

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Factores de riesgo asociados a Preeclampsia con criterios de severidad

Hospital II Essalud Cerro de Pasco 2023

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autor:

Bach. Santa Isabel CONDEZO MEZA

Asesor:

Dr. Víctor TORRES SALCEDO

Cerro de Pasco – Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Factor Factores de riesgo asociados a Preeclampsia con criterios de
severidad Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA
PRESIDENTE

Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE
MIEMBRO

Mg. Miguel Ángel VENTURA JANAMPA
MIEMBRO

 PERÚ	 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	VICERRECTORADO ACADÉMICO	FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO Unidad de Investigación
---	---	--	---

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 000042-2024-UNDAC-D/UI-FMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software de similitud **Turnitin Similarity**, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bach. CONDEZO MEZA, SANTA ISABEL

Escuela de Formación Profesional
MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

**Factores de Riesgo Asociados A Preeclampsia Con Criterios De Severidad
 Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023**

Asesor: Dr. Víctor TORRES SALCEDO

Índice de Similitud: **12%**

Calificativo: **APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 16 de diciembre de 2024



Firmado digitalmente por PUJAY
 CRISTOBAL Oscar Eugenio FAU
 20154605046 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 21.12.2024 08:36:22 -05:00

Jefe de la Unidad de Investigación - FMH

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza, me ha brindado resiliencia en cada paso de esta carrera.

A mis padres por su amor, comprensión, apoyo en todo momento y permitirme cumplir uno de mis más grandes sueños.

A mis hermanos por sus consejos y palabras de aliento.

A mis hijas; Fabiana que, aunque físicamente no esté desde el cielo nos cuida y Vivian la luz de mis ojos, su amor y alegría es una motivación más de seguir adelante día a día.

AGRADECIMIENTO

A la universidad nacional Daniel Alcides Carrión, a todos los docentes y autoridades de la facultad de medicina humana, quienes contribuyeron en mi formación profesional.

Al Hospital Nacional 2 de mayo, al Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, al centro de salud “El Pino” por brindarme la oportunidad de aprender, a los personales de salud de los diversos hospitales por sus enseñanzas y poder compartir sus experiencias para la vida.

AL Hospital EsSalud II Pasco y su dirección médica por brindarme la autorización para la ejecución del presente trabajo de investigación, así como las facilidades para acceder a las historias clínicas.

A mi asesor por dirigirme en la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

Introducción: La preeclampsia severa, una complicación grave del embarazo, se caracteriza por hipertensión, proteinuria y alteraciones en las pruebas de laboratorio, y presenta un alto riesgo de morbilidad materna y fetal. Factores como la edad avanzada, obesidad, multiparidad, hipertensión y preeclampsia previa aumentan su probabilidad. La investigación "Factores de riesgo asociados a preeclampsia con criterios de severidad Hospital II EsSalud Cerro de Pasco - 2023" tuvo como objetivo identificar estos factores en un hospital de la región.

Materiales y métodos: La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando 24 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad, y se empleó una lista de verificación para recolectar los datos. El instrumento de recolección fue validado por expertos y obtuvo una excelente confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.781). Los datos fueron procesados y analizados en STATA v.17, realizando análisis descriptivos, bivariados, multivariado (modelo de regresión de Poisson), así como también regresiones para estimar las razones de prevalencia.

Resultados: El estudio encontró que la mayoría de las participantes eran adultas (54.2%), provenían de áreas rurales (54.2%) y vivían en convivencia (62.5%). En términos obstétricos, la mayoría eran primíparas (50%) y estaban en el tercer trimestre (95.9%). En cuanto a comorbilidades, el 20.1% tenía antecedentes de preeclampsia previa, 16.7% presentaba infección del tracto urinario y obesidad, y 20.9% padecía anemia. El análisis bivariado y multivariado mostró que la etapa avanzada de gestación con una (RP = 0.76 y un p. valor de 0.001), la edad materna avanzada con un (RP = 1.38 y un p. valor de 0.001) y el estado civil conviviente con un (RP = 1.77 y un p. valor de

0.001) lo que indican que se encuentran significativamente asociados con la preeclampsia severa, mientras que otros factores como el número de partos, las comorbilidades y el lugar de procedencia no mostraron asociaciones significativas con un p. valor ≥ 0.05 .

Conclusiones: los principales factores asociados a la preeclampsia severa fueron la etapa avanzada de gestación, el estado civil conviviente y la edad materna avanzada. Estos hallazgos sugieren que un seguimiento cercano durante el tercer trimestre y la evaluación de factores socioemocionales como el estado civil pueden ser cruciales para la prevención y manejo adecuado de esta complicación en embarazos futuros.

Palabras clave: Preeclampsia, convivencia, prevalencia, factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction: Severe preeclampsia, a serious complication of pregnancy, is characterized by hypertension, proteinuria, and abnormal laboratory tests, and presents a high risk of maternal and fetal morbidity and mortality. Factors such as advanced age, obesity, multiparity, hypertension, and previous preeclampsia increase its probability. The research "Risk factors associated with preeclampsia with severity criteria Hospital II EsSalud Cerro de Pasco - 2023" aimed to identify these factors in a hospital in the region.

