaron 2 grupos, uno de casos, que eran mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, y otro de controles, que eran mujeres embarazadas sin diagnóstico de preeclampsia. De acuerdo a los resultados, la nuliparidad y primiparidad (OR:2,7; p:0,0001); antecedentes de aborto (OR:5,1; p:0,0001), periodo Inter gestacional de 3 o más años (OR:1,8; p:0,01), menos de 6 controles prenatales (OR:18; p:0. 04), antecedentes de Preeclampsia (OR:88,7; p:0,001), hemoglobina 11 mg/dl (OR:10. 7) fueron los factores más predominantes, Conclusión: el tipo más frecuente fue la preeclampsia grave; los factores asociados fueron la nuliparidad, la primiparidad, los antecedentes de aborto, el período Inter gestacional de 3 años o más, el control prenatal inferior a 6, los antecedentes de preeclampsia, la hemoglobina inferior a 11 mg/dl y el recuento de plaquetas inferior a 100.000; el valor predictivo positivo para la presión arterial, tanto sistólica como diastólica, fue excelente y para la proteinuria, bueno.(8)

Useda I. (2020), efectuaron un estudio en Puno a cerca de “Características clínicas y epidemiológicas de la preeclamsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno - 2020”, con el propósito de determinar las características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas. Metódicamente fue un estudio descriptivo simple, transversal y retrospectivo, fue trabajado con una población de 65 historias clínicas. Por lo que se tuvo como resultados, las características epidemiológicas de las embarazadas con preeclampsia, el 73,8% tenía entre 19 y 34 años, un 63,1% era nulípara, en cuanto a la gestación de 37 semanas o más, sin antecedentes de aborto fue un total de 72,5% de las 50 características clínicas fueron positivas. El 58,5% de las embarazadas con eclampsia informaron de cefaleas, seguidas el 31,0% de las embarazadas que no informaron de ningún síntoma o signo de alarma. El 94,2% de las embarazadas están con preeclampsia con un parto abdominal o una cesárea. Concluyen que, la preeclampsia es común, y sus características epidemiológicas y clínicas pueden prevenirse mediante los cuidados prenatales y las conductas de autocuidado de la mujer embarazada.(9)

Castillo Y. (2018), quien realizó una investigación en Puno con el título “Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017”, tuvo el propósito de determinar los factores de riesgo más prevalentes de preeclampsia entre las mujeres embarazadas. La investigación fue retrospectiva, observacional, de casos y controles y transversal. Para el análisis

estadístico, 116 casos y 116 controles conformaron la muestra. Los resultados muestran que el número de controles prenatales menores a 6 fue el factor de riesgo más prevalente junto con la edad materna >35 años, la paridad, el origen rural y la obesidad, demostraron una conexión significativa ($p < 0,05$) con el desarrollo de PE. Conclusiones: la edad materna > 35 años, el estado civil conviviente, la educación secundaria, la localización rural, la edad gestacional de 36 semanas, la nuliparidad, las gestantes sin embarazo intrauterino, los controles prenatales menores a 6 y la obesidad son factores de riesgo de preeclampsia.(10)

Bernabe M. (2017), realizaron un estudio en Puno sobre “Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en gestantes Hospitalizadas en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno 2017”, cuyo propósito fue determinar los factores de riesgo asociados a pre eclampsia en gestantes. Tipo de estudio es correlacional, descriptivo y retrospectivo; la población está conformada por 28 gestantes. Se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos; los resultados fueron que de las 28 gestantes que ingresaron con preclamsia a UCI, 20 fueron diagnosticados con preeclampsia severa y 8 gestantes ingresaron con preeclampsia leve. En cuanto a factores obstétricos, un 50% son segundigestas, el 75% de gestantes son multíparas, un 37,5% están con 4 a 6 controles y el 75% están con intervalo intergenésico mayor de 2 años de los cuales presentaron pre eclampsia leve. sin embargo, la pre eclampsia severa se presentó un 55% primigestas, el 65% son nulíparas, el 40% tienen más de 6 controles y el 90% están con espacio intergenésico menos de 2 años. Concluyeron que, el grado de instrucción, edad materna y el lugar de procedencia, el número de gestaciones, paridad e intervalo intergenésico todo estos son factores asociados significativamente con un valor de $p < 0,05$.(11)

Chaiña E. (2017), efectuaron un estudio en Puno con el título de “factores maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, durante el año 2013”, con el propósito de identificar los factores maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes. De acuerdo a la metodología se realizó un estudio explicativo de diseño experimental y de diseño analítico transversal y causal; la población estuvo representada por el total de 2145 pacientes, con una muestra de 226 casos. En cuanto a los resultados, en cuanto a la sociodemográficos y el parto pretérmino en gestantes con una correlación de ($\chi^2=10,845$; $p=0,004$) y en cuanto a la ganancia de pesos materno con un ($\chi^2=185,242$; $p=0,000$). En cuanto a los factores transgestacionales que se asociaron al parto pretérmino con las enfermedades hipertensivas con un ($\chi^2=48,578$;

p=0,000), en cuanto a la ruptura prematura de membranas con un valor de ($\chi^2=16,069$; p=0,000) y en el desprendimiento de placenta fue ($\chi^2=43,011$; p=0,000). Sin embargo, en cuanto a los antecedentes gineco - obstétrico materno se asocian con parto pretérmino es el periodo intergenésico con mayor frecuencia de ($\chi^2=22,283$; p=0,000). Concluyeron que las variables maternas que influyen en el parto prematuro son: el aumento de peso materno, la enfermedad hipertensiva y la diabetes. En cuanto al aumento de peso materno, la enfermedad hipertensiva del embarazo, el parto prematuro, la rotura prematura de membranas y el desprendimiento de la placenta se asocian a peores resultados del embarazo y en cuanto al parto prematuro, rotura prematura de membranas y el desprendimiento de la placenta representan el 28% de la variación. El único elemento protector es el crecimiento de peso, mientras que los otros tres son factores de riesgo.(12)

Chata E. (2018), efectivo un estudio en Puno como título fue “Asociación entre el control Prenatal y Preeclampsia en Gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2017”, tuvieron como propósito de determinar la asociación entre control prenatal y la Preeclampsia en gestantes. Fue un estudio básico prospectivo y de tipo correlacional causal, el grupo de población era formado por 48 gestantes. Los datos resultantes fueron los siguientes, el 62,55 son de edades 19 a 34 años, un 43,7% son de nivel secundario; en cuanto a los datos ginecológico obstétrico, un 62,7% no tuvieron ninguna característica de control prenatal, el 31,3% iniciaron el primer control prenatal de 27 a 32 semanas de las gestantes con preeclamsia, un 67,7% de los gestantes presentaron edema, el 62,5% tuvieron dolores abdominales que presentaron una asociación significativa con preclamsia, seguidamente fue el sangrado vaginal con un 62,5%, en cuanto a la ganancia de peso durante la gestación presento una asociación con preeclamsia, el 68,7% de los gestantes tuvieron inadecuada ganancia de peso. Se concluye que, el control prenatal están proporcionado por los datos de filiación, los datos obstétricos ginecológicos y la vigilancia materna se asocian a la preeclampsia, un 70,8% presentaron preeclamsia leve, mientras que el 29,2% fue grave, entre las gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017.(13)

Palma J. (2007), en su investigación efectuada en Puno sobre “Incidencia y factores de riesgo asociados a preeclampsia/eclampsia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la Ciudad de Puno 2004 – 2006”, tuvo el propósito de determinar la incidencia y factores de riesgo asociados a preeclampsia/eclampsia. Metódicamente empleó un estudio correlacional y descriptivo, con una muestra que incluye de 30 embarazadas. De acuerdo a los resultados,

el 7,57% presentaron incidencia de preeclampsia – eclampsia y el 75,3% requirieron cesaría, un 9,66% tenían sus controles. En cuanto a los factores de riesgo están asociados a periodo intergenésico mayor o igual a 10 años con un valor de OR=18.55, el periodo intergenésico menor o igual a 2 años fue de OR=5.51, el periodo intergenésico de 5 a 10 años fue de OR=5.26, obesidad pregestacional fue de OR=4.51, antecedente materno y familiar de preeclampsia eclampsia fue de OR=3.68, sin control prenatal con un valor de OR=3.58, embarazo múltiple OR=2.97, ITU sin tratamiento con un valor de OR=2.65, sobrepeso pregestacional fue de OR=2.29, multiparidad fue de OR=2.15, nuliparidad fue de OR=1,59. Por ello se concluye que, tuvieron algún grado de asociación en cuanto al aborto previo y la ingesta esporádica de hoja de coca, la prevalencia de la preeclampsia y eclampsia fue del 7,57%, y los factores de riesgo más fuertes fueron un período Inter gestacional largo o corto, antecedentes de mola hidatiforme, ubicación en un distrito comunitario, falta de educación y obesidad.(14)

Asimismo, a nivel local se encontraron estudios como de Gutiérrez K. (2020), quien en Juliaca realizó el estudio de “Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. enero – junio 2019”, con el propósito de determinar si un intervalo intergestacional prolongado es un factor de riesgo para la recurrencia de la preeclampsia en gestantes. Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo, de casos y controles, en el que se dividieron 92 gestantes: 46 con recurrencia de preeclampsia (casos) y 46 sin ella (controles), en las que se midió el periodo intergestacional prolongado (mayor de 60 meses) y otras variables intervinientes. Los resultados evidenciaron que la edad entre 26 y 35 años representaba el 43,5% del grupo de casos, la obesidad estaba presente en el 67,4% del grupo de casos, los controles prenatales eran insuficientes un 41,3% de los casos y el 41,3% y el 30,9% de las pacientes tenían uno y cuatro o más embarazos previos, respectivamente. Con acorde a la conclusión, el periodo intergestacional prolongado es un factor de riesgo asociado a la recurrencia de la preeclampsia ($X^2 = 11,323$, $p=0,001$), y existe un riesgo mayor que en las pacientes sin preeclampsia (OR=4,407, IC 95%=1,801-10,682), además, las pacientes con un periodo intergestacional prolongado tienen 4.4 veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia recurrente que las que no tienen un periodo intergestacional prolongado.(15)

Sanga R. (2020), quien en Puno realizaron un estudio de "Evaluación diagnosticada de factores predictivos de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca del 2019 a agosto del 2020", con el propósito de determinar el valor predictivo de los factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas. De acuerdo a la metodología se realizó un estudio prospectivo longitudinal, la población estuvo representada por una muestra aleatoria simple. Se concluye que, el test de Kolmogorov Smirnov; para la evaluación diagnóstica de los factores predictivos se calcularán la sensibilidad, la especificidad, el VPP, el NPV, los cocientes de probabilidad positivos y negativos con estos datos se elaborará una ecuación de predicción; mediante las curvas ROC se determinarán los puntos de corte óptimos y las áreas bajo la curva normal.(16)

Galindo S. (2020), realizaron una investigación en Piura sobre "Preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Hospital Carlos Monge Medrano 2019", el propósito fue determinar si la preeclampsia es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas. Fue una investigación analítica de casos y controles, que incluyó a 140 partos. De acuerdo a los resultados, al comparar las características generales, se observó que de origen urbano fue un total de 64,3%, tienen educación secundaria el 65,0% y la ocupación de ama de casa fue un 91,4%. La preeclampsia estaba presente en el 46,4% de la muestra global, incluyendo un total de 84,3% de las pacientes con parto prematuro y un 8,6% de las pacientes sin parto prematuro. La preeclampsia tiene un valor de OR=57,212; IC del 95%: 19,906 - 164,434; $p < 0,001$) y la anemia con un valor de OR=4,519; IC del 95%: 1,936 - 10,547; $p < 0,001$) son factores de riesgo de parto prematuro, según el análisis inferencial. Se concluye que la preeclampsia es un factor de riesgo para el desarrollo del parto pretérmino, al igual que la obesidad y la anemia materna. (17)

Pacheco E. (2019) realizaron un estudio en Puno sobre "Relación entre niveles de hemoglobina y preeclampsia. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, enero 2018 – junio 2019". con el propósito de conocer la relación entre los niveles de hemoglobina y preeclampsia. Se realizó un estudio analítico y de corte transversal, en el que se dividieron 196 casos y 364 controles de los gestantes. En cuanto a los resultados, se muestra que, el mayor riesgo entre niveles elevados de hemoglobina y la preeclampsia con un valor de OR:1.6; IC 95 %: 1.1 - 2.3; $p < 0.05$ para la hemoglobina de ≥ 14.5 g/dl y un OR:2.42; IC 95 %: 1.6 - 3.5; $p < 0.05$ para la hemoglobina de ≥ 15 g/dl, lo que fue estadísticamente significativo. Además, los niveles de hemoglobina entre 11 y 14,4 g/dl son protectores, con

una OR:0,57; IC 95%: 0,39 a 0,83; $p < 0,05$. Las mujeres embarazadas con niveles elevados de hemoglobina tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia que las que tienen niveles normales de hemoglobina. Se concluye, que las mujeres embarazadas con nivel de hemoglobina elevada tienen más probabilidad de desarrollar preeclampsia que las que tienen niveles normales de hemoglobina.(18)

Palomino y Gutiérrez (2018), efectuaron un estudio en Juliaca con el título de “Factores de Riesgo en Gestantes con Preeclampsia Atendidas en el Hospital III EsSalud. Juliaca. diciembre del 2016 a febrero 2017”, con el propósito de determinar los factores de riesgo en gestantes con preeclampsia. De acuerdo a la metodología se realizó un estudio descriptivo cualitativo prospectivo, la población estuvo representada por el total de 70 gestantes atendidas por preeclampsia. En cuanto a los resultados, se muestran que, en los antecedentes personales, el 58,6% tuvieron antecedentes de preeclampsia. La edad superior a 35 años, el sobrepeso y la obesidad, el periodo intergestacional prolongado, la multigestación, la bacteriuria asintomática, la gestación superior a 37 semanas y el estado de conciencia influyen significativamente en la presencia de preeclampsia. Conclusiones: La preeclampsia está significativamente influenciada por las características personales y gestacionales de la gestante.(19)

Aguilar y Candia (2018), realizaron un estudio sobre “Factores de Riesgo de Preeclampsia en Gestantes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca”, con el propósito de determinar los factores de riesgo materno preconcepcionales y ambientales de preeclampsia en gestantes. Metódicamente fue correlacional prospectivo con un diseño transversal, donde incluyeron a 70 embarazadas con preeclampsia. Con respecto a los resultados de la identificaron los factores de riesgo vinculados a la presencia de preeclampsia, se muestra datos predominantes en edad mayores de 35 años con 62%, en nuliparidad con 49%, en obesidad con 57%, en nivel socioeconómico bajo con 73%. Se concluye que los factores influyen negativamente en el embarazo.(20)

Barrantes D. (2018), realizó un estudio en Juliaca a cerca de “Factores de Riesgo que Influyen en la Preeclampsia en Gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano – 2016”, el propósito fue determinar los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia en gestantes. Según los métodos fue descriptiva, transversal y no experimental de 105 embarazadas con preeclampsia. Los resultados, muestran que los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia son la edad de la paciente (40,95% de 20 a 35 años), la presencia de eclampsia

en un embarazo anterior (42,86%), la diabetes gestacional (31,43%), la primigravidad (46,67%), la ausencia de una nueva pareja (97,14%), los cuidados prenatales incompletos e inoportunos (17,14%), y la obesidad con 63,81%.(21)

Apaza L. (2018), realizó un estudio en Juliaca a cerca de “Comportamiento clínico de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2017”, el propósito fue determinar el comportamiento clínico de la preeclampsia en pacientes atendidas. Según los métodos fue de tipo transversal de 56 pacientes hospitalizadas. Los resultados, muestran que los tipos de preclamsia más frecuentes fueron moderados con un 89% de los casos y los graves fue el 11%. Según los tipos de preeclampsia, el comportamiento clínico de la preeclampsia en el parto fue el siguiente: aparición espontánea con un 80% de los casos, cesárea con un 84% de casos, complicaciones maternas con la eclampsia fue de 2% de casos, los días de hospitalización un 96% de los casos fue de tres a cuatro días, y las condiciones de alta con un 93% de los casos fue de mejoría. En cuanto al comportamiento clínico de la preeclampsia al nacer fue lo siguiente: el peso al nacer fue adecuado con un 64% de casos, el 95% de los recién nacidos tuvieron puntuaciones de Apgar adecuadas, el 41% de los recién nacidos fueron prematuros y el 10% presentaron sepsis neonatal como enfermedades asociadas a los tipos de preeclampsia. Concluyeron que, la mayoría de los casos de preeclampsia examinados en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, presentaron complicaciones clínicas leves, mientras que sólo una pequeña fracción presentaron complicaciones clínicas severas y un pequeño número de casos son severos.(22)

Aguilar C. y Candia J. (2017) en Juliaca, efectuó un estudio denominado “factores de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2016” con el propósito de determinar los factores de riesgo materno preconceptionales y ambientales de preeclampsia en gestantes atendidas. Fue una investigación prospectiva de tipo correlacional, que incluyo a una población de 70 casos de gestantes. De acuerdo a los resultados, se encuentran que las variables de riesgo asociadas a la presencia de preeclampsia (siendo la preeclampsia severa el 54% y la preeclampsia leve el 46%) entre las embarazadas que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano en 2016. Se concluye que se acepta la hipótesis general.(23)

Carbajal C. (2010), efectuaron un estudio en Puno a cerca de “análisis de la onda de velocidad de flujo de las arterias uterinas en gestantes, con embarazo mayor de 26 semanas

con y sin preeclampsia, Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, abril – junio 2009”, con el propósito de comparar la Onda de Velocidad de Flujo (OVF) de las arterias uterinas en gestantes con embarazo mayor de 26 semanas con preeclampsia y sin preeclampsia. Metódicamente fue un estudio descriptivo, retrospectivo que trabajo con una población de gestantes mayores de 26 semanas de gestación. Los resultados muestran que, existe asociación estadísticamente significativa entre la resistencia elevada de la OVF de la arteria uterina y preeclampsia más allá de las 26 semanas de gestación, con una sensibilidad y especificidad del 94,4% y el 88,8%, respectivamente. Concluyen que las arterias uterinas en pacientes gestantes preeclámplicas > 26 semanas es patológicamente diferente a la OVF de la arteria uterina en gestantes > 26 semanas sin preeclampsia.(24)