Materials and methods: The research adopted a quantitative, observational, retrospective, cross-sectional and analytical approach. A non-probabilistic convenience sampling was used, selecting 24 clinical histories of pregnant women diagnosed with preeclampsia with severity criteria, and a checklist was used to collect the data. The collection instrument was validated by experts and obtained excellent reliability (Cronbach's alpha = 0.781). The data were processed and analyzed in STATA v.17, performing descriptive, bivariate, multivariate analyses (Poisson regression model), as well as regressions to estimate prevalence ratios.

Results: The study found that most participants were adults (54.2%), came from rural areas (54.2%) and lived in cohabitation (62.5%). In obstetric terms, most were primiparous (50%) and were in the third trimester (95.9%). Regarding comorbidities, 20.1% had a history of previous preeclampsia, 16.7% had urinary tract infection and obesity, and 20.9% suffered from anemia. Bivariate and multivariate analysis showed that advanced stage of gestation with a (PR = 0.76 and a p. value of 0.001), advanced maternal age with a (PR = 1.38 and a p. value of 0.001) and cohabiting marital status with a (PR = 1.77 and a p. value of 0.001) indicating that they are significantly associated with severe preeclampsia, while other factors such as number of deliveries,

comorbidities and place of origin did not show significant associations with a p. value ≥ 0.05 .

Conclusions: The main factors associated with severe preeclampsia were advanced stage of gestation, cohabiting marital status, and advanced maternal age. These findings suggest that close monitoring during the third trimester and assessment of socioemotional factors such as marital status may be crucial for the prevention and adequate management of this complication in future pregnancies.

Keywords: Preeclampsia, cohabitation, prevalence, risk factors

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos gestacionales con presencia de proteinuria durante el embarazo o afección de algún órgano blanco, están asociados a una alta tasa de morbimortalidad materna y fetal que cuando se presentan después de la semana 20 de gestación constituyen la entidad clínica denominada preeclampsia; que al cumplir ciertos criterios puede presentarse como preeclampsia severa.

La forma severa de la enfermedad suele reunir entre los criterios diagnósticos tales como la presión arterial $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria nada a positiva, cefalea, alteraciones visuales, dolor abdominal alto, oliguria, convulsiones(eclampsia), creatinina sérica elevada, trombocitopenia, aminotransferasas séricas elevada, RCIU; los mismos que representan un cuadro mórbido notorio.

Es de vital importancia determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia con criterios de severidad los cuales no son determinantes por si solos, pero si están asociados a la posibilidad de presentar preeclampsia, factores tales como edad materna avanzada, obesidad, multiparidad, hipertensión arterial, preeclampsia previa, antecedente de enfermedades autoinmunes tales como SAF, LES.

Es por ello que buscando caracterizar su presencia en el contexto de las atenciones que se realiza en el hospital II EsSalud Pasco se ha visto pertinente el desarrollo de la investigación: “Factores de riesgo asociados a preeclampsia con criterios de severidad hospital II EsSalud Cerro de Pasco - 2023”.

El autor

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	4
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema general.....	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	8
2.2. Bases teóricas – científicas	12
2.3. Definición de términos básicos:.....	19
2.4. Formulación de hipótesis	20

2.4.1. Hipótesis general	20
2.4.2. Hipótesis específica.....	20
2.5. Identificación de variables	21
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.....	25
3.2. Nivel de investigación.....	25
3.3. Métodos de investigación.....	25
3.4. Diseño de investigación	26
3.5. Población y muestra.....	26
3.5.1. Población.....	26
3.5.2. Muestra.....	27
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.6.1. Instrumentos de recolección de datos	27
3.6.2. Validación de los instrumentos de investigación	27
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	29
3.8. Tratamiento estadístico	29
3.9. Orientación ética filosófica y epistémica.....	30

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	31
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	31
4.3. Prueba de Hipótesis.....	36
4.4. Discusión de resultados.....	40

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociodemográficos.....	32
Tabla 2: Factores obstétricos.....	33
Tabla 3: Factores patológicos.....	35
Tabla 4: Distribución de la normalidad de los datos.....	36
Tabla 5: Análisis mediante el análisis bivariado, razón de prevalencias y multivariado (modelo de regresión de poisson).....	38

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Factores sociodemográficos.	32
Gráfico 2: 3.a Factores obstétricos.	34
Gráfico 3: 3.b. Factores obstétricos.	34
Gráfico 4: Tipo de complicación acorde a la comorbilidad.....	35
Gráfico 5: Distribución de los datos mediante histograma.....	37

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Los trastornos hipertensivos con presencia de proteinuria durante el embarazo, están asociados a una alta tasa de morbimortalidad materna y fetal (1) que cuando se presentan después de la semana 20 de gestación, constituyen la entidad clínica denominada preeclampsia.

La preeclampsia afecta entre el 2% y el 10% de los embarazos en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia es aproximadamente 7 veces mayor en países en desarrollo (2.8%) comparado con los desarrollados (0.4%) (2,3). Se estima que es responsable de aproximadamente el 15% de las muertes maternas globalmente, con una tasa de mortalidad que varía significativamente según el acceso a atención médica adecuada (4).

En América Latina, la preeclampsia constituye aproximadamente el 20% de las muertes maternas. En Ecuador, por ejemplo, se ha reportado que la preeclampsia se presenta en el 8.3% de los embarazos y es responsable del 14%

de las muertes neonatales (3). En México, es causa de mortalidad materna, en aproximadamente 1,000 muertes anuales (2).

La forma grave de la enfermedad, constituye uno de los problemas de salud pública en el Perú, puesto que representa el 31,5% de las muertes maternas directas y afecta al 12,7% de las mujeres embarazadas, siendo 2.3 veces mayor riesgo en las embarazadas de los distritos precarios (4).

El riesgo suele ser tal, que en las gestantes, puede presentarse: eclampsia, hemólisis, accidente cerebrovascular hemorrágico, elevación de enzimas hepáticas, síndrome de recuento bajo de plaquetas, insuficiencia renal, edema pulmonar y muerte; en el feto y neonato, se presentan complicaciones derivadas de la insuficiencia placentaria (5) con alteraciones vasculares, que hacen de la hipoperfusión secundaria la condición relacionada con la hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, enfermedades renales, trombofilias y colagenopatías como el lupus eritematoso sistémico (1).

La hipertensión durante el embarazo sigue siendo una de las principales causas de muerte materna, en el Perú luego de la hemorragia los trastornos hipertensivos en el embarazo representan la segunda causa de morbimortalidad materna, las cuales están asociados a diversas complicaciones (6).

En el contexto nacional, existen trabajos orientados a la identificación de factores de riesgo, como los reportados en Essalud, que informa un 8% de gestantes aseguradas con preeclampsia, siendo mayor la incidencia en los extremos de la vida reproductiva femenina (mujeres de 13-19 años y mayores de 35 años); entre tanto en Huánuco se reportó que la edad materna mayor de 35 años, la obesidad, el embarazo con un compañero sexual distinto y el embarazo gemelar son factores de riesgo de preeclampsia severa (7), de otro modo se han

caracterizado la multiparidad, obesidad y anemia materna como factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco (8).

De manera que la identificación de éstos factores en las gestantes con posibilidad de manifestar criterios de severidad es vital, para ejercer una vigilancia y tratamiento eficaz de la salud materna y del recién nacido por llegar y su gravedad en los sectores pobres, donde existe mayor riesgo de morir por preeclampsia (2.3 veces más que en los distritos no pobres), sumado al manejo que implica la interrupción del embarazo, que si bien puede estabilizar a la madre, pone en riesgo al neonato por prematuridad (9), haciendo imperativo trabajar en su prevención.

Toda vez que, los criterios para establecer el diagnóstico de preeclampsia son confusos, dado a que sus signos considerados patognomónicos (hipertensión, proteinuria) , suelen presentarse en varias enfermedades (10). En este contexto, se acepta la existencia de factores de riesgo bien determinados asociados con la posibilidad de que se presente preeclampsia, pero los que señalen preeclampsia con criterios de severidad no existen (10).

Por ello, dado los condicionantes históricos, sociales y económicos de la situación de las mujeres en el Perú, sus variaciones y repercusiones; se hizo necesario caracterizar los factores de riesgo de la preeclampsia con criterios de severidad en el grupo poblacional atendido en el Hospital II de Es salud en la región de Pasco.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación Espacial

El estudio se realizó en el Hospital II EsSalud Cerro de Pasco; servicio de Ginecología, ubicado en Jr. Buenos Aires s.n. en el distrito de Simón Bolívar, provincia y región Pasco, Perú.

b. Delimitación Social

La unidad de análisis fue conformada por historias clínicas de los pacientes que presentaron preeclampsia severa y fueron atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital II EsSalud Cerro de Pasco. Siendo menester considerar que el público que se atiende, son titulares o derechohabientes del titular, que perciben un sueldo por las labores que desempeñan en el sector privado o público.

c. Delimitación Temporal

La investigación utilizó los datos obtenidos de los pacientes que fueron atendidos entre los meses Enero - Diciembre del año 2023, realizando el análisis documental durante los meses de setiembre y octubre del año 2024.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Qué factores de riesgo sociodemográficos se asocian a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023?

2. ¿Qué factores de riesgo obstétricos se asocian a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023?
3. ¿Qué factores de riesgo patológicos se asocian a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Describir los factores de riesgo asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.
2. Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.
3. Determinar los factores de riesgo patológicos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.