Al respecto, los antecedentes a nivel nacional se encontraron antecedentes como de Mallqui y Miñano (2022) en Chimbote, quienes efectuaron un estudio sobre “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital la Caleta en el año 2018 – 2020”, su propósito fue determinar los factores de riesgos asociados a la preeclampsia en adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de gineco obstetricia del Hospital la Caleta; el estudio es cuantitativa, corte transversal. La muestra estuvo conformada por una población de 240 historias clínicas de mujeres gestantes. Los resultados fueron que el 94,7% de los adolescentes presentaron preeclampsia son de edades 15 – 19 años, el 15,8% tuvieron preeclampsia y un 28% presentaron una probabilidad de presentar preeclampsia los gestantes que tuvieron historia familiar. Se concluye que las gestantes que tiene antecedentes personales que si presentaron riesgo de preeclampsia con un $p=0,035$; no se obtuvieron diferencia estadísticamente significativa entre las variables por lo cual se afirma la hipótesis nula.(25)

Paitan y Zorrilla (2021), realizaron un estudio en Huancayo sobre “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante la pandemia 2020”, cuyo propósito fue determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante la pandemia. Tipo de estudio es cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo y de corte transversal; la población está conformada por 78 pacientes gestantes con Dx. por preeclampsia. Se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos; los resultados fueron que el 91% tienen preeclampsia y un 8,9% tiene preeclampsia severa. En cuanto a factores sociodemográficos el 46,2% tienen de 20 a 35 años, el 29,5% tiene un nivel de instrucción superior técnico, el

41% tiene estado civil conviviente y el 41% tienen la ocupación de ama de casa; en cuanto a los factores obstétricos, el 42,3% tiene gran multigesta, el 35,9% tiene periodo intergenésico largo, el 57,7% tiene APT inadecuado y un 66,2% son primipaternidad en embarazo actual. Para antecedentes patológicos el IMC el 35,9% tiene sobre peso, el 6,4% tiene embarazo múltiple, el 42,3% tiene antecedentes familiares de HTA, un 6,4% tiene hipertensión arterial y preeclampsia, un 10,3% tiene diabetes mellitus. Concluyeron que se determinó que los factores de riesgo obstétrico están asociados significativamente a preeclampsia; sin embargo, en factores sociodemográficos y patológicos son se asocian directamente.(26)

Campos G. (2021), efectuó un estudio en Cajamarca denominado “Factores de riesgo asociados Preeclampsia temprana y tardía en pacientes atendidas en el Hospital Regional docente de Cajamarca, 2019 – 2020” con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados preeclampsia temprana y tardía en pacientes. Se desarrolló con enfoque cuantitativo, transversal, descriptiva, realizado a 314 gestantes con Dx preeclampsia. Se empleó una ficha de recolección de datos. Los resultados fueron que el 72% presentaron PIT, el 28% tiene PIP; en cuanto a edades el 57% tiene 20 a 34 años, un 76% proceden de zona rural y el 63% tiene un bajo nivel de educación; un 77% de los gestantes tienen PIP y el 64,6% tienen PIT está asociado a multiparidad, un 98% tiene PIP y PIT están asociados a gestación única; el 15% de PIP y un 25% de PIP están asociados a HTA crónica; un 19% con PIP está asociado a antecedente personal de preeclampsia y el 29% con PIT está asociado con la obesidad. Se concluyó que los factores de riesgo más frecuentes a PIP y PIT en pacientes gestantes atendidas fueron de la procedencia de zona rural, hipertensión arterial, la obesidad, la multiparidad y antecedente personal de preeclampsia, predominando HTA crónica en PIP como antecedente patológico.(27)

Villanueva et al. (2020), realizaron un estudio en Lima sobre “Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el 2017 – 2018”, con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia. Fue una investigación observacional, retrospectiva, analítica de casos y controles, que utilizó tablas descriptivas y transversales para la OR, con una muestra de 192 gestantes. De acuerdo a los resultados, tras el análisis univariante de las variables de riesgo, la mayor frecuencia se identificó en las embarazadas de 20 a 35 años, con un 59,4%. Asimismo, se observa que

hubo relación entre el sobrepeso o la obesidad y la recurrencia de la preeclampsia, con un valor p de 0,031. También hubo una relación entre ser ama de casa y la recurrencia de la preeclampsia, con un valor p de 0,030. Finalmente, según la conclusión ha comprobado que los factores sobrepeso u obesidad y ser ama de casa, están relacionados con la recurrencia de la preeclampsia.(28)

Sandoval C. (2020), en su investigación efectuada en Lima sobre “Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero - diciembre 2018”, tuvo el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas. Metódicamente se empleó un estudio de casos y controles con una muestra de 130 gestantes (65 casos y 65 controles). De acuerdo a los resultados, las embarazadas de mayor edad tenían riesgo de contraer preeclampsia que duplicaba el de las embarazadas de edades 19 a 34 años (OR: 2.1, IC 95%: 1.54 – 2.82), las embarazadas nulíparas tenían el doble de riesgo de contraer preeclampsia en comparación con las embarazadas primíparas (OR: 2, IC 95%: 1.35 – 2.48); sin embargo las mujeres embarazadas con antecedentes de preeclampsia tenían un riesgo de 4,5 veces mayor de adquirir un nuevo caso de preeclampsia en el embarazo actual, en comparación con las mujeres embarazadas que no tenían esos antecedentes (OR: 4.5, IC 95%: 2.72- 7.29). La diabetes pregestacional se relacionó con un mayor riesgo de preeclampsia en las mujeres embarazadas (OR: 3-4, IC 95%: 2.96 – 4.65) y la obesidad pregestacional (OR: 2.2, IC 95%: 1.98- 3.12). Según las conclusiones, el factor de riesgo más significativo para la preeclampsia fue l tener antecedentes de preclamsia en embarazos anteriores y además otros factores de riesgo fueron la edad materna de ≥ 35 años, la nuliparidad, la diabetes mellitus pregestacional y la obesidad pregestacional.(29)

Inocente y Sandoval (2019), efectuó una indagación en Huancayo sobre “Factores predisponentes asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018”, cuyo objetivo fue determinar los factores predisponentes asociados a preeclampsia en gestantes. La metodología que se aplicó era de diseño descriptivo, retrospectivo, la población participante era de 117 gestantes, por lo que se recolecto mediante una ficha de datos que se empleó el análisis de las historias clínicas. Por lo que se tuvo como resultados, el 73% de los diagnosticados con preeclampsia fueron severas, el 15% fueron no especificadas y un 12% fue leve. En cuanto a los factores de sociodemográficos en las edades el 69,3% tienen de 21 a 34 años y un 20,6% tienen mayor

de 35 años; se ha visto que existe asociación entre el estado civil de convivencia con preeclampsia con un 89,8%; un 73,5% de las gestantes existe asociación significativa entre el nivel de estudio de secundaria. Concluyendo que si existe asociación entre la preeclampsia en gestantes era leve, criterio de severidad y no específica. En cuanto a los factores patológica si existe asociación entre la obesidad con un 51% y el 78% tiene anemia esto son los factores para que ocurriera la preclamsia.(30)

Granados Y. (2019), en su estudio que se realizó en Lima sobre “Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz 2016”, tuvo el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en las pacientes; donde se empleó el estudio de tipo analítico, retrospectivo y transversal, cuenta con un grupo de población de 78 casos. Para ello se utilizaron una ficha de recolección de datos. Como resultados se evidenciaron que el 4,89% tenían incidencia de preeclampsia, en cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos mostraron que la edad, estado civil y nivel educativo no fueron factores de riesgo, en cuanto al área rural el 52,6% es un factor de riesgo y el 35,9% de casos y controles previenen de área rural con un OR=1,9; IC 95%: 1,0-3,7. Con razón de la dimensión de factores de riesgo gineco – obstétricos el número de gestantes, antecedentes de preeclampsia y atención prenatales no son factores de riesgo; en cuanto a la nutrición pregestacional el 52,6% tiene sobrepeso y obesidad y el 71,8% en el control, este es un factor de riesgo de OR=2,8; IC: 1,4 – 5,5; el 7,7% de las mujeres gestantes con preeclampsia tuvieron embarazo múltiple que es un factor de riesgo con OR=2.0; IC 95%; 1,7-2,4. Se concluye que la incidencia de preeclampsia fue 4.89%. en cuanto a factor de riesgo sociodemográfico que se asoció a la preeclampsia fue pertenecer al área rural. Los principales factores de riesgo Gineco obstétricos que se asociaron a la preeclampsia fueron presentar.(31)

Franco K. (2019), en su investigación efectuada en Lima sobre “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de enero-diciembre del año 2017”, tuvo el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a Preeclampsia en mujeres de edad fértil. Metódicamente empleó un estudio de casos y controles con una muestra que incluye a 243 embarazadas (81 casos y 162 controles). De acuerdo a los resultados, los que se vinculan con la presencia de preeclamsia, son la edad superior de 35 año ($p < 0.005$), educación superior ($p = 0.001$) y los controles inferiores a 6 ($p = 0.014$). Según las conclusiones, la edad

superior a 35 años, un mayor nivel de educación y menos de seis controles prenatales se relacionaron con el desarrollo de preeclampsia.(32)

Guerrero y Diaz (2019), efectuaron un estudio en Lima sobre “Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un hospital peruano, 2019”, con el propósito de identificar los factores asociados a preeclampsia en gestantes. Metódicamente fue una investigación analítica que incluyó a 120 mujeres embarazadas (40 con preeclampsia y 80 sin ella) para determinar qué variables estaban relacionadas. De acuerdo a los resultados la investigación reveló que la mayoría de las pacientes preeclámplicas eran solteras ($p=0,092$; $OR=6,07$), tenían antecedentes de parto prematuro ($p=0,113$; $OR=6,41$) y tenían un consumo elevado de grasas ($p<0,001$; $OR=7,35$). Mientras que tenían un menor número de abandonos de la escuela secundaria ($p=0,056$; $OR=0,13$), un ingreso mensual entre 1001 y 1500 soles ($p=0,02$; $OR=0,21$), y un menor consumo de carbohidratos ($p=0,006$; $OR=0,21$), en comparación con el grupo control. En las conclusiones se muestra entre las características personales: el estado civil, la cantidad de educación y los ingresos mensuales estaban relacionados; entre los factores obstétricos, los antecedentes de parto prematuro estaban relacionados y entre los factores nutricionales, el consumo de carbohidratos y de grasas estaban relacionados.(33)

Checya y Moquillaza (2019), realizaron una investigación en Huánuco a cerca de “Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú”, con el propósito de identificar los factores predisponentes de preeclampsia severa. Es una investigación retrospectiva, observacional, analítica, de casos y controles que se incluyeron a 136 pacientes casos (preeclampsia grave) y 272 controles. Los resultados muestran que los antecedentes de preeclampsia ($p<0,001$; $RM = 13,27$), la edad de la madre superior a 35 años ($p<0,001$; $RM = 3,93$), la obesidad ($p = 0,001$; $RM = 3,66$), el embarazo con una nueva pareja sexual ($p<0,001$; $RM = 7,15$) y el embarazo gemelar ($p = 0,01$; $RM = 9,57$) fueron factores de riesgo de preeclampsia grave. Según la conclusión, los antecedentes de preeclampsia, la edad de la madre superior a 35 años, la obesidad, el embarazo con una pareja sexual diferente y el embarazo gemelar fueron factores de riesgo de preeclampsia grave.(34)

Asimismo, se ha encontrado antecedentes en el ámbito internacional como de Pooja et al. (2020), quienes realizaron un estudio en India sobre “Estudio para comparar el resultado materno y perinatal en la preeclampsia de inicio temprano versus tardío”, su propósito fue

examinar los efectos de la preeclampsia de aparición temprana y tardía en los resultados maternos y perinatales, así como los factores de riesgo conocidos de la preeclampsia, con un enfoque descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 150 mujeres con preeclampsia. Los resultados fueron que en maternos y perinatales entre los grupos, se encontró que las mujeres gestantes con preeclampsia con inicio temprano tuvieron un resultado más adverso que aquellos con preeclampsia de inicio tardío con un (16% frente a 7,3%; $P = 0,019$), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa, además que la preeclampsia de inicio tardío fue más prevalente entre primigestas. Concluyeron que las mujeres con preeclampsia de inicio temprano tuvieron resultados más adversos que las mujeres con preeclampsia de inicio tardío, no hubo diferencia significativa.(35)

Orellana W. (2020) en Nicaragua, efectuó un estudio denominado “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del área del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque, el Salvador, de enero a junio 2018” con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del área de Ginecobstetricia, el tipo de estudio fue analítico. La muestra estuvo conformada por 50 gestantes diagnosticadas con preeclampsia y 150 embarazadas que no desarrollan preeclampsia. Los resultados fueron que el 27,5% tiene 18 años, no tuvo relación con preeclampsia; las mujeres primigestas tuvieron un riesgo de padecer preeclampsia con un $OR=2.4$; $P=0,009$; el 33,3% presentaron preeclampsia que son pacientes acompañadas. Los que tienen un control el 25,9% presentaron preeclampsia, el 0,5% presentaron hemorragia y preeclampsia con un valor de $P=0,082$ no ubo óbitos; el 1% tenía obesidad $p=0,41$ y el $OR=1,34$. Se vio que tan solo un paciente presento diabetes mellitus y preeclampsia; un 92% y un 87,5% presentaron preeclampsia e hipertensión con $p=0,000$ y $OR=0,73$. Se concluye que los controles prenatales y micro nutrientes sugieren ser un factor protector para la preeclampsia, el factor principal fue la edad, primigestas, área rural, las que no tiene apoyo de pareja y que padecen diabetes mellitus.(36)

Yan Y. et al. (2020), realizaron un estudio sobre “Prevalencia de la preeclampsia, factores de riesgo y resultados del embarazo en Suecia y China”, con el propósito de comparar la prevalencia de la preeclampsia, los factores de riesgo y los resultados del embarazo entre las poblaciones Sueca y China. Metódicamente fue transversal, donde incluyeron una muestra mayor de 500 000 mujeres. Con respecto a los resultados el 32,5% presentaron graves condiciones y el 68,1% presentaron casos de preeclampsia. En cuanto a la obesidad se

presentó casos más elevados en la definida como $IMC \geq 28$ en China e $IMC \geq 30$ en Suecia de un valor de odds ratio [OR], 5,12; IC del 95 %, 3,82-6,86 china; OR, 3,49; IC 95%, 3,31-3,67 Suecia. Sin embargo, la nuliparidad tuvo una asociación mucho más fuerte con la preeclampsia grave en Suecia en comparación con China con un valor de OR, 3,91; IC del 95 %, 3,65 a 4,18 Suecia; OR, 1,65; IC del 95 %, 1,20 a 2,25 China. La tasa general de mortinatalidad por feto fue única en China más de 3 veces mayor que en Suecia con un valor de 846/77512 [1,1 %] frente a 1753/547219 [0,3 %], de $P < 0,001$, y 10 veces mayor entre las mujeres con preeclampsia 66/1652 [4,6 %] frente a 60/14499 [0,4 %], $p < 0,001$. Se concluye que la obesidad y la nuliparidad son factores para la preeclampsia. Por lo tanto, recomiendan que el sector salud priorice sobre los estilos de vida con el fin de evitar de gestantes de alto riesgo.(29)

A su vez Cantillano V. (2019) en Managua, efectuó una investigación denominada “Factores de riesgo asociados a Preeclampsia-eclampsia en mujeres hospitalizadas en el Hospital Alemán Nicaragüense, durante el periodo comprendido de noviembre 2018 a febrero del 2019” con el propósito de determinar la asociación de factores de riesgo con preeclampsia y su riesgo atribuible en HAN, donde empleó el estudio retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 100 casos y 100 controles pareados. Para la recolección de datos fue a través de la entrevista directa que fue diseñado y además se revisaron historias clínicas. Donde se obtuvo los siguientes resultados, respecto a las edades de 35 años el 34% de pacientes tiene controles y el 29% tiene casos; pacientes de 18 años se encontró que el 47% son menores de edad y un 32% tiene categoría de casos; en cuanto a gestantes el 51% son primigestas; en cuanto a enfermedad patológicas el 19% de pacientes son diabéticas de tipo 2, el 70% tiene un IMC mayor de 30; se visto que el 21% de pacientes tienen antecedentes de preeclampsia. Por ello concluye que existe asociación entre desarrollar preeclampsia y el antecedente.(37)

De la misma manera, Wójtowicz et al. (2019), efectuaron una investigación en Polonia sobre “Preeclampsia de inicio temprano y tardío: un estudio de cohorte integral de hallazgos clínicos y de laboratorio de acuerdo con los nuevos criterios de ISHHP”, tuvieron como propósito de investigar retrospectivamente en detalle las diferencias en los resultados clínicos y de laboratorio entre (PIP) Preeclampsia de inicio temprano y tardío (PIT) diagnosticados según los criterios del ISSHP. Fue un estudio cohorte retrospectivo, el grupo de población era formado por 214 mujeres con embarazos únicos y preeclampsia ingresadas.

Los datos resultantes fueron los siguientes el 52,8% de las mujeres con PIP y un 47,2% de las mujeres con PIT. Se revisaron los registros médicos electrónicos para determinar los datos demográficos y médicos, las pruebas de laboratorio y los datos del parto y del recién nacido, encontraron que los grupos PIP y PIT no difirieron en la distribución de los factores de riesgo de preeclampsia. Se concluye en el factor de riesgo más común fue la primiparidad, con un 72% se observaron de los casos.(38)

Das et al. (2019), realizaron una investigación en Nepal sobre “Incidencia y factores de riesgo de la preeclampsia en el Hospital de Mujeres y Maternidad de Paropakar”, el propósito fue determinar la incidencia de la preeclampsia y la distribución de los factores de riesgo de preeclampsia. Fue una investigación retrospectiva y de revisión documentaria que incluyó a 4820 gestantes en un periodo de septiembre a diciembre del año 2017. De acuerdo a los resultados, la incidencia fue de 1.8% y los factores predominantes fueron tener edades superiores a 35 años (OR=3.23), ser primípara (OR=1.43), tener la gestación menor a 37 semanas (OR=4.43), tener embarazo gemelar (OR=8.49), presentar HT severa (OR=13.6), ITU (OR=6.89) y diabetes gestacional (OR=11.8). Se concluye que los factores de riesgo significativos para la preeclampsia fueron la edad materna, la primiparidad, la edad gestacional temprana, el embarazo gemelar, la hipertensión crónica, la infección del tracto urinario y la diabetes gestacional.(39)

Soomro et al. (2019), efectuaron un estudio en Pakistan a cerca de “Factores de riesgo para los trastornos de preeclampsia y eclampsia en un centro de atención terciaria en Sukkur, Pakistán”, con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados con la preeclampsia y la eclampsia. Metódicamente fue un estudio prospectivo y observacional que incluyó a 2212 gestantes. Los factores que se asocian a la preeclampsia son la HT en un 28.7%, diabetes gestacional con 25.9%, edad superior a 35 año con 9.3%, IMC más de 30 Kg/m² con 8.1%, nuliparidad con 6.5% y educación de grado bajo con 5.8%. Concluyen que es esencial descubrir los indicadores de preeclampsia porque ayudarán a los médicos y cuidadores a reducir la mortalidad y las complicaciones maternas y fetales.(40)

También Lopez y Rosillo (2018), desarrollaron un estudio en Ecuador sobre “Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en Latinoamérica”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que se asocian a la aparición de la Preeclampsia. El estudio es de tipo descriptivo de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por una población de 242 mujeres gestantes. Los resultados fueron que el 32% tiene un factor de riesgo primario

en gestantes con preeclampsia, el 42% tiene edades de 19 a 35 años, el 15% presentaron diabetes de grado 1-2. En conclusión, indican que las gestantes representaran un alto riesgo de preeclampsia si es que presentan antecedentes familiares o de ella misma, en caso de ser su primer embarazo, si en caso que posee un IMC a lo normal, diabetes, uso frecuente de preservativos combinados y edad menores de 19 años de edad o mayores de 35 años.(41)

Musa et al. (2018), efectuaron en Nigeria un estudio sobre “Incidencia y factores de riesgo de preeclampsia en Jos Nigeria”, el propósito fue estimar la incidencia y los factores de riesgo asociados con el desarrollo de preeclampsia (PET). En la metódica empleó un estudio de cohorte teniendo como población a 2416 gestantes. De acuerdo a los resultados, la incidencia fue de 87.9% y los factores asociados predominantes fueron los antecedentes y el IMC mayor a 25 Kg/m². Se concluye que la incidencia de preeclampsia fue muy alta, y las mujeres embarazadas con antecedentes de la enfermedad, así como las que son obesas o tienen sobrepeso, tenían un riesgo elevado de desarrollar preeclampsia en el curso de su embarazo.(42)

Quan L. et al. (2018), efectuaron en Jinhua un estudio sobre “Un análisis de los factores de riesgo de la preeclampsia y predicción basada en índices bioquímicos combinados”, el propósito fue investigar los factores de riesgo y los indicadores bioquímicos conjuntos de valor predictivo para la preeclampsia en gestantes. En la metódica empleó un estudio fue correlacional, teniendo como población de 558 gestantes con preeclampsia y 435 mujeres embarazadas. El análisis de multiplicidad se realizó mediante regresión logística. De acuerdo a los resultados, la incidencia de preeclampsia en mujeres embarazadas se analizó mediante la curva ROC. El IMC de progestación con un $> 24 \text{ kg/m}^2$ (OR = 5,412, IC 95%: 1,169-9,447), los que tuvieron antecedentes de hipertensión (OR = 7,487, IC 95%: 2,541-11,247) y de edad avanzada (> 35 años, OR = 6,321). IC 95%: 3.142-20.342) son factores de riesgo para preeclampsia y en cuanto a las mujeres embarazadas con antecedentes de diabetes fue (OR 4.568, IC 95% 2.451– 15.264). por ello se concluye que, la preeclampsia podría mejorar mediante factores de riesgo clínicos asociados con la detección de indicadores bioquímicos.(29)

Dentro de las bases teóricas según a la guía clínica de los procedimientos de obstetricia y perinatología donde hablamos sobre los trastornos hipertensivos se caracterizan por una implantación anormal de la placenta, presentando fenómenos tisulares como hipoxia e isquemia placentaria, así como una disfunción endotelial materna, favorecida por una

predisposición inmunogénica, con una respuesta inflamatoria sistémica inadecuada o exacerbada. Se desconoce la etiología de estas afecciones, que se caracterizan por lo siguiente: implantación anormal de la placenta; fenómenos tisulares como la hipoxia y la placenta.(43)

Los tipos de preeclampsia son las siguientes: preclamsia leve se presenta cuando existe contracción arterial mayor o igual a 140 mm Hg y a su vez menor a 160 mm Hg. También es posible experimentar esta condición durante la relajación arterial con una presión mayor o igual a 90 mm Hg y menor a 110 mm Hg en los casos en que el embarazo ha superado las 20 semanas.(44)

La preeclampsia es un trastorno que sólo se produce durante el embarazo y se define como tener una hipertensión superior a 140/90 mm Hg durante el embarazo y una proteinuria superior a 0,3mg/24 h después de 20 semanas de gestación. La definición de preeclampsia ha sido ampliada recientemente por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos para incluir una presión arterial superior a 140/90 después de 20 semanas de embarazo, una proteinuria inferior a 300 mg/24 horas o una relación proteína/creatinina inferior a 0,3 o cualquiera de los siguientes factores: trombocitopenia, elevación de las transaminasas hepáticas, edema pulmonar, insuficiencia renal de nueva aparición o trastornos visuales.(45)

La preeclampsia es una invasión incompleta del trofoblasto, que esta es la capa celular que rodea a los blastómeros y cuya función es nutrir al embrión, se ha convertido en un patrón de coincidencia entre las diversas teorías que explican la etiopatogenia de la preeclampsia. Sin embargo, se desconoce el origen de la preeclampsia. Estas alteraciones inmunológicas confluyen en una especie de síndrome inflamatorio que se manifiesta en forma de hipertensión y cambios en la coagulación que, si no se tratan, pueden provocar la muerte de la madre o del feto.(46)

Se debe de tener en cuenta los factores de riesgo asociados a preeclampsia y estos son comunes para las enfermedades cardiovasculares, obesidad, hiperlipidemias, diabetes mellitus, embarazo múltiple, como también pueden ser los factores sociodemográficos son descripción de las características principales de una población que son significativas tanto para la dilucidación de las necesidades como para el desarrollo de estrategias de intervención. Esta información es necesaria para categorizar los diferentes grupos de población que serán objeto de intervención, así como para describir las enfermedades y los problemas de salud y determinar los factores que contribuyen a ellos. En cuanto a la edad

los adolescentes aún no han alcanzado la madurez física, mental o fisiológica necesaria para la edad adulta. Tiene un estilo de vida inadecuado, un conocimiento insuficiente del valor de las proteínas y un entorno familiar insolidario y sin atención son factores que contribuyen al desarrollo de deficiencias nutricionales u otras patologías adicionales durante el embarazo.(47)

Antecedentes personales

La desnutrición está asociada al desarrollo de la preeclampsia. Esto se debe a que la malnutrición suele ir acompañada de anemia, lo que provoca una deficiencia en la ingesta y el transporte de oxígeno, que da lugar a la hipoxia del trofoblasto. Por otra parte, la malnutrición también se asocia a deficiencias en una serie de micronutrientes, como el calcio, el magnesio, el zinc, el selenio y el ácido fólico, cuya carencia o insuficiencia se ha relacionado con la aparición de la preeclampsia (46). A pesar de estar desaconsejado durante el embarazo, se ha demostrado que el tabaquismo es un factor protector contra la aparición de la preeclampsia. Los casos anteriores de preeclampsia aumentan siete veces el riesgo de PE en embarazos posteriores. También se ha visto que los antecedentes familiares de EP en un familiar de primer grado, el riesgo de PE se triplica ya sea su madre o hermana. Según un estudio, la preeclampsia es más frecuente en las hijas de mujeres preeclámpticas, mientras que es más frecuente en los hijos de mujeres preeclámpticas. Esto demuestra que tanto los genes maternos como los fetales están implicados en esta enfermedad.(48)

Los principales factores en las mujeres, son las que viven en lugares de zonas rurales, cuando intentan acceder a una atención médica de calidad. Las dificultades asociadas con el acceso y la utilización de los servicios de salud para la atención del parto, se suma la cuestión de la atención diferenciada, que viene determinada por el nivel socioeconómico de la embarazada.(49)

Factores clínicos

Los factores clínicos que afecta son: el embarazo múltiple, controles prenatales y el polihidramnios provoca una sobre extensión del miometrio, lo que provoca una disminución de la perfusión placentaria y una hipoxia trofoblástica. Lo que resulta en un daño endotelial. También es provocado por una distensión excesiva de la capa muscular del útero, lo que disminuye la circulación en la placenta, provocando una hipoxia trofoblástica. Esta puede ser una de las causas del desarrollo de esta enfermedad. En consecuencia, la preeclampsia es seis veces más frecuente en los embarazos con varios productos. La gestación múltiple, por

su parte, provoca un aumento del peso de la placenta, posteriormente provoca un aumento de la cantidad de material genético del padre en su interior, por lo que la explicación inmunofisiopatológica de la P.E. en esta situación puede producirse de forma precoz y con una elevada gravedad.(50)

Factores obstétricos

Las causas frecuentes de un factor obstétrico, es la edad gestacional es frecuente en mujeres menores de 18 años y mayores de 35 años tienen mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia grave. En otros estudios indican que la preeclampsia está asociada a mujeres jóvenes y que son primíparas porque es más probable que sus placenta sea defectuosa.(51)

En este sentido el Índice de Masa Corporal pregestacional indica que existe una mayor probabilidad de padecer P.E.S. si se tiene un IMC acorde con el sobrepeso o la obesidad, a diferencia de las mujeres embarazadas con un IMC normal son menos propensas a padecer esta patología. En otros estudios indican que el IMC de 26 a 29,9 duplican la probabilidad de presentar esta patología, mientras tanto si el IMC es superior a 30 triplica este riesgo.(52)

En cuanto a la paridad, el primer embarazo es el riesgo de enfermedad hipertensiva es de seis a ocho veces mayor susceptible que las multíparas. El riesgo de preeclampsia disminuye en el segundo embarazo en comparación con los primeros, a menos que la madre tenga una nueva pareja durante el segundo embarazo. Así, la exposición materna repetida y la tolerancia a antígenos específicos de la misma pareja disminuyen el riesgo. La diferencia de riesgo entre partos es la intermedia. (48)

Preeclampsia proteinuria

Tener un bajo nivel de estudios es un factor de riesgo para las patologías hipertensivas en las embarazadas adolescentes. Esto es especialmente importante tenerlo en cuenta cuando se considera el hecho de que la hipertensión gestacional es la patología más común en las embarazadas adolescentes.(53)

La proteinuria se define como la presencia de 300 mg o más de proteínas por 24 horas en la orina. En cuando a la relajación arterial produce una tensión superior a 110 mm Hg y la contracción arterial produce una tensión superior a 160 mm Hg en una fase del embarazo que supera las 20 semanas de gestación a esto se le llama preeclampsia severa.(54)

Por todo lo que se planteó la siguiente pregunta como problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca

2022?, y como problemas específicos se plantean: ¿Cuáles son los antecedentes personales de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022?; ¿Cuáles son los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022?; ¿Cuáles son los factores obstétricos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022?

La justificación de nuestra investigación se da porque se ha visto demasiados casos de mortalidad materna que esto es un problema para la salud pública. Desde el comienzo de la pandemia de COVID 19, los cambios en el acceso y la atención en los servicios de salud están afectando a la atención prenatal. Estos cambios pueden ser el resultado del distanciamiento sanitario o de la pérdida de continuidad, y también están contribuyendo al aumento de la morbilidad y la mortalidad maternas. Según el boletín epidemiológico del INMP, en el año 2020 se produjeron 440 muertes maternas, lo que representa el 31,4%, que es la cifra más alta de los últimos 8 años. Este año 2022, hasta la semana 14 (al 09 de abril), hubo 156 mujeres fallecidas en el Perú durante el embarazo o en los 42 días posteriores al parto con una cifra de 68,9% en comparación con el mismo periodo del 2020.(55)

Evaluando estas situaciones y los datos estadísticos nos vemos en la necesidad de realizar un proyecto de investigación en el Hospital III EsSalud, Juliaca. Es necesario conocer los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes cuyos resultados podrán ser organizados sistemáticamente que esto servirá como referencia bibliográfica actualizada para las posteriores investigaciones con respecto al tema, esta investigación cuenta con una base teórica y científica de estudios internacionales y nacionales.

Nuestra investigación tiene como objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022. Los objetivos específicos son: 1. Identificar los antecedentes personales de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022; 2. Identificar los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022; 3. Identificar los factores obstétricos de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo básico, ya que, tiene una importancia fundamental que se trata de orientar mediante el acumulo de informaciones o teorías formuladas. Por ello, la investigación no tiende a absolver problemas recientes, sino a aumentar la amplitud del conocimiento, que comienza con una disciplina por la información obtenida y el entendimiento. (56)

El presente estudio fue de nivel correlacional, ya que describe una enfermedad o una característica de la población determinada, por lo tanto, son útiles cuando se sabe poco sobre lo que se desea examinar. Además, suelen servir de punto de partida para investigaciones analíticas adicionales. (58)

2.1.2. Diseño de la investigación

La investigación fue no experimental y de corte transversal, ya que las variables independientes no se manipularon, por lo que se observó los fenómenos tal y como ocurrieron en su contexto natural (59). Según la planificación y la recolección de datos fue retrospectivo ya que los datos por recolectarse fueron de hechos pasados (57).

2.1.3. Método de investigación

Según el número de variable, la técnica fue cuantitativa, ya que nos permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística, luego evaluarlos y debatirlos.

2.2. Operacionalización de variables

Dimensiones	Tipo de variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Factores de riesgo asociados	Variable Independiente	Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad, en este caso hablaremos de la patología preeclampsia.	Es un conjunto de información almacenada por una persona a través de la experiencia o la educación.	Antecedentes personales	Alcoholismo	SI NO
					Tabaquismo	SI NO
					Historia familiar con preeclampsia	SI NO
					Historia personal con preeclampsia	SI NO
				Factores clínicos	Embarazo múltiple	SI NO
					Polihidramnios	SI NO
					Antecedentes de enfermedades crónicas	HTA Diabetes mellitus Enfermedad renal
				Factores obstétricos	GRAVIDEZ	Primigesta Multigesta
					Edad gestacional	<34 semanas ≥ 34 semanas
					Control prenatal	< 6 controle > 6 controles
					IMC pregestacional	Desnutrición (< 20) Kg/m2 Eutrófico (20 – 24) Sobrepeso (25 – 29) Obesidad (≥ 30)
					Paridad	Nulípara Primípara Multípara
					Edad de primera gestación	Edad en años
					Periodo intergenésico	>2 años < 2 años
	Variable Dependiente	Es una afección habitual al transcurso del embarazo, en donde se	Esta variable será operacionalizada a través de la	Clasificación	Leve	PAS 140-160mmHg PAD 90-110mmHg Proteinuria

Clasificación		distingue por la aparición de la hipertensión (TA sistólica superior o equivalente a 140mmHg, o TA diastólica superior o equivalente a 90mmHg, o en algunos casos ambos).	clasificación de la preeclampsia.		Severa	PAS \geq 160mmHg PAD \geq 110mmHg Daño hepático
---------------	--	---	-----------------------------------	--	--------	---

2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

2.3.1. Población

La población estuvo conformada por 150 gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 109 gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

(Anexo 3)

2.3.3. Muestreo

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue un análisis documental, que esto permitió extraer información de los documentos de las historias clínicas, con el propósito de analizar y llegar a una conclusión concreta. Esta técnica nos permitió conocer las características de un objetivo, persona o situación.

2.4.2. Instrumento

El instrumento para la recopilación de datos fue una ficha de recolección de datos, en donde se transcribió todas las informaciones que se encontraba registrado en la historia clínica.

Este instrumento fue elaborado por el investigador y está conformado por tres factores, la primera menciona sobre antecedentes personales, en la segunda se registró los factores clínicos y en la tercera fue factores obstétricos de las gestantes del hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

El presente instrumento fue validado por 3 juicios de expertos que son profesionales de obstetricia, quienes evaluaron el contenido de la ficha de recolección de datos, mediante una ficha de validación de 10 ítems de las cuales dieron certeza para ser aplicado (Anexo 5). Para su confiabilidad se utilizó el método de prueba de concordancia de juicios de expertos y la prueba binomial el cual resulto con un porcentaje de 93% de confiabilidad del presente cuestionario calificándolo como instrumento confiable. (Anexo 4)

2.5. Procedimientos

Se solicitó el permiso a la directora del Hospital III EsSalud de Juliaca para poder realizar la presente investigación, mediante esa solicitud que nos entregó y se remitió a mesa de partes, posterior a ello se nos autorizó para poder acceder a la revisión de las historias clínicas con diagnóstico de preeclampsia de las pacientes gestantes, para así proceder al llenado de nuestra ficha de recolección de datos.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez que se recolectó la información, todos los datos fueron llenados al programa Microsoft office Excel 2016, para así realizar las estadísticas descriptivas e inferenciales, ya una vez ordenadas, se tabularon dichos datos a través del programa estadístico SPSS vs 26 con el fin de realizar el análisis estadístico.