1.5. Justificación de la investigación

Teórico: La preeclampsia severa es un trastorno hipertensivo durante el embarazo es una patología que afecta múltiples órganos de forma irreversible y forma parte de la triada mortal en gestantes en el Perú y el mundo, así como también es la principal causa de restricción del crecimiento intrauterino. Durante

los últimos años, la incidencia de preeclampsia ha incrementado, probablemente por un aumento de la exposición a los factores de riesgo asociados a la preeclampsia tales como la obesidad, edad materna avanzada, la nuliparidad, hipertensión arterial y la preeclampsia previa, etc. estos factores de riesgo ya sean combinados o solos, podrían ayudar a identificar a las gestantes durante las primeras semanas del embarazo lo cual permitirá establecer medidas de prevención, vigilancia y diagnóstico temprano.

Práctico: El presente estudio pretende identificar y estudiar factores de riesgo más relacionados al desarrollo de la preeclampsia en nuestra localidad, estos datos pueden generar un esquema de predicción clínica de preeclampsia para el personal de salud de la región Pasco y de este modo poder contribuir en la disminución de las complicaciones graves de la preeclampsia ya sea a corto y largo plazo y la mortalidad materna y neonatal.

Social: La preeclampsia forma parte de la triada mortal en las gestantes y se presenta en mayor medida en zonas donde no se tiene un adecuado acceso al centro de salud, un diagnóstico oportuno es fundamental para disminuir complicaciones y reducir costos en el sector de salud.

Metodológico: Dada la existencia de pocos casos de preeclampsia con criterios de severidad en el hospital es salud II Pasco y con el afán de contribuir a la base teórica para la prevención y tratamiento oportuno de la enfermedad y así mismo ante la no existencia de estudios previos se hizo pertinente la realización del desarrollo del presente estudio para observar cómo se comportan las variables y si están asociadas entre sí.

1.6. Limitaciones de la investigación

En primer lugar al hecho de que el acceso a información relacionada al tema de estudio ha sido usando como fuentes de referencia la webgrafía de acceso gratuito, en idioma español, disponible internet; especialmente en las bases de datos Scielo y Latindex; por consiguiente su actualización y del acceso a las fuentes, evidencias y bases de datos con los que arribaron a sus conclusiones, están sujetas a la disponibilidad de los permisos de los autores y las condiciones que establecen los repositorios correspondientes

Igualmente, el uso de documentación existente en las bibliotecas especializadas e institucionales de otras universidades, requieren membresía o tramitar la autorización correspondiente; generando las limitaciones relacionadas al cumplimiento de las exigencias, requisitos y derechos.

La adquisición de libros y revistas con solidez y reconocimiento de ediciones actualizadas como es el caso del tratado de Obstetricia de Williams y la Revista ACOG; como también la suscripción a la revista electrónica UpToDate, en cuanto al costo, representan otra de las limitaciones.

En cuanto al acceso a la información de las unidades de estudio, al encontrarse en el repositorio institucional del Hospital II del Seguro Social del Cerro de Pasco, requirió autorización correspondiente, estableciendo limitaciones referidas al trámite administrativo y las normativas establecidas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes regionales

De La Rosa G. (2022), realizó un estudio denominado factores de riesgo asociados a la preeclampsia en el Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” – Pasco, con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados al desarrollo de preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” – Pasco. Mediante un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con diseño no experimental transversal, en una población muestral de 187 gestantes, usando como instrumento la ficha de registro; con cálculo de la razón de nomios, llegó a la conclusión de que los factores de riesgo son, la multiparidad, obesidad y anemia materna (8).

Checya J, Moquillaza V. (2017) realizó el estudio: “Factores asociados con preeclampsia severa en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán y Hospital de Tingo María de Huánuco” con el objetivo: Identificar los factores

predisponentes de preeclampsia severa; mediante un diseño retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles: en el tratamiento de los datos obtenidos de las historias clínicas, usaron el análisis multivariado mediante el modelo de regresión logística, con cálculo de la razón de momios y el IC95%; concluyendo que los factores de riesgo encontrados fueron: edad mayor de 35 años, obesidad, antecedentes personales de preeclampsia, embarazo gemelar y haber logrado el embarazo con un nuevo compañero sexual (7).

Laurente E, Mendoza M. (2023); realizaron un estudio denominado Factores de Riesgo para Preeclampsia en Gestantes Hospitalizadas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé; mediante un diseño de tipo observacional, retrospectivo, casos y controles; con una muestra de 340 gestantes atendidas en el servicio de Ginecología-Obstetricia; con análisis bivariado y regresión logística binomial; concluyeron: Los factores de riesgo para preeclampsia en gestantes hospitalizados en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé durante el año 2023 fueron, la edad mayor a 35 años, número de controles prenatales menor a 6, preeclampsia previa, y la presencia de sobrepeso y obesidad (11).

Antecedentes nacionales

Aquino P, Chuquipoma L. (2022), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las capacidades para predecir las complicaciones de preeclampsia de la Escala de Factores de Riesgo para Complicaciones de Preeclampsia (EFRCP) y la escala fullPIERS (Pre-eclampsia Integrated Estimate of RiSk) en gestantes con diagnóstico de preeclampsia; mediante un diseño de cohorte retrospectivo, de los datos de historias clínicas del servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia Lima – Perú; hallaron la sensibilidad, especificidad y Área bajo la curva ROC, concluyendo que ambas escalas pueden ser de utilidad para identificar

gestantes en riesgo de complicaciones con puntos de corte diferentes a los definidos internacionalmente, lo que deja a criterio del médico tratante la elección de cada escala según sus necesidades y recursos disponibles (12).

Ybaseta J, Ybaseta M, Oscco O, Medina C. (2019); estudiaron la asociación entre factores de riesgo para preeclampsia en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, con datos de los años 2017 – 2019, mediante el método observacional, descriptivo y transversal, con aplicación de la prueba Chi cuadrado; llegando a afirmar: La presencia de preeclampsia se asocia predominantemente a factores de riesgo maternos como antecedentes familiares de preeclampsia, la edad materna, edad gestacional, Hipertensión Arterial Crónica, embarazo múltiple, obesidad y diabetes mellitus pregestacional (13).

Soto E. (2018) en la tesis: Factores Asociados a Preeclampsia Hospital María Auxiliadora Lima, Perú; mediante un estudio transversal analítico de fuente secundaria, en 44,900 gestantes de las que 3,489 se diagnosticaron con preeclampsia; la asociación de variables fue determinada mediante la prueba de Chi cuadrado y se calculó el Odds ratios crudos (OR) con un nivel de confianza (IC) del 95% de cada variable independiente y se determinaron los Odds ratios ajustados (AOR) para eliminar los factores confusores; llegando a la conclusión de que los factores asociados a preeclampsia son: Edad mayor a 34 años, IMC pregestacional mayor o igual a 25kg/m², nuliparidad y gestación múltiple (14).

Antecedentes internacionales

De Jesús A, Jimenez M, Gonzales D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuk L. (2018) estudiaron las características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia, en una unidad médica de segundo nivel de atención en Cancún, Quintana Roo, México; mediante un

estudio descriptivo transversal retrospectivo, de 20 expedientes clínicos con diagnóstico confirmado de preeclampsia - eclampsia y con aplicación de un instrumento diseñado para el estudio, sus principales conclusiones señalan que la proporción de pacientes con hipertensión arterial y antecedentes de preeclampsia, así como, hipertensión arterial de comorbilidad fue superior a lo referido en un estudio con embarazadas en Colombia de 12.4% (15).

Vigil P, Vargas C, Sánchez J, Collantes J. (2023) en el estudio: Preeclampsia y desordenes hipertensivos en el embarazo; en una búsqueda en PubMed y la Biblioteca Cochrane del 1 de enero de 2002 al 31 de marzo de 2022, concluyeron: La preeclampsia es un trastorno multisistémico; no se conoce la manera de predecirlo con precisión; el ejercicio por lo menos 140 minutos por semana disminuye la hipertensión gestacional y la preeclampsia; la opción más segura de manejo es la interrupción del embarazo; recomiendan mejorar la predicción y prevención de la preeclampsia y una mejor investigación en el seguimiento posparto a largo plazo (16).

González C, Fuentes H, Aguilera R, Urbano S, Vera Aguirre V. (2021) Realizaron la revisión narrativa acerca del rol de la vitamina D sobre el riesgo de preeclampsia; concluyeron que la vitamina D tiene probabilidades para disminuir el riesgo de preeclampsia. Pero, en los grupos que padecen hipovitaminosis existiría alguna asociación no confirmada e incluso estas podrían ser controversiales (17).

2.2. Bases teóricas – científicas

Preeclampsia

Definición: es un síndrome del embarazo caracterizado por un aumento de la presión arterial y afecta a casi todos los órganos y sistemas con presencia de proteinuria o daño de algún órgano diana (18).

Etiopatogenia: Existe una mayor posibilidad de padecer preeclampsia o preeclampsia severa en mujeres que han sido expuestas por primera a las vellosidades coriónicas o una superabundancia de las mismas como sucede con los gemelos o la mola hidatiforme, trastornos preexistentes acompañados de la activación de las células endoteliales o inflamación y predisposición genética (18).

Teoría trastorno de dos fases

Fase I: síndrome placentario

La implantación es anormal y se caracteriza por invasión incompleta de la pared arteriolar espiral por el trofoblasto extra veloso, por tanto, las arteriolas miometriales más profundas no pierden su revestimiento endotelial ni su tejido musculoesquelético como resultado su diámetro externo es de menor calibre en comparación con las placentas sanas. En la preeclampsia las arteriolas estenosadas impiden la circulación placentaria, reducen la perfusión y crean un ambiente hipóxico (18).