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba del chi cuadrado de Pearson bajo el estadígrafo siguiente:

- **Planteamiento de Hipótesis**

Ho: No existe factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Ha: Existe factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

- **Regla de decisión**

Se acepta la hipótesis nula (Ho): $\chi^2_c < \chi^2_t$: $P > 0.05$ (*rechazamos la Ha)

Se acepta la hipótesis alterna (Ha): $\chi^2_c > \chi^2_t$: $P < 0.05$ (*rechazamos la Ho)

- **Determinación de χ^2_c y χ^2_t**

$$CHI^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Donde:

CHI^2 : Chi cuadrado de Pearson calculado

Fo : Frecuencia Observada

Fe : Frecuencia esperada

Teniendo los parámetros estadísticos de:

El Chi cuadrado tabulado se determina de la tabla de distribución del Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia al 5% y el grado de libertad obtenida de las tablas de contingencia (ver anexo 9)

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación, fue no experimental ya que se recogió los datos de las historias clínicas. Para proteger la confidencialidad de los gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca, sólo el responsable de la investigación pudo trabajar en su desarrollo. Para la protección de los pacientes y su privacidad, sólo se obtuvo el número de historias clínicas de forma anónima, sin perjudicar ni identificar a los individuos de la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Antecedentes personales asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Tabla 1. El alcoholismo asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Alcoholismo		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Si	N°	39	29	68
	%	35,8%	26,6%	62,4%
No	N°	34	7	41
	%	31,2%	6,4%	37,6%
Total	N°	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

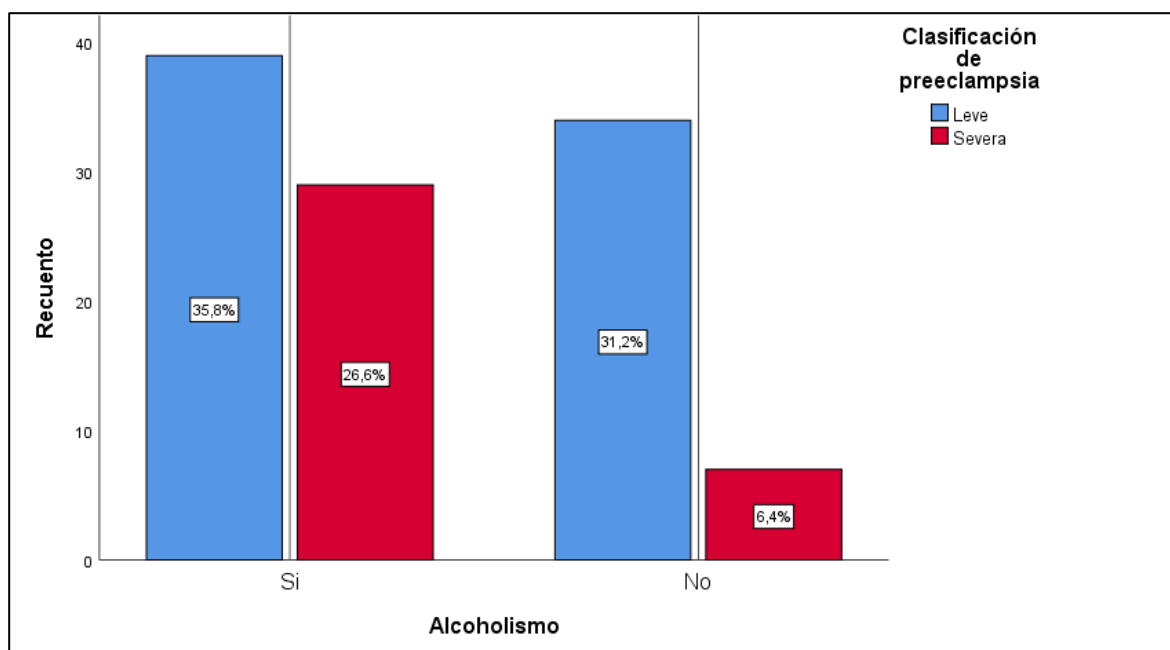


Gráfico 1. El alcoholismo asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla y gráfico 1 se muestra el alcoholismo asociado a la preeclampsia en gestantes del hospital III EsSalud lo cual se considera uno de los antecedentes personales, donde el 62,4% si consume alcohol, de los cuales el 35,8% llegó a tener una preeclampsia leve, seguido de un 26,6% que llegó a tener una preeclampsia severa.

Por otro lado, el 37,6% de las gestantes no consumen alcohol de los cuales el 31,2%

tuvo preeclampsia leve y el 6,4% tuvo preeclampsia severa.

Tabla 2. El tabaquismo asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud, Juliaca 2022.

Tabaquismo		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Si	N°	36	33	69
	%	33,0%	30,3%	63,3%
No	N°	37	3	40
	%	33,9%	2,8%	36,7%
Total	N°	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

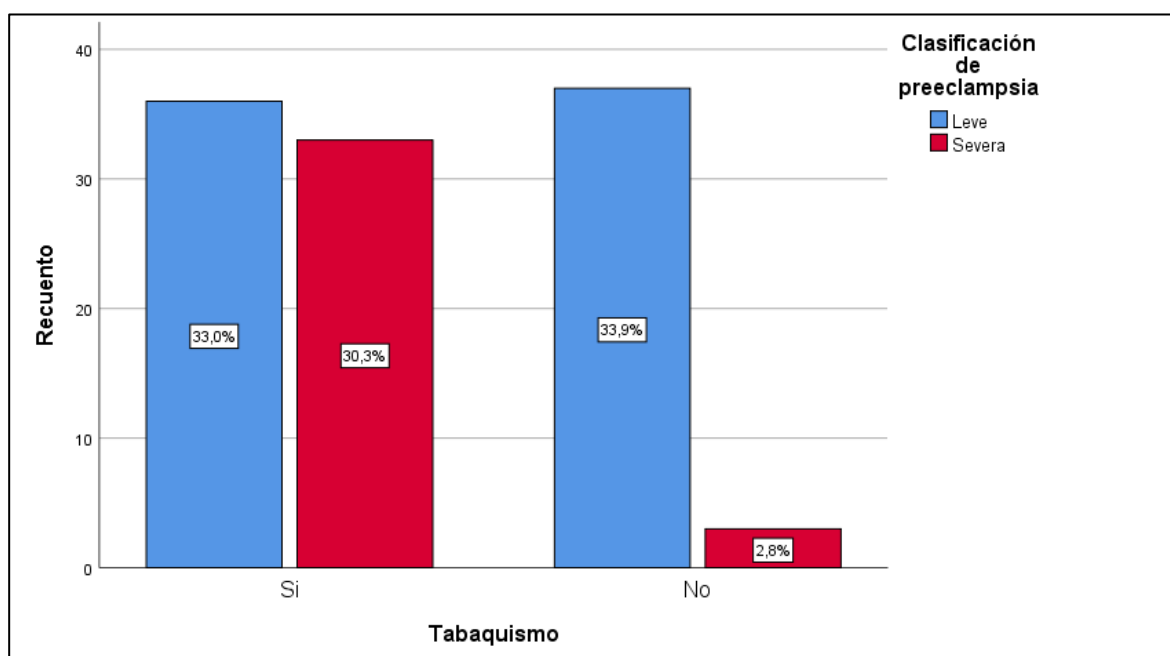


Gráfico 2. El tabaquismo asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla y gráfico 2 se muestra el tabaquismo como 1 de los antecedentes personales asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud, donde el 63,3% de las gestantes consume tabaco, de los cuales el 33,0% tuvo preeclampsia leve, seguido de un 30,3% que registró preeclampsia severa.

Asimismo, el 36,7% de las gestantes no consume tabaco, de los cuales el 33,9% registró preeclampsia leve, seguido de un 2,8% registró preeclampsia severa.

Tabla 3. Historia familiar con preeclampsia a asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud, Juliaca 2022.

Historia familiar con preeclampsia		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Si	N°	37	29	66
	%	33,9%	26,6%	60,6%
No	N°	36	7	43
	%	33,0%	6,4%	39,4%
Total	N°	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

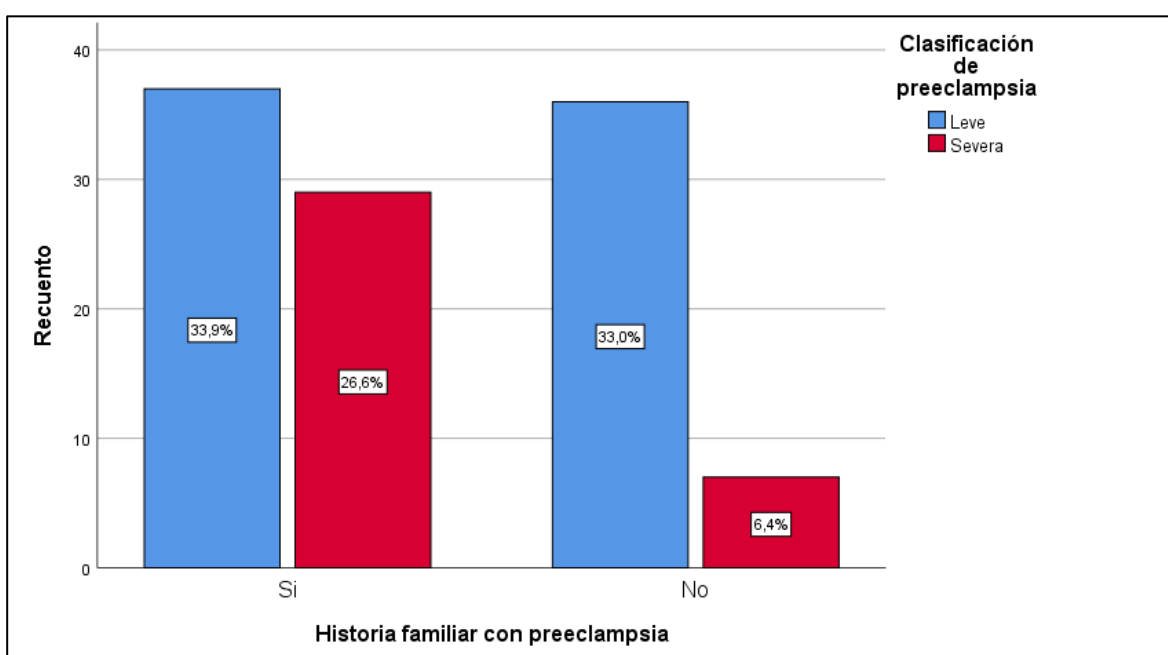


Gráfico 3. Historia familiar con preeclampsia a asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla y gráfico 3 se muestra la historia familiar con preeclampsia, es decir que uno de los miembros de familia haya tenido preeclampsia en sus anteriores embarazos, lo cual se asocia al nivel de preeclampsia que se registró en las gestantes del Hospital III Essalud, donde el 60,6% de las gestantes tuvo un familiar que presentó preeclampsia, de los cuales el 33,9% presentó una preeclampsia leve, seguido de un 26,6% que presenta preeclampsia severa.

Asimismo, el 39,4% de las gestantes no tuvo un familiar con historia de antecedentes con preeclampsia, de los cuales el 33,0% presentó una preeclampsia leve, seguido de un 6,4%

que presenta una preeclampsia severa.

Tabla 4. Historia personal con preeclampsia a asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Historia personal con preeclampsia		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Si	N°	31	36	67
	%	28,4%	33,0%	61,5%
No	N°	42	0	42
	%	38,5%	0,0%	38,5%
Total	N°	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

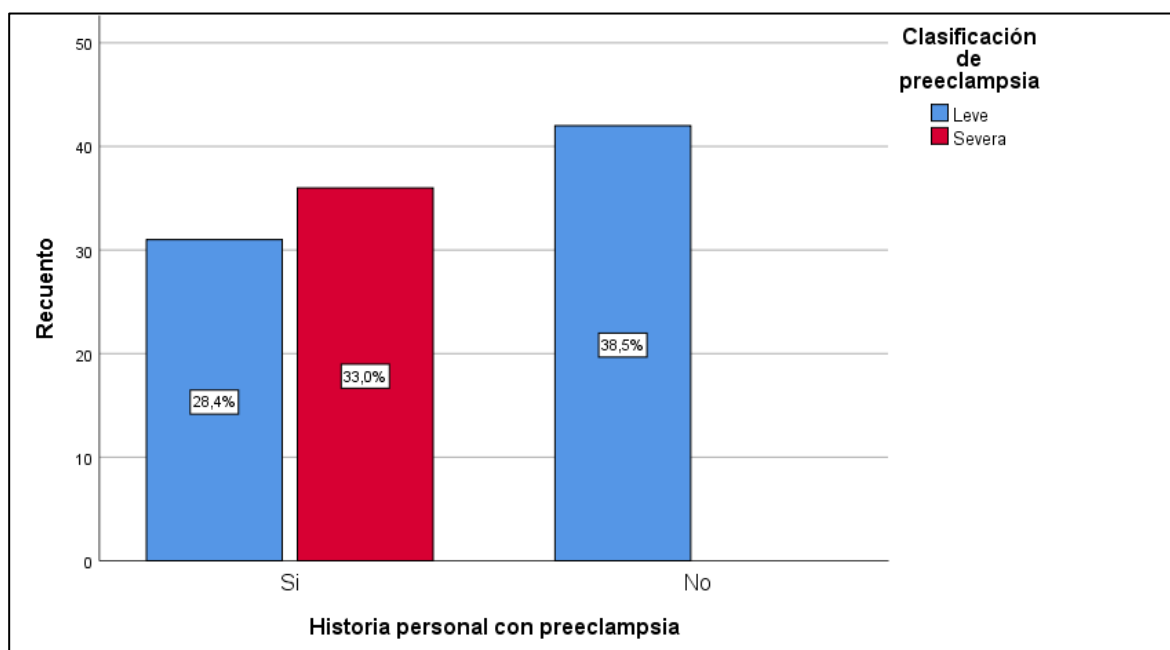


Gráfico 4. Historia personal con preeclampsia a asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

De la misma manera en la tabla y gráfico 4, se analiza la historia personal de antecedentes de preeclampsia, en lo cual el 61,5% registra que sí tuvo preeclampsia, de los cuales el 33,0% registro una preeclampsia severa, seguido de un 28,4% que registró preeclampsia leve. Por otro lado, se muestra el 38,5% de las gestantes no tuvieron preeclampsia anteriormente en lo cual se llegó a presentar este mismo porcentaje con preeclampsia leve.

3.1.1. Contraste de Hipótesis específica 1

- **Planteamiento de Hipótesis**

Ho: Los antecedentes personales no se asocian significativamente a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Ha: Los antecedentes personales se asocian significativamente a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

- **Regla de decisión**

Se acepta la hipótesis nula (Ho): $\chi^2_c < \chi^2_t$: $P > 0.05$ (*rechazamos la Ha)

Se acepta la hipótesis alterna (Ha): $\chi^2_c > \chi^2_t$: $P < 0.05$ (*rechazamos la Ho)

- **Determinación de χ^2_c y χ^2_t**

Tabla 5. Comprobación de hipótesis específica 1 mediante chi cuadrado de Pearson

Variable: Antecedentes	χ^2_c	Gl	χ^2_t	Valor P
Alcoholismo	7,563	1	3,8415	0,006*
Tabaquismo	18,616	1	3,8415	0,000*
Historia familiar con preeclampsia	9,006	1	3,8415	0,003*
Historia personal con preeclampsia	33,696	1	3,8415	0,000*

Fuente: Datos procesados a partir de historias clínicas de gestantes en software SPSS V 26

Siendo la investigación de tipo correlacional, fue necesario realizar los contrastes de hipótesis basados en la estadística inferencial, en lo cual se utiliza la prueba del chi cuadrado de Pearson puesto que los factores de riesgo son las variables independientes causales o condicionantes a la preeclampsia, en lo cual y la tabla 5 se muestra la comprobación de la hipótesis específica 1 mediante el chi cuadrado de Pearson, donde se muestra que los valores del chi cuadrado calculada son mayores al chi cuadrado tabulada. De igual manera, los valores de significación o valor P son menores a 0,05, estos valores cumplen con las condiciones de la regla de decisión de poder rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis

de investigación, concluyendo que los antecedentes personales se asocian significativamente a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

3.2. Factores clínicos asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Tabla 6. Embarazo múltiple asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Embarazo múltiple		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Si	Nº	24	35	59
	%	22,0%	32,1%	54,1%
No	Nº	49	1	50
	%	45,0%	0,9%	45,9%
Total	Nº	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

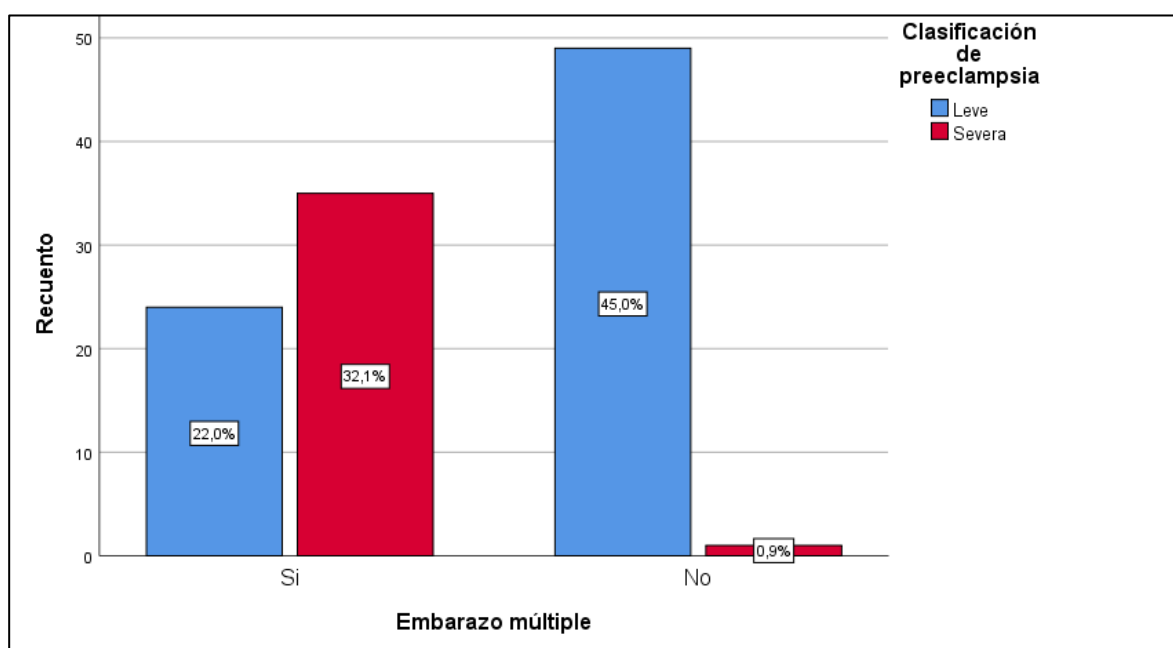


Gráfico 5. Embarazo múltiple asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla 6 y gráfico 5, se muestra el embarazo múltiple como factor clínico asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud de la ciudad de Juliaca, donde

el 54.1% sí tuvo embarazos múltiples, de los cuales el 32,1% presentó preeclampsia severa, seguido de un 22,0% presentó preeclampsia leve.