Fase II síndrome materno

Activación celular endotelial: Se cree que los cambios inflamatorios son continuación del síndrome placentario. Las citocinas como TNF- α y las interleucinas contribuyen a la tensión oxidativa donde generan radicales libres de oxígeno los cuales dañan a las células endoteliales vasculares, reducen la

producción de óxido nítrico e interfieren el equilibrio de las prostaglandinas. Otra secuela es la producción de macrófagos llenos de lípidos que se observa en la aterosclerosis placental. Activación de la coagulación microvascular generalizada que se manifiesta por trombocitopenia y mayor permeabilidad capilar que se refleja como edema y proteinuria. Las células endoteliales dañadas o activadas producen menos óxido nítrico y secretan sustancias que fomenten la coagulación y sensibilidad vasopresora.

Vasoespasmos e hipertensión: La activación endotelial generalizada provoca vasoespasmos con lo que aumenta la resistencia y causa la hipertensión.

Respuesta presoras acentuadas: Aumenta la sensibilidad vascular de la noradrenalina y angiotensina II lo que precede a la hipertensión. La producción de prostaciclina endotelial es menor durante la preeclampsia y aumenta la secreción plaquetaria del tromboxano A₂ y el cociente entre prostaciclina y tromboxano disminuye esto favorece a una mayor sensibilidad de la angiotensina II, estos cambios aparecen a partir de la semana 22 en gestación de mujeres que más tarde padecen de preeclampsia. Cuando la síntesis de óxido nítrico se inhibe se eleva la presión arterial media y se reduce la frecuencia cardíaca y se invierte la resistencia a los vasopresores inducida por el embarazo. El óxido nítrico controla los efectos del factor de crecimiento placentario (PIGF) y el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF). La endotelina 1 en las gestantes con preeclampsia se eleva más de lo habitual los cuales intervienen en el daño renal.

Factores angiogénicos y anti angiogénicos: En el síndrome de la preeclampsia se observa un desequilibrio de los factores angiogénicos y anti angiogénicos estimulados por la hipoxia en la interfase uteroplacentaria. El trofoblasto de las mujeres que padecerán preeclampsia produce una cantidad

excesiva de péptidos anti angiogénicos que entran a la circulación materna tales como el **sFlt-1** que bloquea la unión de VEGF y PGIF a sus receptores celulares y la **sEng** que inhibe la fijación de las diversas isoformas de los TGF- β a los receptores endoteliales potenciando así la disfunción endotelial (18).

Diagnostico

Se considera como preeclampsia, cuando una embarazada, antes normotensa, presenta una presión arterial sistólica > 140 mmHg o una presión arterial diastólica > 90 mmHg después de las 20 semanas de gestación, en dos oportunidades con cuatro horas de diferencia entre ambos controles; con evidencia de proteinuria > 300 mg en orina de 24 horas o índice proteína creatinina > 0.3 mg o la presencia de $> 2+$ en tiras reactivas o daño de algún órgano blanco.

Diagnóstico diferencial:

Hipertensión gestacional: entidad clínica, caracterizada por aparición de valores de la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/ o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg en al menos dos ocasiones con cuatro horas de diferencia después de 20 semanas de gestación en personas previamente normotensas, sin proteinuria y ausencia de signos y síntomas de disfunción de órganos relacionados con preeclampsia.

Preeclampsia: aparición de la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/ o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg en al menos dos ocasiones con cuatro horas de diferencia después de 20 semanas de gestación en un individuo previamente normotenso asociado a proteinuria (≥ 300 mg por recolección de orina de 24 horas o esta cantidad extrapolada en una recolección programada, o relación de

proteína: creatinina $\geq 0,3$ o lectura de tira reactiva de orina $\geq 2+$ si no hay otros métodos cuantitativos disponibles.

La gravedad se hace evidente, ante la presencia de:

- a) Presión sistólica ≥ 160 mmHg y/ o presión diastólica ≥ 110 mmHg en dos ocasiones con al menos cuatro horas de diferencia, salvo el inicio del tratamiento hipertensivo antes de ese tiempo.
- b) Trombocitopenia - recuento de plaquetas $< 100.000/\text{microL}$
- c) Deterioro de la función hepática indicado por niveles de transaminasas hepáticas de al menos el doble de la concentración normal o dolor severo persistente en el cuadrante superior derecho o epigástrico que no responde a la medicación y no se explica por diagnósticos alternativos, o ambos.
- d) Insuficiencia renal progresiva, manifestado por concentración de creatinina sérica mayor que 1.1 mg/dl (97 micro mol/L) o duplicación de la concentración de creatinina sérica en ausencia de otra enfermedad renal.
- e) Edema pulmonar.
- f) Alteraciones cerebrales o visuales persistentes.

Hipertensión crónica – preexistente: hipertensión antes del embarazo o al menos en dos ocasiones antes de las 20 semanas de gestación. La hipertensión diagnosticada por primera vez durante el embarazo y persiste durante al menos 12 semanas después del parto es también considerado hipertensión crónica.