Por otro lado, se muestra un 45,9% que no tuvo embarazos múltiples, de los cuales el 45,0% llegó a tener preeclampsia leve, seguido de un 0,9% que llegó a tener preeclampsia severa.

Tabla 7. Polihidramnios asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Polihidramnios		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Si	N°	32	29	61
	%	29,4%	26,6%	56,0%
No	N°	41	7	48
	%	37,6%	6,4%	44,0%
Total	N°	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

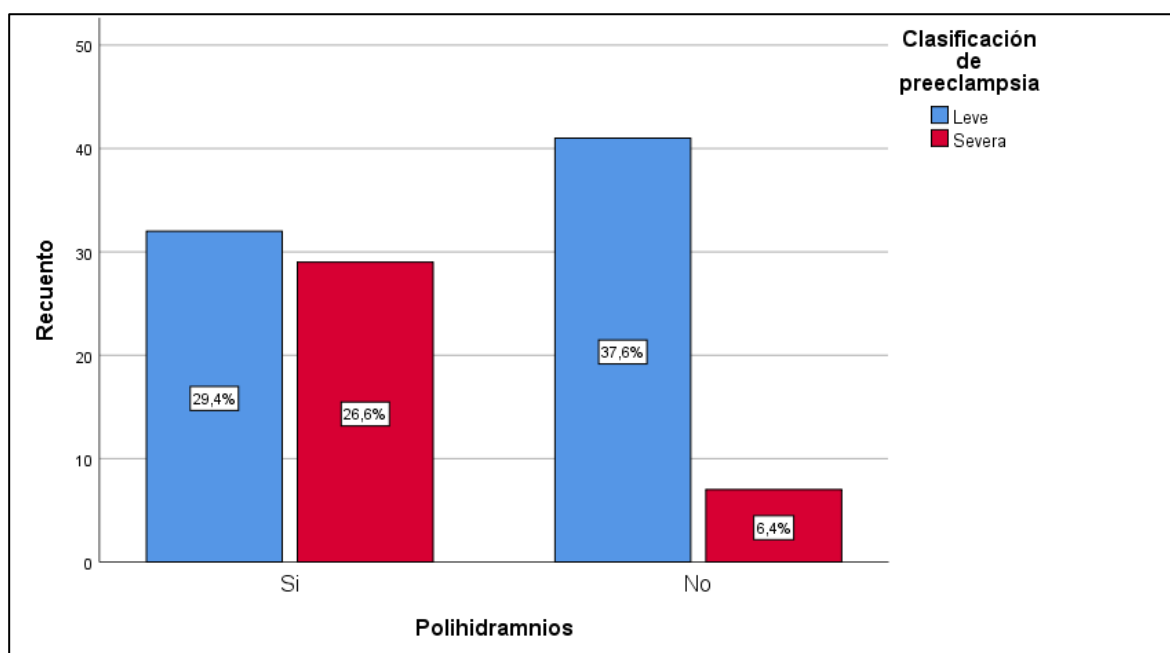


Gráfico 6. Polihidramnios asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla 7 y gráfico 6 se muestra el polihidramnios asociado a la presencia en gestantes del Hospital III EsSalud, donde el 56,0% de las gestantes tuvo polihidramnios, de los cuales el 29,4% presentó preeclampsia leve, seguido de un 26,6% que presentó

preeclampsia severa.

Asimismo, el 44,0% de las gestantes no presentó polihidramnios, de los cuales el 37,6% presentó reclamación leve, seguido de un 6,4% que presentó preeclampsia severa.

Tabla 8. Antecedentes de enfermedades crónicas asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Antecedentes de enfermedades crónicas		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Presión arterial	N°	44	36	80
	%	40,4%	33,0%	73,4%
Diabetes mellitus	N°	19	0	19
	%	17,4%	0,0%	17,4%
Enfermedad renal	N°	10	0	10
	%	9,2%	0,0%	9,2%
Total	N°	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

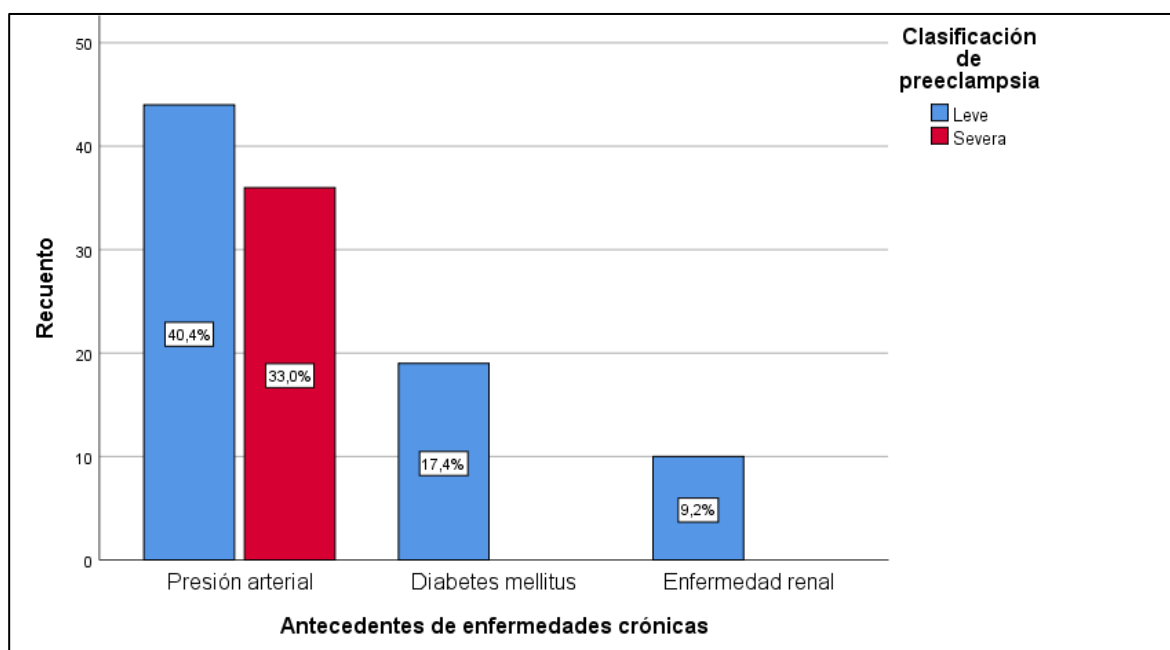


Gráfico 7. Antecedentes de enfermedades crónicas asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla 8 y gráfico 7 se muestran los antecedentes de enfermedades crónicas asociados a la A preclamsia en gestantes del Hospital III Essalud, donde el 73,4% de las gestantes presentó presión arterial, de los cuales el 40,4% de las gestantes presenta una preeclampsia leve, seguido de un 33,0% que presentó preeclampsia severa.

Por otro lado, el 17,4% de las gestantes tuvo enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, de los cuales el 17,4% presentó preeclampsia leve. Asimismo, el 9,2% de las gestantes presentó enfermedades renales en los cuáles todos ellos presentaron preeclampsia leve.

3.2.1. Contraste de Hipótesis específica 2

- **Planteamiento de Hipótesis**

Ho: Los factores clínicos no se asocian significativamente a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Ha: Los factores clínicos se asocian significativamente a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

- **Regla de decisión**

Se acepta la hipótesis nula (Ho): $\chi^2_c < \chi^2_t$: $P > 0.05$ (*rechazamos la Ha)

Se acepta la hipótesis alterna (Ha): $\chi^2_c > \chi^2_t$: $P < 0.05$ (*rechazamos la Ho)

- **Determinación de χ^2_c y χ^2_t**

Tabla 9. Comprobación de hipótesis específica 2 mediante chi cuadrado de Pearson

Variable: Factores	χ^2_c	Gl	χ^2_t	Valor P
Embarazo múltiple	40,204	1	3,8415	0,000*
Polihidramnios	13,191	1	3,8415	0,000*
Antecedentes de enfermedades crónicas	19,486	2	5,9915	0,000*

Fuente: Datos procesados a partir de historias clínicas de gestantes en software SPSS V 26

Bajo la estadística inferencial se realiza la prueba de hipótesis especificados mediante la prueba del chi cuadrado de Pearson, donde en la tabla 9 se muestra la comprobación de la hipótesis en sus diferentes indicadores, los cuales muestran los valores del chi cuadrado calculado mayores al chi cuadrado tabulado de igual manera los valores de significación asintótica o valores P son menores al 0,05, los cuales cumplen las condiciones de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación según las reglas de decisión. Por lo

tanto, se concluye que los factores clínicos se asocian significativamente a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022, siendo el principal factor de riesgo el embarazo múltiple, seguidos de antecedentes de enfermedades crónicas y por último el polihidramnios.

3.3. Factores obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud, Juliaca 2022.

Tabla 10. Gravidéz asociada a la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud, Juliaca 2022.

Gravidéz		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Primigesta	N°	64	0	64
	%	58,7%	0,0%	58,7%
Multigesta	N°	9	36	45
	%	8,3%	33,0%	41,3%
Total	N°	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

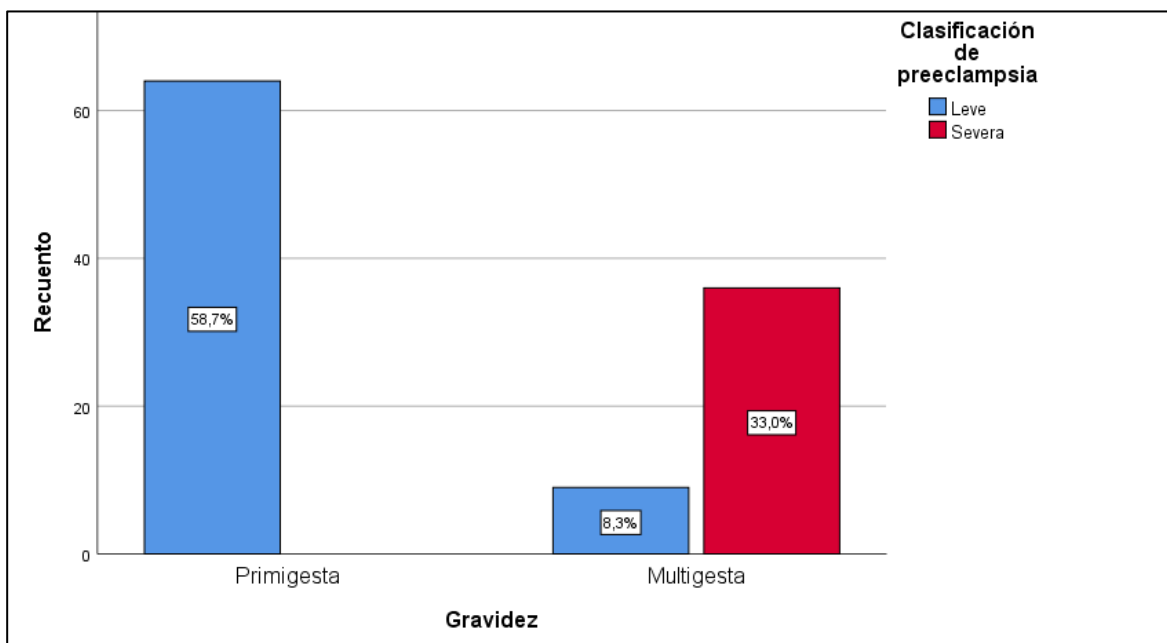


Gráfico 8. Gravidéz asociada a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla 10 y gráfico 8 se muestra la gravidez como 1 de los factores obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, donde el 58,7% de las gestantes son primigestas y todas ellas presentaron una preeclampsia leve. Asimismo, el 41,3% de las gestantes son multigestas, de los cuales el 33,0% presentaron preeclampsia severa, seguido de 8,3% de las gestantes que presentaron preeclampsia leve, lo cual se deduce que a mayor cantidad de embarazos una mujer tiene mayor probabilidad de presentar preeclampsia.

Tabla 11. Edad gestacional asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Edad gestacional	Clasificación de preeclampsia		Total
	Leve	Severa	
< 34 semanas	N°	33	34
	%	30,3%	31,2%
> 34 semanas	N°	40	2
	%	36,7%	1,8%
Total	N°	73	36
	%	67,0%	33,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

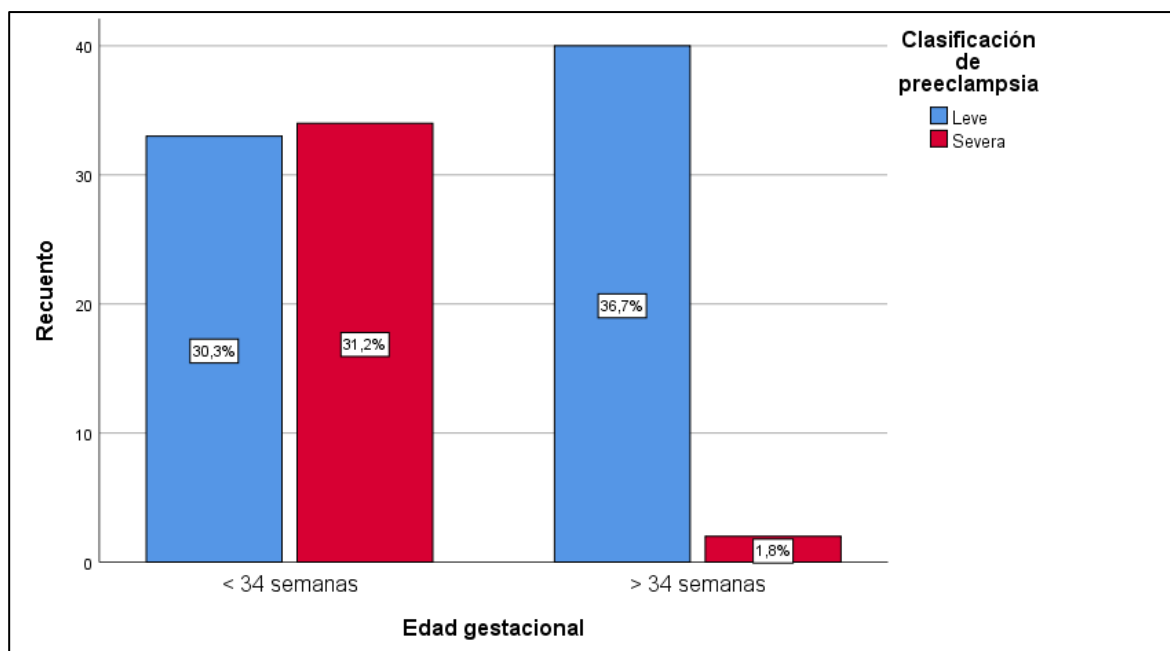


Gráfico 9. Edad gestacional asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

De igual forma, parte de los factores obstétricos se presenta la edad gestacional asociado a la presencia en gestantes del Hospital III EsSalud, donde en la tabla 11 se muestra que el 61,5% de las gestantes tuvo una edad gestacional menor a 34 semanas, de los cuales el 31,2% presentó preeclampsia severa, seguido del 30,3% presentó preeclampsia leve.

Por otro lado, el 38,5% de las gestantes tuvo una edad gestacional mayor a 34 semanas, de los cuales el 36,7% presentó preeclampsia leve y 1,8% presentó preeclampsia severa.

Tabla 12. Número de controles prenatales asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Control prenatal		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
< 6 controles	Nº	28	35	63
	%	25,7%	32,1%	57,8%
> 6 controles	Nº	45	1	46
	%	41,3%	0,9%	42,2%
Total	Nº	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

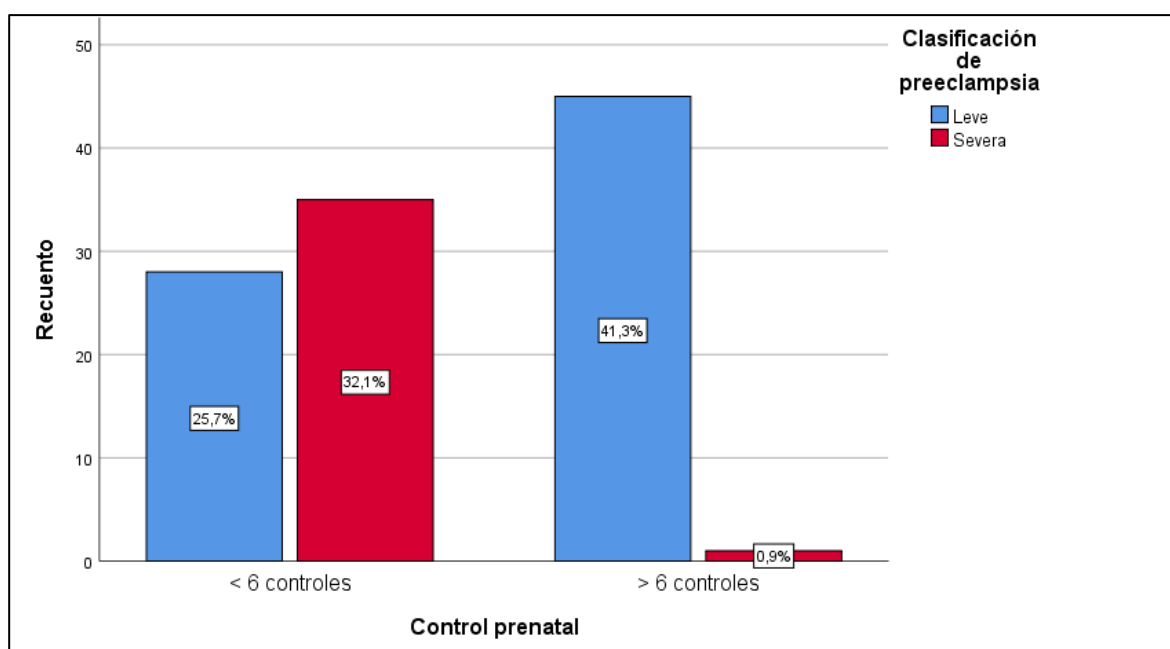


Gráfico 10. Número de controles prenatales asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla 12 y gráfico 10, se muestra el número de controles prenatales que tuvo la gestante en la etapa del embarazo asociado a la preeclampsia, donde el 57,8% de las gestantes tuvo menos de 6 controles prenatales, de los cuales el 32,1% presentó preeclampsia severa y 25,7% presentó preeclampsia leve.

Por otro lado, se muestra que el 42,2% de las gestantes tuvo más de 6 controles prenatales, de los cuales el 41,3% presentó preeclampsia leve y 0,9% presentó preeclampsia severa.

Tabla 13. IMC pregestacional asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

IMC pregestacional		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Desnutrición <18.5	N°	4	0	4
	%	3,7%	0,0%	3,7%
Eutrófico 18.5-25	N°	43	0	43
	%	39,4%	0,0%	39,4%
Sobrepeso >25-30	N°	26	25	51
	%	23,9%	22,9%	46,8%
Obesidad >30	N°	0	11	11
	%	0,0%	10,1%	10,1%
Total	N°	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

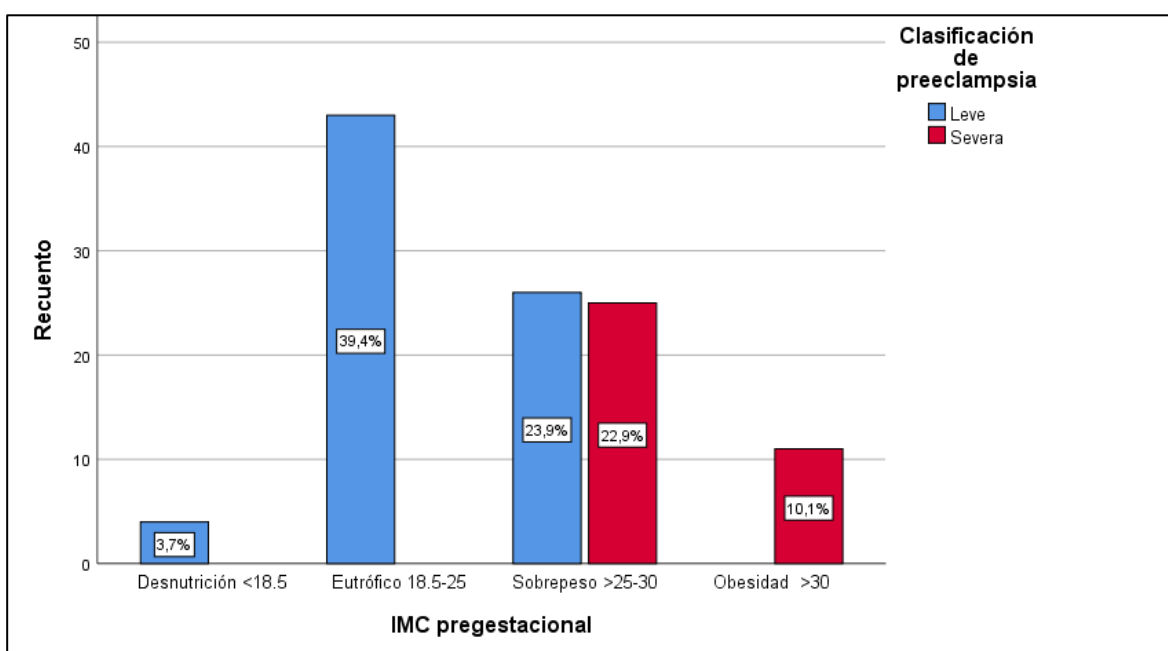


Gráfico 11. IMC pregestacional asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla 13 y gráfico 11 se muestra uno de los factores obstétricos que es el índice de masa corporal pregestacional asociado a la presencia en gestantes del Hospital III EsSalud, donde el 46,8% de las gestantes tiene sobrepeso, de los cuales el 23,9% presentó preeclampsia leve y 22,9% presentó preeclampsia severa.

Asimismo, el 39,4% de las gestantes tuvo un índice de masa corporal normal o eutrófico, de los cuales todas presentaron preeclampsia leve, esto refleja que la índice masa corporal pregestacional es uno de los factores de riesgo que conducen a la probabilidad de tener preeclampsia, lo cual se comprueba con el 10.1% de las gestantes que tuvo un índice de masa corporal elevado llegando a obesidad donde todas ellas tuvieron preeclampsia severa. Por otro lado, el 3,7% de las gestantes llegó a registrar un índice de masa corporal debajo de lo normal catalogado como la desnutrición donde presentó todas ellas una preeclampsia leve.

Tabla 14. Paridad asociada a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Paridad		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Nulípara	Nº	10	0	10
	%	9,2%	0,0%	9,2%
Primípara	Nº	63	0	63
	%	57,8%	0,0%	57,8%
Multípara	Nº	0	36	36
	%	0,0%	33,0%	33,0%
Total	Nº	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

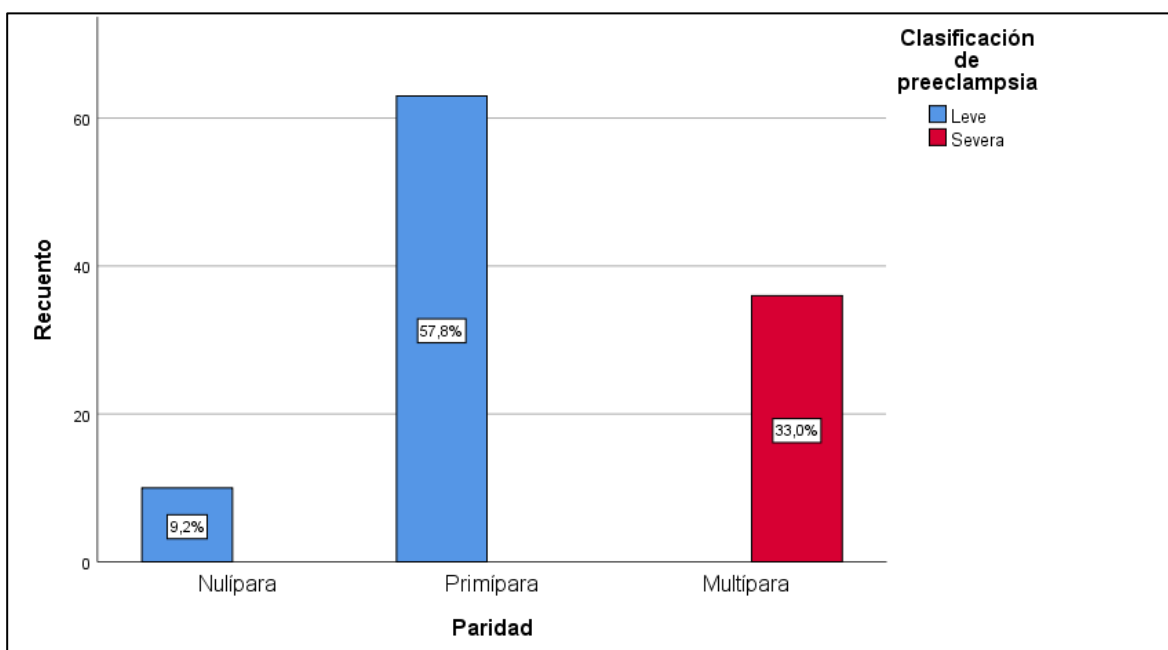


Gráfico 12. Paridad asociada a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla 14 y gráfico 12 se muestra la paridad como 1 de los factores obstétricos asociados a la presencia en gestantes del Hospital III EsSalud, donde el 57,8% de las gestantes son primíparas y todas ellas presentaron preeclampsia leve. Asimismo, el 33,0% de las mujeres son múltiparas y todas ellas presentaron preeclampsia severa, lo cual refleja que el número de partos es directamente proporcional a la probabilidad de presentar preeclampsia, lo cual se comprueba con el 9,2% de las mujeres que son nulíparas y todas ellas presentaron preeclampsia leve.

Tabla 15. Edad de primera gestación asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Edad de primera gestación		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
16 - 20 años	Nº	31	0	31
	%	28,4%	0,0%	28,4%
21 a 30 años	Nº	42	1	43
	%	38,5%	0,9%	39,4%
> 30 años	Nº	0	35	35
	%	0,0%	32,1%	32,1%
Total	Nº	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

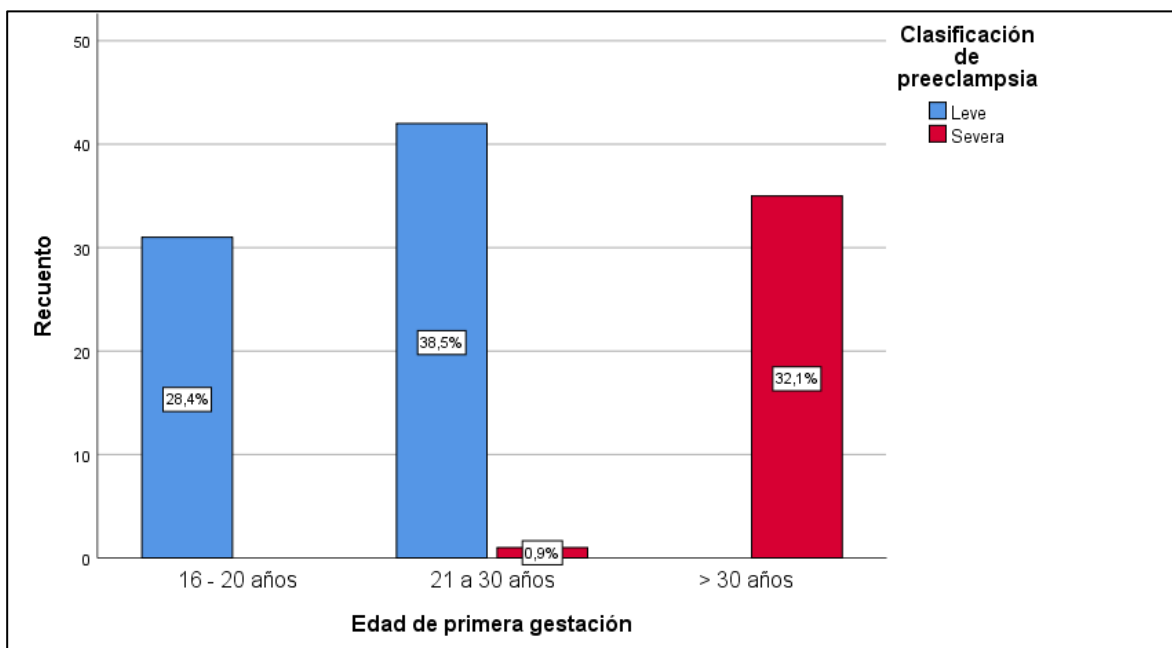


Gráfico 13. Edad de primera gestación asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla 15 y gráfico 13, se muestra la edad de la primera gestación asociado a la proclamación en gestantes del Hospital III Essalud, donde el 39,4% de las mujeres tuvo su primera gestación entre las edades de 21 a 30 años, de los cuales el 38,5% presentó preeclampsia leve y 0,9% presentó preeclampsia severa.

Por otro lado, se muestra el 32,1% de las gestantes tuvo su edad de la primera gestación mayor a 30 años y todas ellas presentaron preeclampsia severa, estas gestantes mayormente provienen de las áreas rurales de la región de Puno, y lo cual la región se caracteriza por tener un pensamiento reservado que mediante la cultura del machismo son aún controladas y es por lo cual tuvieron su pareja a la edad de los 30 años registrando dicho intervalo de edad en su primera gestación.

Además, el 28,4% de las gestantes tuvo su primera gestación a la edad de 16 a 20 años de los cuales todas presentaron una preclamsia leve.

Tabla 16. Periodo intergenésico asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Periodo intergenésico		Clasificación de preeclampsia		Total
		Leve	Severa	
Ninguno	N°	64	0	64
	%	58,7%	0,0%	58,7%
> 2 años	N°	9	4	13
	%	8,3%	3,7%	11,9%
< 2 años	N°	0	32	32
	%	0,0%	29,4%	29,4%
Total	N°	73	36	109
	%	67,0%	33,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica de gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

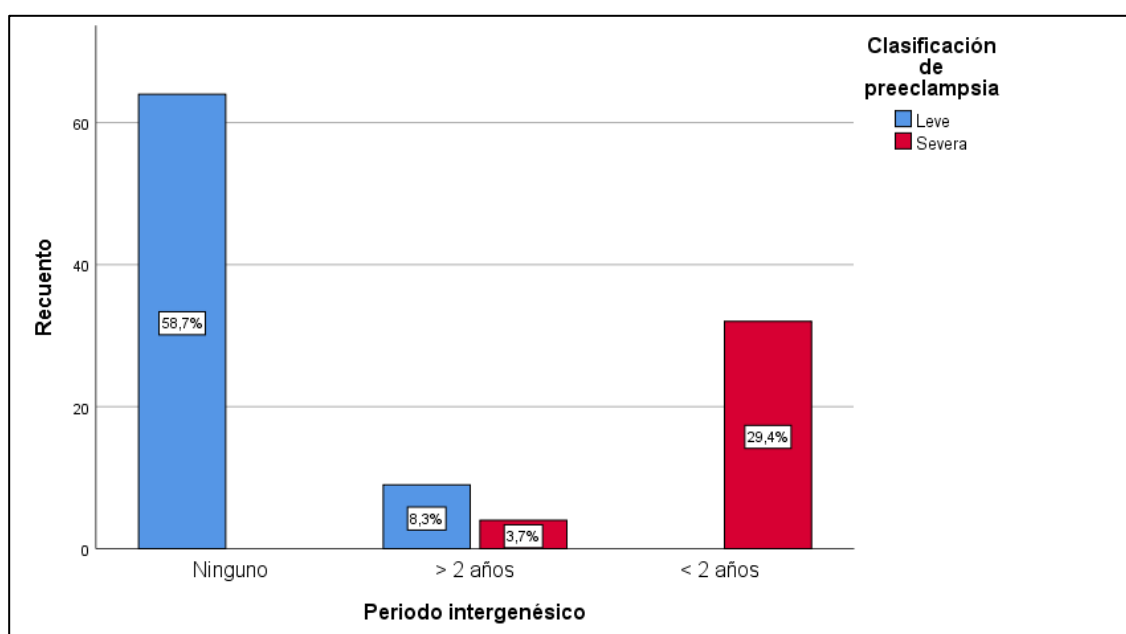


Gráfico 14. Periodo intergenésico asociado a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

En la tabla 16 y gráfico 14 se muestra el período inter genésico asociada la preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud de la ciudad de Juliaca, dónde el 58,7% de las gestantes no tuvo ese período intergenésico ya que se refiere al grupo de gestantes primíparas

Por otro lado, se muestra el 29,4% de las mujeres gestantes tuvo un período inter genésico menor de 2 años y todas ellas presentaron preeclampsia severa. Asimismo, el 11,9% de las mujeres gestantes tuvo un período inter genésico de mayor a dos años de los cuales el 8,3% presentó preeclampsia leve y 3,7% presentó preeclampsia severa

3.3.1. Contraste de Hipótesis específica 3

- **Planteamiento de Hipótesis**

Ho: Los factores obstétricos no se asocian significativamente a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Ha: Los factores obstétricos se asocian significativamente a la preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

- **Regla de decisión**

Se acepta la hipótesis nula (Ho): $\chi^2_c < \chi^2_t$: $P > 0.05$ (*rechazamos la Ha)

Se acepta la hipótesis alterna (Ha): $\chi^2_c > \chi^2_t$: $P < 0.05$ (*rechazamos la Ho)

- **Determinación de χ^2_c y χ^2_t**

Tabla 17. Comprobación de hipótesis específica 3 mediante chi cuadrado de Pearson

Variable: Factores	χ^2_c	Gl	χ^2_t	Valor P
Gravidez	76,449	1	3,8415	0,000*
Edad gestacional	24,680	1	3,8415	0,000*
Control prenatal	34,252	1	3,8415	0,000*
IMC pregestacional	51,380	3	7,8147	0,000*
Paridad	109,000	2	5,9915	0,000*
Edad de primera gestación	104,584	2	5,9915	0,000*
Periodo intergenésico	96,481	2	5,9915	0,000*

Fuente: Datos procesados a partir de historias clínicas de gestantes en software SPSS V 26

En la tabla 17 se muestra la comprobación de la hipótesis específica 3 mediante la prueba del chi cuadrado de Pearson abordando los 7 factores de riesgo, los cuales muestran valores del chi cuadrado calculado mayores al chi cuadrado tabulado determinado con diferentes grados de libertad, De igual forma se presentan los valores de la significación asintótica o valores p que son menores a 0,05, cuyos datos cumplen las condiciones de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación según la regla de decisión planteada de la prueba del chi cuadrado de Pearson y es por lo cual se concluye que los factores obstétricos se asocian significativamente a la preeclampsia en gestantes del Hospital

III EsSalud, Juliaca 2022, siendo el principal factor de riesgo la paridad que registre el mayor valor del chi cuadrado calculado con respecto al chi cuadrado tabulado, seguido de otro factor de riesgo que es la edad de la primera gestación y el período intergenésico

3.4. Contraste de Hipótesis general

Siendo la investigación de tipo correlacional es necesario realizar la prueba de hipótesis, lo cual se realiza mediante la prueba del chi cuadrado de Pearson, puesto que los factores de riesgo se comportan como la variable independiente que conduce a la preeclampsia como la variable dependiente. cuyo contraste se presenta a continuación:

- **Planteamiento de Hipótesis**

Ho: No existe factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

Ha: Existe factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

- **Regla de decisión**

Se acepta la hipótesis nula (Ho): $\chi^2_c < \chi^2_t$: $P > 0.05$ (*rechazamos la Ha)

Se acepta la hipótesis alterna (Ha): $\chi^2_c > \chi^2_t$: $P < 0.05$ (*rechazamos la Ho)

- **Determinación de χ^2_c y χ^2_t**

Tabla 18. Determinación de los factores asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital II EsSalud, Juliaca 2022.