Hipertensión crónica con Preeclampsia superpuesta: cuando el paciente presenta cualquiera de estos hallazgos en un paciente con hipertensión crónica:

- a) Aumento repentino de la presión arterial que previamente estaba controlada o un aumento del tratamiento antihipertensivo para controlar la presión arterial.
- b) Aparición de proteinuria o aumento repentino de la proteinuria en una paciente con proteinuria conocida antes o al inicio del embarazo.
- c) Disfunción significativa de órganos terminales compatible con preeclampsia después de 20 semanas de gestación o posparto.

Hipertensión crónica con Preeclampsia superpuesta con características graves: Presencia de cualquiera de estos hallazgos en una paciente con hipertensión crónica y preeclampsia superpuesta

- a) Presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y/ o presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg a pesar de un aumento de tratamiento antihipertensivo
- b) Trombocitopenia - recuento de plaquetas $< 100.000/\text{microL}$
- c) Deterioro de la función hepática indicado por niveles de transaminasas hepáticas de al menos el doble de la concentración normal o dolor severo persistente en el cuadrante superior derecho o epigástrico que no responde a la medicación y no se explica por diagnósticos alternativos, o ambos.
- d) Insuficiencia renal de nueva aparición o que empeora.
- e) Edema pulmonar.
- f) Alteraciones cerebrales o visuales persistentes.

Factores de riesgo:

- a) Nuliparidad
- b) Preeclampsia previa
- c) Diabetes mellitus

- d) Hipertensión arterial sistémica
- e) Edad mayor de 35 años
- f) Embarazo múltiple
- g) Nefropatía crónica
- h) Obesidad
- i) Lupus eritematoso sistémico
- j) Síndrome antifosfolipídico
- k) Óbito previo (19).

Prevención:

1. Dosis reducidas de ácido acetilsalicílico de 50 a 150 mg diarios de la semana 14 hasta la semana 34 de gestación en mujeres de alto riesgo tales como: Preeclampsia previa, hipertensión crónica, diabetes, nefropatía, enfermedades autoinmunes, gestación múltiple, nulíparas, edad materna mayor a 35 años, obesas, sociodemográfica vulnerable, neonato previo con bajo peso al nacer o restricción de crecimiento intrauterino (6).
2. En caso de que no exista factores de riesgo para desarrollar preeclampsia Calcio 1gr Por Dia partir de la semana 14 (6).

Manejo de la preeclampsia severa

La preeclampsia severa evoluciona hacia complicaciones graves como edema agudo de pulmón, falla renal, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, desprendimiento de la retina, desprendimiento prematuro de la placenta, hematoma subcapsular hepático o rotura hepática, síndrome de HELLP que pueden llevar a la muerte de la gestante y del feto o recién nacido. Por lo tanto, el manejo debe ser oportuno, multidisciplinario y efectivo se debe sospechar de preeclampsia en una gestante que presenta sangrado vaginal y signos de

desprendimiento prematuro de placenta. En la preeclampsia hay una contracción del intravascular di a diferencia de la hipervolemia usual de la gestante; por lo tanto, hay tendencia a oliguria por falta de fluidos, a pesar del edema.

Hidratación: Deberá asegurarse una expansión adecuada del intravascular con solución salina al 0.9 %.

Sulfato de magnesio: diluir 5 ampollas al 20% en 50cc de NaCl al 0.9% y pasar por volutrol con bomba de infusión, 40cc (4gr) en 20 min y continuar con 10cc (1gr) por hora hasta 24 horas post parto, en caso de eclampsia se administra 40cc (4gr) en 20 min y se continua con 20cc (2gr) por hora, durante su administración se debe realizar controles tales como reflejo rotuliano, control de diuresis, frecuencia respiratoria y cardíaca, saturación de oxígeno, funciones vitales, el gluconato de calcio se debe administrar en caso de depresión del estado de conciencia.

Antihipertensivos:

Metildopa: administrar 1gr VO cada 12 horas posterior al diagnóstico de preeclampsia severa.

Nifedipino: administrar 10 mg vía oral si la paciente luego de iniciado el tratamiento presenta una presión arterial mayor a 160/110 mmHg, si es necesario repetir cada 20 minutos máximo 3 a 5 dosis

El atenolol, los IECAS y los bloqueadores de los receptores angiotensina están contraindicados en el embarazo.

Corticoides:

Se administra en gestaciones de 32 a 34 semanas para maduración pulmonar fetal: Betametasona 12 mg IM Cada 24 horas por 2 dosis

Culminar el embarazo por la mejor vía ya sea vaginal o cesárea en caso de la edad gestacional sea mayor a 34 o se encuentra entre la semana 32 a 34 con maduración pulmonar completa, se debe culminar con la gestación de forma inmediata en caso de que presenta tres crisis hipertensivas o Síntomas persistentes premonitorios de eclampsia alteración del bienestar fetal, daño de algún órgano blanco y/o progresión, síndrome de HELLP, coagulación vascular diseminada, Hematoma subcapsular hepático o rotura hepática. o Desprendimiento prematuro de placenta, hemorragia cerebral, encefalopatía hipertensiva, insuficiencia renal aguda, edema agudo de pulmón en caso de gestaciones < 24 semanas (21).