Dimensiones	Indicadores	χ^2_c	Gl	χ^2_t	Valor P
Antecedentes personales	Alcoholismo	7,563	1	3,8415	0,006*
	Tabaquismo	18,616	1	3,8415	0,000*
	Historia familiar con preeclampsia	9,006	1	3,8415	0.003*
	Historia personal con preeclampsia	33,696	1	3,8415	0,000*
Factores clínicos	Embarazo múltiple	40,204	1	3,8415	0,000*
	Polihidramnios	13,191	1	3,8415	0,000*

	Antecedentes de enfermedades crónicas	19,486	2	5,9915	0,000*
Factores obstétricos	Gravidez	76,449	1	3,8415	0,000*
	Edad gestacional	24,680	1	3,8415	0,000*
	Control prenatal	34,252	1	3,8415	0,000*
	IMC pregestacional	51,380	3	7,8147	0,000*
	Paridad	109,000	2	5,9915	0,000*
	Edad de primera gestación	104,584	2	5,9915	0,000*
	Periodo intergenésico	96,481	2	5,9915	0,000*

Fuente: Datos procesados a partir de historias clínicas de gestantes en software SPSS V 26

En la tabla 18 se muestra el resumen de las comprobaciones de las 3 hipótesis específicas planteadas, los cuales llegan a determinar los factores asociados al a preeclampsia en gestantes del Hospital III Essalud de la ciudad de Juliaca, en lo cual se muestra el principal factor de riesgo es la paridad cuyo valor del chi cuadrado calculado es igual a 109,000 que es mayor al chi cuadrado tabulado igual a 5,9915, siendo esta uno de los valores más altos registrados en la categoría de factores de riesgo.

Asimismo, se identifica el segundo factor de riesgo asociada a la preferencia es la edad de la primera gestación que se determinó un chi cuadrado calculado de 104,584 que es mayor a 5,9915 que fue determinado con un grado de libertad de 2.

Analizando los valores del chi cuadrado calculado de Pearson, todas son mayores al chi cuadrado tabulado en diferentes grados de libertad lo cual cumplen las condiciones de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación o alterna, concluyendo que existe factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022, los cuales se muestran en la tabla 18.

IV. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general del presente estudio, se determinó los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022; son los siguientes: antecedentes personales, factores clínicos y factores obstétricos; mostraron mayor porcentaje en factores obstétricos que están asociados a la preeclampsia, ya que el IMC de las estantes influyen a que exista mayor probabilidad de padecer P.E.S., la edad gestacional se ha visto que influye la preeclampsia si en caso que tenga menor de 18 años y mayor de 35 años de edad tienen una mayor probabilidad de padecer preeclampsia grave (51). Dicha información tiene soporte según el investigador Paitan y Zorrilla (26), el cual realizó su estudio en Huancayo teniendo como resultado que los factores de riesgo obstetrico esta asociado a la preeclampsia.

Dentro de los antecedentes personales de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes, se encontró que un 46,8% de estado nutricional de las gestantes que oscilan entre >25.30 de IMC, el 62,4% tenían antecedentes al consumo de alcoholismo, mientras que el 63,3% de las gestantes tenían antecedentes de tabaquismo, en cuanto a las historias familiares de preeclampsia un 60,6% si presentaron antecedentes, un 61,5% tenían historial personal de preeclampsia. Estos resultados se asemejan a los resultados por Paitan y Zorrilla (26), en su estudio encontraron que un 35,9% tenían un estado nutricional de sobre peso, un 42,3% tuvieron antecedentes familiares con HTA. Según Palma J.(14), realizó un estudio en Puno, se vio que los antecedentes de consumo de esteroide de hoja de coca en gestantes y que estuvo asociado al aborto. De igual forma con el estudio de Mallqui y Miñano (25), en Chimbote realizaron un estudio, que guarda cierta similitud con historia familiar que fueron un 28% de probabilidad de presentar preeclampsia. En cambio con Bernabe M. (11), indica que un 55% de las gestantes son primigestas y presentaron preeclampsia severa. Sin embargo, coinciden de igual forma con los hallazgos por Soomro et al.(40), en los cuales un 8,1% de las gestantes tuvieron un IMC más de $30\text{kg}/\text{m}^2$ son similar a nuestros resultados completando los demás antecedentes. Según Urquiza P.(48), indica que existen mayor riesgo de presentar preeclampsia en gestantes que tengas antecedentes personales ya se el estado nutricional como la desnutrición suele ir acompañada con la anemia, también indica que se ha visto que los antecedentes de consumo de tabaquismo tienen antecedentes de padecer preeclampsia de primer grado hay veces se triplica.

Con referencia a los factores clínicos asociados a la preeclampsia de las gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022, en donde el 54,1% de las gestantes tuvieron un embarazo múltiple, el 56% la presencia polihidramnios, se muestran los antecedentes de enfermedades crónicas asociados a la A preclamsia en gestantes del Hospital III Essalud, donde el 73,4% de las gestantes presentó presión arterial. Tales resultados coinciden con los hallados por Granados Y. (31), quien encontró que el embarazo múltiple que es un factor de riesgo asociado a la preeclampsia. Según literatura evidencia que la preeclampsia es seis veces más frecuente en embarazo múltiples, lo cual probablemente se asocie con un tamaño placentario excesivo y una perfusión placentaria(50). Por otro lado, los hallazgos encontrados por nuestro estudio de un 56% el polihidramnios también es considerado un factor clínico asociado a la preeclampsia ya que la existencia de una distensión excesiva de la capa muscular del útero, hace que disminuye la circulación en la placenta lo que puede producir una hipoxia trofoblástica(50). En nuestro estudio se encontró que el 58% de gestantes tiene menos de 6 controles prenatales. Tales resultados coinciden Franco K. (32) quien encontró en su estudio que los controles inferiores a 6 con un p valor=0.0.14 se asocia con el desarrollo de la preeclampsia. A su vez el estudio de Mamani J. (8) evidenció que los controles inferiores de 6 (OR:15, $p=0.04$) son factores relacionados a la preeclampsia. Esto puede deberse a que la ausencia de la vigilancia prenatal, lo cual impide evitar detectar las alteraciones en sus fases tempranas, lo cual aumenta la probabilidad de desarrolla preeclampsia.(60)

Finalmente, los factores obstétricos de las gestantes del hospital III EsSalud, Juliaca 2022, donde el 58,7% de las gestantes son primigestas en donde el 61,5% de las gestantes tenía una edad gestacional menor a 34 semanas, el 57,8% de las gestantes tiene menos de 6 controles prenatales, el 67,9% tienen mayor de 25 IMC pregestacional kg/m^2 , 46,8% de las gestantes tiene sobrepeso, el 54,1% tuvieron menos de 15 años de edad en la primera gestación y el 65,1%, En la tabla 15 y gráfico 13, se muestra la edad de la primera gestación donde el 39,4% de las mujeres tuvo su primera gestación entre las edades de 21 a 30 años. Tales resultados discrepan con el estudio de Palomino y Gutiérrez (19) quienes hallaron que la gestación superior a 37 semanas influyen significativamente con la aparición de preeclampsia. De acuerdo a la literatura la edad gestacional menor a 34 semanas existe mayor probabilidad de producir preeclampsia. Con respecto al IMC pregestacional kg/m^2 , los resultados coinciden con Soomro et al. (40) demuestran que el 8.1% las gestantes tienen un IMC más de 30 kg/m^2 por lo cual concluyen que es un indicador primordial de la

preeclampsia. De tal forma Yan Y. (29) en su estudio se evidenció que el IMC >28, fue un factor para la preeclampsia, por lo que recomiendan priorizar los estilos de vida en las gestantes. Asimismo, Granados Y. (31) demuestra que el IMC pregestacional el 54,6% tiene sobrepeso y obesidad. Por lo que, el IMC de 26 a 29,9 duplican la probabilidad de presentar preeclampsia, mientras tanto si el IMC es superior a 30 triplica este riesgo(52). Con respecto a la paridad resalto las gestantes primíparas, tales resultados coinciden con el estudio de Barrantes D.(21) en su estudio encontró que las primíparas (46,67%) presentan mayor riesgo para desarrollar preeclampsia. Sin embargo discrepan con Sandoval C.(29) quien evidenció que las embarazadas nulíparas tenían el doble de riesgo de adquirir preeclampsia a diferencia de las embarazadas primíparas (OR: 2, IC 95%: 1.35 – 2.48). De acuerdo a la revisión de la literatura evidencia que en cuanto a la paridad, las embarazadas primerizas tienen mayor riesgo de adquirir preeclampsia a diferencia de las múltiparas (48). En cuanto a la edad de primera gestación, tales resultados coinciden con López y Rosillo (41) en cual concluyó su estudio que las edad de la primera gestación fueron menores de 19 años con 42%. Sin embargo, discrepan con Sandoval C. (29) en su estudio encontró que las embarazadas de mayor edad tenían mayor riesgo de contraer preeclampsia ya que duplicaba de aquedadas embarazadas menores de 19 años (OR: 2.1, IC 95%: 1.54 – 2.82). Esto puede deberse a que la preeclampsia está asociada a mujeres jóvenes y que son primíparas porque es más probable que sus placenta sea defectuosa (51). Con respecto al periodo intergenésico, los resultados coinciden Palma J. (14) encontró que las embarazadas que tienen un periodo intergenésico menor de 2 años (OR=5.51), son quienes estaban con mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. Sin embargo, discrepan con Bernabé M. (11) en el que mencionó que el 75% tuvieron un intervalo intergenésico mayor de 2 años.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados ($p < 0,05$) en gestantes son antecedentes personales como los antecedentes de preeclampsia, historia familiar de preeclampsia, consumo de alcohol y tabaquismo; factores clínicos como enfermedades crónicas, embarazos múltiples, polihidramnios; factores obstétricos como la paridad, gravidez, edad de primera gestación, número de controles prenatales, IMC, periodo intergenésico menor de dos años; todo ellos determinados mediante la prueba del chi cuadrado de Pearson desde los datos de historias clínicas de gestantes del Hospital II EsSalud, Juliaca 2022.
2. Los antecedentes personales se asocian significativamente ($p < 0,05$) a la preeclampsia; donde el principal antecedente es el alcoholismo (62,4%), seguido del tabaquismo (63,3%) y la historia familiar con preeclampsia (60,6%) en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022
3. Los factores clínicos se asocian significativamente ($p < 0,05$) a la preeclampsia; el principal factor de riesgo clínico es el embarazo múltiple (54,1%), seguido de polihidramnios (56,0%), seguido por los antecedentes de enfermedades crónicas como la presión arterial (73,4%) y en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.
4. Los factores obstétricos se asocian significativamente ($p < 0,05$) a la preeclampsia; donde el principal factor obstétrico es la gravidez (58,7%), seguido de la edad gestacional (61,5%), el número de controles prenatales menor a 6 (57,8%) y el IMC pregestacional en gestantes del Hospital III EsSalud, Juliaca 2022.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al área de obstetricia del Hospital III EsSalud, Juliaca a realizar estrategias de concientización y orientación a todas las gestantes a cerca de autocuidado, hábitos nocivos como antecedentes personales. Asimismo, realizar el seguimiento de los factores clínicos y obstétricos de las gestantes con la finalidad de evitar la preeclampsia y otros y otras complicaciones durante el embarazo.
2. Al personal obstetra del Hospital III EsSalud a realizar talleres de conocimientos y practica sobre el autocuidado en la etapa de la gestación, como la prohibición de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y otros hábitos nocivos durante la gestación
3. A los profesionales del área de obstetricia del Hospital III EsSalud, Juliaca a tener un sistema de información de los **antecedentes clínicos** de las gestantes y mediante estrategias realizar seguimientos a base de esa información y de esa forma prevenir la preeclampsia.
4. Al área de obstetricia del Hospital III EsSalud, Juliaca a realizar visitas domiciliarias y estrategias de control prenatal **y otros aspectos obstétricos** con la finalidad de supervisar a los gestantes y prevenir la preeclampsia y otras complicaciones durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham F, Lindheimer M. Hypertension in Pregnancy. The New England Journal of Medicine [Internet]. 1992; Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199204023261405>
2. Antonette T, Main M. Preeclampsia y eclampsia. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020;2(5):84–92. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia#>
3. Organización Mundial de Salud OMS. Salud Materna [Internet]. OPS. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
4. Ginecología y Obstetricia. Gestational Hypertension and Preeclampsia. MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing [Internet]. 2020;44(3):170. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>
5. Guevara E. La preeclampsia, problema de salud pública. Rev Perú Investg Perinat [Internet]. 2019;8(2):7–8. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/147/151/565>
6. Ministerio de Salud del Perú. Muerte materna. Bolentin [Internet]. 2021;03:1–17. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE042021/03.pdf>
7. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y Control de Enfermedades. Importancia del uso de datos de mortalidad. Bol Epidemiol SE 44 2018 [Internet]. 2018;2. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>
8. Mamani J. Valor predictivo de los factores asociados a preeclampsia en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo de enero 2018 a junio 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13544>

9. Useda I. Características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno - 2020 [Internet]. Tesis. Universidad Roosevelt; 2020. Available from: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/355/IVONE_TITULO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Castillo Y. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo enero a diciembre 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6418/Castillo_Apaza_Yuver_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Bernabe M. Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en gestantes Hospitalizadas en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno 2017 [Internet]. Repositorio - UNAP. 2020 [cited 2022 Jul 22]. p. 4–75. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13532/María_Antonieta_Bernabé_Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Chaiña E. Factores maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno, Durante El Año 2013 [Internet]. Universidad Jose Carlos Mariategui. Universidad José Carlos Mariátegui; 2017. Available from: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/302/Eliana_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Chata E. Asociación entre el control Prenatal y Preeclampsia en Gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2017. repositorio.uancv.edu.pe [Internet]. 2018;1:1–150. Available from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2196/T036_73648285.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Palma J. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo comprendido entre enero 2012 a enero 2014 [Internet]. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. 2015 [cited 2022 Jul 22]. p. 1–75. Available from:

<https://core.ac.uk/download/pdf/198134266.pdf>

15. Gutierrez K. Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano enero – junio 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Altiplano; 2020. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13564>
16. Sanga R. Evaluación diagnosticada de factores predictivos de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca del 2019 a agosto del 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13446/Sanga_Yampasi_Richard_Miflin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Galindo S. Preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Hospital Carlos Monge Medrano 2019 [Internet]. tesis. Universidad Cesar Vallejo; 2020 [cited 2022 Jul 19]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58082/Galindo_ZSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Pacheco E. Relación entre niveles de hemoglobina y preeclampsia. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Enero 2018-Junio 2019 [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2019. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11241/Pacheco_Turpo_Edgar_David.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Palomino N, Gutierrez Y. Factores de Riesgo en Gestantes con Preeclampsia Atendidas en el Hospital III Es salud. Juliaca. diciembre del 2016 a febrero 2017 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Available from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2190/T036_46859916_48070088.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Aguilar C, Candia J. Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Julica 2016 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017. Available from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2190/T036_46859916_48070088.pdf?sequence=3&isAllowed=y

21. Barrantes D. Factores de riesgo que influyen en la preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano - 2016 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Available from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2392/T036_44738006.pdf?sequence=3&isAllowed=y

22. Apaza L. Comportamiento clínico de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2017 [Internet]. Tesis. 2018 [cited 2022 Jul 22]. p. 1–106. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2392>

23. Aguilar C, Candia J. Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2016 [Internet]. [Juliaca]: Universidad Andina "Nestor Cáceres Velásquez"; 2017. Available from: <https://docplayer.es/133048149-Universidad-andina-nestor-caceres-velasquez-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-obstetricia-tesis.html>

24. Carbajal C. Análisis de la onda de velocidad de flujo de las arterias uterinas en gestantes, con embarazo mayor de 26 semanas con y sin preeclampsia, Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Abril - Junio 2009 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana; 2010. Available from: <https://1library.co/document/yj75eo6y-evaluacion-diagnostica-factores-predictivos-eclampsia-gestantes-atendidas-hospital.html>

25. Mallqui S, Miñano G. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital la Caleta en el año 2018 - 2020 [Internet]. Universidad Nacional Del Santa; 2022. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3878/52382.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Paitan F, Zorrilla M. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante la pandemia 2020 [Internet]. Tesis. Universidad Roosevelt; 2021. Available from: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/705/TESIS_FIORELLA - SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Campos G. Factores de riesgo asociados Preeclampsia temprana y tardía en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019 – 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4215/T016_73113808_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Villanueva J, De la Cruz J, Alegría C, Arango P. Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el 2017 - 2018. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020;9(2):26–30. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/202>
29. Sandoval C. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes Hospitalizadas en la unidad de cuidados atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero - diciembre 2018 [Internet]. Vol. 01, Revista de la Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4467/SANDOVAL_HERRERA_CESAR_-_TITULO_PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Inocente R, Sandoval R. Factores predisponentes asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2018 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo ‘Franklin Roosevelt’; 2019. Available from: https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/202/TESIS_CORREGIDO_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Granados Y. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz 2016 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2019. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5097/Granados_Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Franco K. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de enero-diciembre del año 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019.

- Available from:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Guerrero A, Diaz C. Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un Hospital peruano, 2019. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2019;4(4):27–34. Available from:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/143>
 34. Checya J, Moquillaza V. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2019;87(5):295–301. Available from:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v87n5/0300-9041-gom-87-05-295.pdf>
 35. Pooja W, Pradip S, Jaswinder K, Shalini G, Venkataseshan S. A study to compare maternal and perinatal outcome in early vs. late onset preeclampsia. *Obstet Gynecol Sci* [Internet]. 2020;63(3):270–7. Available from:
<https://www.ogscience.org/upload/pdf/ogs-63-270.pdf>
 36. Orellana W. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del área del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, El Salvador, de enero a junio 2018 [Internet]. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2020. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/12535/>
 37. Cantillano V. Factores de riesgo asociados a Preclampsia-eclampsia en mujeres hospitalizadas en el Hospital Alemán Nicaragüense, durante el periodo comprendido de noviembre 2018 a febrero del 2019. [Internet]. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2019. Available from:
<https://repositorio.unan.edu.ni/11144/1/100029.pdf>
 38. Wójtowicz A, Zembala M, Babczyk D, Kołodziejczyk M, Lewaczyńska O, Huras H. Early- and Late-Onset Preeclampsia: A Comprehensive Cohort Study of Laboratory and Clinical Findings according to the New ISHHP Criteria. *Int J Hypertens* [Internet]. 2019;2019:1–9. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6766116/>

39. Das S, Das R, Bajracharya R, Baral G, Jabegu B, Odland J, et al. Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's hospital, Nepal: A retrospective study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(19):1–8. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/19/3571>
40. Soomro S, Kumar R, Lakhan H, Shaukat F. Risk factors for pre-eclampsia and eclampsia disorders in tertiary care center in Sukkur, Pakistan. *Cureus* [Internet]. 2019;11(11):e6115. Available from: <https://www.cureus.com/articles/24452-risk-factors-for-pre-eclampsia-and-eclampsia-disorders-in-tertiary-care-center-in-sukkur-pakistan>
41. Lopez D, Rosillo D. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en latinoamerica [Internet]. Universidad Estatal de Milagro; 2018. Available from: [http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4508/1/FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPسيا EN LATINOAMÉRICA.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4508/1/FACTORES_DE_RIESGO_ASOCIADOS_A_LA_PREECLAMPسيا_EN_LATINOAMÉRICA.pdf)
42. Musa J, Mohammed C, Ocheke A, Kahansim M, Pam V, Daru P. Incidence and risk factors for pre-eclampsia in Jos Nigeria. *Afr Health Sci* [Internet]. 2018;18(3):584–95. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/176136>
43. Wagner O, Christ G, Wojta J, Vierhapper H, Parzer S, Nowotny P, et al. Polar secretion of endothelin-1 by cultured endothelial cells. *J Biol Chem* [Internet]. 1992;267(23):16066–8. Available from: [https://www.jbc.org/article/S0021-9258\(18\)41966-7/pdf](https://www.jbc.org/article/S0021-9258(18)41966-7/pdf)
44. Flores E, Rojas F, Valencia D, Correa L. Preeclampsia y sus principales factores de riesgo. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2017;17(2):90–9. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/839/6010>
45. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2013;122(5):1122–31. Available from: [https://courses.fetalmedicine.com/files/pe/Hypertension in Pregnancy.pdf](https://courses.fetalmedicine.com/files/pe/Hypertension%20in%20Pregnancy.pdf)
46. Mora L. Preeclampsia-Eclampsia. *Revista Latinoamericana De Hipertension* [Internet]. 2007;1–12. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170216979004.pdf>
47. Navarro CF, González E, Schmidt J, Meneses JF, Martínez J, Ramírez R. Factores

- sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia Nutricion Hospitalaria. Nutr Hosp [Internet]. 2015;32(3):1091–8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309241035018.pdf>
48. Urquizo P. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional Docentes las Mercedes de julio 2019 a marzo del 2020 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8632/Urquizo_Sánchez.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 49. Acosta Y, Bosch C, Lopez R, Rodríguez O, Rodríguez D. Preeclampsia and Eclampsia during the pregnant and puerperal period in patients admitted to intensive care. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2018;43(4):1–16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000400005
 50. Cera A. Prevalencia de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de preeclampsia en mujeres e 16-20 años que acuden a UTQX de GYO en el HGRO 1 de enero-diciembre 2012 [Internet]. Vol. 1. Universidad Veracruzana; 2014. Available from: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-Adriana.pdf>
 51. Garcés W, Clavel Y, Bandera E, Fayat Y. Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia/eclampsia. Artículo Original [Internet]. :1–12. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2014/abr14254d.pdf>
 52. Díaz Vélez C, Sánchez, Halbert Carrillo L, Ramírez M, Rázuri A, Ruggel V, Torres A. Factores de riesgo de la preeclampsia severa en gestantes del Hospital Nacional. Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo, ISSN-e 2227-4331, Vol 4, N° 1 [Internet]. 2011;(2):12–6. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4060211>
 53. Angulo W. Factores relacionados a la preeclampsia en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2018. cybertesis [Internet]. 2019;1–70. Available from: <https://1library.co/document/yrkx1m7z-factores-relacionados-preeclampsia-adolescentes-hospital-san-juan-lurigancho.html>

54. Grum T, Seifu A, Abay M, Angesom T, Tsegay L. Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A case control study. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2017;17(1):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28915802/>
55. Oficina de epidemiología y salud ambiental. Semana epidemiológica N°27 al 39 [Internet]. Vol. 1, Boletín Epidemiológico MINSa. 2022. p. 5–24. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202214_13_224206.pdf
56. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6°. Education MGH, editor. Mc Graw Hill. Mexico; 2014 [cited 2022 Aug 6]. p. 1–634. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
57. Alvarez A. Clasificación de las investigaciones. Rev Pedagog [Internet]. 2020;39(105):1–12. Available from: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/NotaAcadémica_2_%2818.04.2021%29_-_Clasificación_de_Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y
58. Bombón J. Correlación anemia gestacional y hemorragia postparto Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Riobamba, 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8195/1/8.-TESIS DEFINITIVA - JOSÉ BOMBÓN-MED.pdf>
59. Hernandez R. Metodología de la investigación. [Internet]. 2003. 7 p. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_db/capitulo3.pdf
60. Alfaro M. Asociación entre el control prenatal y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - 2004 [Internet]. Vol. 1, Repositorio MDSM. Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2005. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/356/Alfaro_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN/INDICADOR	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son los antecedentes personales asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los antecedentes personales asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p> <p>Identificar los factores clínicos asociados a preeclampsia en</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existen factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p> <p>Ho: No existen factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: Los antecedentes personales asociados a preeclampsia son</p>	<p>Variable independiente Factores de riesgo</p>	<p>Antecedentes personales Estado nutricional Alcoholismo Tabaquismo Historia familiar de preeclampsia Historia personal de preeclampsia Antecedentes de enfermedades crónicas #Partos</p> <p>Factores clínicos Embarazo múltiple Polihidramnios #Controles prenatales</p> <p>Factores obstétricos Edad gestacional Control prenatal</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Nivel de estudio: Correlacional</p> <p>M → O₁ M → r → O₂</p> <p>M: Muestra O₁: Factores de riesgo O₂: Preeclampsia R: Posible relación entre las variables</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal</p>

<p>asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022?</p>	<p>gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p> <p>Identificar los factores obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p>	<p>estado nutricional y historia familiar de preeclampsia en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p> <p>Los factores clínicos asociados a preeclampsia son embarazo múltiple, polihidramnios y número de controles en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p> <p>Los factores obstétricos asociados a preeclampsia son edad gestacional, controles prenatales, paridad y periodo intergenésico en gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Preeclampsia</p>	<p>IMC pregestacional</p> <p>Paridad</p> <p>Edad de primera gestación</p> <p>Periodo intergenésico</p> <p>Clasificación</p> <p>Leve</p> <p>Severa</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará conformada por 150 pacientes gestantes del Hospital III Es salud, Juliaca 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>Por muestreo probabilístico con una muestra de 109 gestantes.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Probabilístico</p> <p>Técnica:</p> <p>Documental</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

''FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES
DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022''.

Historia clínica N°:

ANTECEDENTES PERSONALES

- Estado nutricional: IMC <18.5 () IMC 18.5-25 () IMC >25-30 () IMC >30 ()
- Alcoholismo: SI () NO ()
- Tabaquismo: SI () NO ()
- Historia familiar de preeclampsia: SI () NO ()
- Historia personal de preeclampsia: SI () NO ()
- Antecedentes de enfermedades crónicas: HTA () DM () Enfermedad renal ()
- Número de partos: primigesta () multigesta ()

FACTORES CLÍNICOS

- Embarazo múltiple: SI () NO ()
- Polihidramnios: SI () NO ()
- Número de controles: <6 () >6 ()

FACTORES OBSTETRICOS

- Edad gestacional: <34 semanas () ≥ 34 semanas ()
- Controles prenatales:
- IMC pregestacional Kg/m²:
- Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara ()
- Edad de primera gestación:
- Periodo intergenésico Meses/Años:
- PA Sistólica:
- PA Diastólica:
- Proteinuria en 24 horas: SI () NO ()
- Talla materna (m):
- Peso materno (kg):

Anexo 3. Calculo de muestreo

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N.Z^2.p.q}{e^2.(N-1) + Z^2.p.q}$$

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Cálculo de la muestra:

N = 150

Z = 1,96 (95% de confianza)

e = 0,05 (5% de error)

p = 0.5

q = 0.5

Reemplazamos los valores:

$$\frac{150(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (150 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$n = 109$$

Anexo 4: valides y confiabilidad

Validez de la ficha de recolección de datos "factores de riesgo asociados a preeclampsia" por prueba de concordancia de juicios de expertos y confiabilidad mediante la prueba.

CRITERIOS	NUMERO DE JUECES			VALOR DE PUNTAJE SUB TOTAL
	1	2	3	
1	1	1	1	3
2	1	0	1	2
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	1	1	3
9	1	1	1	3
10	1	1	0	2
TOTAL	10	9	9	28

Se tiene un total de 30 respuestas (10 ítems x 3 jueces) de la cuales 28 son de puntaje "1" para llegar a la calificación valida de este instrumento por la concordancia de tres juicios expertos se aplica la siguiente formula, donde: "T" = n° total de acuerdos; "Td" = n° total de desacuerdos.

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento:

- ❖ Favorable = 1 (SI)
- ❖ Desfavorable = 0 (NO)

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

$$b = \frac{28}{28 + 2} \times 100$$

$$b = \frac{28}{30} \times 100$$

$$b = 0.93 \times 100$$

$$b = 93\%$$

Anexo 5: Valides de instrumento de investigación



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, De Agosto 2022.....

CARTA Nro.01-2022

Señor (a): *Dr. Graciela Benal Sales*

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

FABIOLA LLERENA LOPEZ

MILAGROS FERNANDEZ DUEÑAS

DNI: 47026946

DNI: 72077246

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022**
- 1.2. Nombre del instrumento : **Cuestionario sobre riesgos asociados a motivo de evaluación preeclampsia**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica															X					
5. Eficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
11. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																	X			

PROMEDIO DE VALORACIÓN

88

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : *García Bernal Salas.*

Apellidos

DNI Nº

: *02394814*

Teléfono : *935858016*

/Celular

Dirección

domiciliar

: *Jr. Santa Cruz N°367*

Título Profesional : *Obstetra*

Grado Académico : *Doctorado en educación*

Mención

: *Gestión de la Calidad en Salud*

MINISTERIO DE SALUD
BOLIVIA
NÚMERO DE APLICACIÓN EN SALUD

[Firma]

Firma

Lugar y fecha:



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, De Agosto 2022.....

CARTA Nro.01-2022

Señor (a): Patricia Amélie Ortiz Ampuero

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL IIII ESSALUD, JULIACA 2022", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

FABIOLA LLERENA LOPEZ

MILAGROS FERNANDEZ DUEÑAS

DNI: 47026946

DNI: 72077246

PROMEDIO DE VALORACIÓN

79

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Patricia América Ortiz Ampuero

DNI N° : 02406192 Teléfono :

/Celular

Dirección domiciliaria : Urb. Erace la Capilla M3 8 Lt. 21

Título Profesional : Obstetra

Grado Académico : Doctorado en Salud Pública

Mención : Administración de Servicios de Salud.


Firma
Patricia Ortiz Ampuero
OBSTETRA
C.O.R. 3701

Lugar y fecha:



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCION N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 22 De Agosto 2022...

CARTA Nro.01-2022

Señor (a): **MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA**

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



FABIOLA LLERENA LOPEZ



MILAGROS FERNANDEZ DUEÑAS

DNI: 47026946

DNI: 72077246

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022."
- 1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre factores de riesgo asociados a preeclampsia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado														X							
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X							
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X							
4. Organización	Existe una organización lógica														X							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X							
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X							
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos														X							
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores														X							
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														X							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación														X							

PROMEDIO DE VALORACIÓN

70

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

Apellidos

DNI N° : 09596932

Teléfono : 954968800

/Celular

Dirección : Calle Las Letras 288-
domiciliaria

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAESTRA

Mención : MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD




Firma

Lugar y fecha: Lima 25 de julio del 2022

Anexo 5: Resolución decanal de la facultad de ciencias de la salud



LICENCIADA POR SUNEDU

RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO
RESOLUCIÓN N° 1469-2022-UPHFR-FCS-D
25 DE JULIO DEL 2022

1

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

La ley Universitaria N° 30220, La Resolución N° 398-2014-CONAFU del 02 de julio de 2014, El Reglamento de Grados y Títulos aprobado con Res. N° 143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 25 de julio del 2022, sobre **INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE ASESOR** presentado por la Dirección de Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, el Acta de Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 25 de julio del 2021 y demás documentos adjuntos;

CONSIDERANDO:

Que las tesis: **FABIOLA LLERENA LOPEZ y MILAGROS FERNANDEZ DUEÑAS**, han inscrito el Proyecto de Tesis Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Que, mediante Oficio N° 435-2022-EPO-UPHFR de fecha 25 de julio del 2022, la Dirección de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha sido recepcionado para su desarrollo remitiéndose al Decanato de Ciencias de la Salud.

Que el **COMITÉ DE GRADOS Y TÍTULOS** mediante el Oficio N° 0460-2022-CGT-UPH-FR, ha designado como Docente **ASESOR** del mencionado proyecto de Tesis a la **MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA**.

Que, mediante Acta de DFCDS de fecha 25 de julio del 2022, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, declara procedente expedir la respectiva Resolución de **INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE ASESOR** del Proyecto de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022**.

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos ART. 31 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: ASIGNAR como **Docente ASESOR** a la **MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA** e **INSCRIBIR** el proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022**, de las bachilleres:

FABIOLA LLERENA LOPEZ y MILAGROS FERNANDEZ DUEÑAS.

SEGUNDO: HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.

CC: SEGUN DISTRIBUCIÓN:
INT (02)
ASESORA (1)
EPO (1)
ARCHIVO (1)



Benjamino Z. Ortiz Espinar
Mg. Benjamino Z. Ortiz Espinar
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT



Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998



Anexo 6: Informe de proyecto de tesis por software antiplagio



VICERRECTORADO ACADÉMICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN

INFORME No 842-2022-UPHER-II

A : Mg. Obsta. Esther Elisa García Chaiña
Asesor

ATENCIÓN : Bach. Milagros Fernández Dueñas
Bach. Fabiola Llerena López

DE : DR. ISRAEL R. PARIAJULCA FERNANDEZ
Director del Instituto de Investigación

ASUNTO : INFORME DE PROYECTO DE TESIS POR SOFTWARE ANTIPLAGIO.

FECHA : Huancayo, 19 de julio del 2022

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarle muy cordialmente y a la vez informarle sobre la revisión de la investigación por el software antiplagio, del cual usted es asesor.

Que, habiendo recibido el resultado final presentado por el personal encargado del software antiplagio, luego de su revisión de la investigación titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL III ESSALUD, JULIACA 2022"., por el SOFTWARE ANTIPLAGIO, se comprueba que el PORCENTAJE DE SIMILITUD ES DEL 36%.

Por tal motivo siendo menor al 40% de similitud tal como indica la Directiva correspondiente, se AUTORIZA continuar con el debido trámite correspondiente, por estar entre los parámetros permitidos del porcentaje de similitud.

Sin otro particular agradezco la atención a la presente quedando de Ud.

Atentamente,



DR. ISRAEL R. PARIAJULCA FERNANDEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN

Adjunto: Documento detallado
C.C.: Investigadores

Anexo 7: Tabulacion de datos

BASE DE DATOS MILAGROS Y FABIOLA REOSEVELT - Excel

Inicio Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos Celdas Edición

	ANTECEDENTES PERSONALES						FACTORES CLÍNICOS				FACTORES OBSTETRICOS					PREECLAMPSIA						
	Estado Nutricional	Alcoholismo	Tabaquismo	Historia familiar de preeclampsia	Historia personal de preeclampsia	Antecedentes de enfermedades crónicas	Número de partos	Embarazo múltiple	Polihidramnios	Número de controles	Edad gestacional	Controles prenatales	IMC pregestacional Kg/m2	Paridad	Edad de primera gestación	Periodo intergenésico Meses/Años	PA Sistólica	PA Diastólica	Proteinuria en 24 horas	Talla materna (m):	Peso materno (kg):	
3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	8	28	3	22	3	130	95	1.59 cm	65 kg
4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	7	31	3	26	3	130	90	1.56 cm	66 kg	
5	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	8	29	3	26	5	140	90	1.55 cm	68 kg	
6	4	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	9	28	3	20	2	135	90	1.59 cm	66 kg	
7	5	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	8	24	1	22	2	130	95	1.60 cm	64 kg	
8	6	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	9	24	2	26	3	140	90	1.58 cm	65 kg	
9	7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	26	2	24	4	140	90	1.55 cm	58 kg	
10	8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	26	2	24	2	140	90	1.55 cm	59kg	
11	9	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	9	24	3	20	5	130	60	1.62 cm	66 kg	
12	10	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	26	2	24	3	140	90	1.58 cm	67 kg	
13	11	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	8	29	3	23	4	145	95	1.55 cm	69 kg	
14	12	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	8	29	3	26	5	145	90	2.159 cm	65 kg	
15	13	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	8	29	3	27	2	140	85	2.156 cm	66 kg	
16	14	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	8	26	2	25	3	135	90	1.55 cm	68 kg	
17	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	26	2	24	2	150	90	2.159 cm	66 kg	
18	16	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	9	24	3	20	5	135	95	1.60 cm	64 kg	
19	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	26	2	24	3	140	100	2.158 cm	65 kg	
20	18	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	8	29	3	23	4	140	100	2.155 cm	58 kg	
21	19	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	8	29	3	26	5	145	90	2.155 cm	59kg	
22	20	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	8	29	3	27	2	150	90	1.62 cm	66 kg	
23	21	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	8	26	2	25	3	140	95	2.158 cm	67 kg	
24	22	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	26	2	24	2	140	100	2.155 cm	69 kg	
25	23	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	9	24	3	20	5	130	90	2.155 cm	59kg	
26	24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	26	2	24	3	130	95	2.162 cm	66 kg	
27	25	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	8	29	3	23	4	140	85	2.156 cm	66 kg	
28	26	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	8	29	3	26	5	135	90	1.155 cm	68 kg	
29	27	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	8	29	3	27	2	140	85	2.156 cm	66 kg	
30	28	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	8	26	2	25	3	135	90	1.155 cm	68 kg	
31	29	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	8	29	3	26	5	140	90	1.155 cm	68 kg	
32	30	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	9	28	3	20	2	135	90	1.159 cm	66 kg	
33	31	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	8	24	1	22	2	130	95	1.160 cm	64 kg	
34	32	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	9	24	2	26	3	140	90	1.158 cm	65 kg	
35	33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	26	2	24	4	140	90	1.155 cm	58 kg	
36	34	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	5	26	2	24	2	140	90	1.155 cm	59kg	

Hoja1

Accesibilidad: todo correcto

95%

Anexo 9: fotografías de la ejecución de la tesis



En estas imágenes se puede observar el llenado de la ficha de recolección de datos de las madres gestantes como peso y talla de la gestante.