2.3. Definición de términos básicos:

Factores asociados: Características obstétricas y patológicas detectables en una gestante que están asociadas con el incremento de la probabilidad de desarrollar preeclampsia con criterios de severidad.

Factores obstétricos: Antecedentes personales de preeclampsia, edad Materna avanzada, nuliparidad; asociadas con el incremento de la probabilidad de desarrollar preeclampsia con criterios de severidad.

Factores patológicos: anemia, obesidad, Infección del tracto urinario asociadas con el incremento de la probabilidad de desarrollar preeclampsia con criterios de severidad.

Factores sociodemográficos: características de la población que se utilizan para describir y clasificar a los individuos o grupos en una sociedad. Estos factores proporcionan información relevante sobre las condiciones sociales, económicas y demográficas de las personas y permiten analizar su comportamiento, necesidades y condiciones de vida.

Preeclampsia con criterios de severidad: forma más grave de preeclampsia, con presencia de síntomas más pronunciados; presión arterial muy alta (sistólica mayor o igual a 160 mmHg o diastólica mayor o igual a 110 mmHg), niveles significativos de proteína en la orina, síntomas graves como dolores de cabeza persistentes o visión borrosa, y signos de daño en otros órganos como el hígado o los riñones.

Hospital II EsSalud Cerro de Pasco: Establecimiento de salud, ubicado en la cuenca baja del Barrio Buenos Aires, distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco; brinda servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Maternidad, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos, Ayuda al diagnóstico, centro quirúrgico, dispensación de medicamentos, hospedería, consultorios externos, mantenimiento y transporte.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existen factores de riesgo asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.

2.4.2. Hipótesis específica

- a. Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.
- b. Existen factores riesgo obstétricos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.

- c. Existen factores de riesgo patológicos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.

2.5. Identificación de variables

Variable de estudio 1: Factores de riesgo.

Variable de estudio 2: Preeclampsia con Criterios De Severidad.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Categoría	Instrumento
Variable 1: Factores de Riesgo	Edad materna	Tiempo de vida de la gestante	Años cumplidos desde el nacimiento de la gestante	Años cumplidos	Cuantitativo/ intervalo	adolescente joven adulto	Historia Clínica Ficha de Recolección de Datos
	Estado civil	Referencia a la posición legal y social de una persona respecto a su situación de pareja o matrimonio	Forma en que se mide o se clasifica el estado civil de un individuo en un contexto específico	Categorías	Cualitativo/ nominal	Soltero Casado	
	Lugar de procedencia	Sitio geográfico o la región de donde proviene una persona, es decir, al lugar en el que nació, creció o residió antes de mudarse a su ubicación actual	Forma específica en que se mide o se clasifica el origen geográfico de una persona en un contexto determinado	Localidad	Cualitativo/ nominal	Rural Urbano	
	Preeclampsia previa	Aumento de la presión	Nº de preeclampsias	Historia clínica	Cualitativa / nominal	Si No	

		arterial más proteinuria o daño de algún órgano diana en una gestación anterior	ia				
Paridad	No de partos	Cantidad de partos hasta la fecha	Historia clínica	Cuantitativa/ Intervalo	Nulípara Primípara Multípara		
Edad Gestacional	Tiempo transcurrido desde el comienzo del embarazo	Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual del control prenatal	Historia clínica	Cuantitativa / discreta	II Trimestre III Trimestre		
Infección de tracto urinario	Presencia anormal de bacterias en las vías urinarias durante el embarazo	Recuento bacteriano de 100,000 UFC/ml o mas en una muestra de orina	Bacteriuri a	Cualitativa/ nominal	Si No		
Anemia	Reducción en la concentració n de eritrocitos o hemoglobina	Valores de Hb inferiores a 11 g/dL y hematocrit o inferior a	Hemoglob ina < 11 y Hematocri to inferior a 33%	Cualitativa/ nominal	Si No		

		en sangre, en el embarazo	33% en el embarazo				
	Obesidad	Sobrepeso durante el embarazo	Índice de masa corporal de 30 a más	IMC > 30	Cualitativa/nominal	Si No	
Variable 2: Pre eclampsia con criterios de severidad.	Criterios clínicos	Signos y síntomas en dos evaluaciones con intervalo de 4 a 6 horas	Signos y síntomas con indicadores de anomalías	Hipertensión arterial Edema pulmonar Trastornos cerebrales Síndrome de HELLP	Diagnóstico clínico	Si No	Historia Clínica Ficha de Recolección de Datos
	Indicadores de laboratorio	Valores de laboratorio en dos mediciones con intervalo de 24 horas	Valores de laboratorio superiores a los normales	Proteinuria Índice proteína/ Creatinina Recuento de plaquetas Enzimas hepáticas elevadas Frotis de lámina periférica presencia de Esquistocitos	Resultados de laboratorio	Si No	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Considerando el propósito de la investigación, con este trabajo se producen conocimientos y teorías; es una “investigación básica”, también es llamada “investigación pura” puesto que no se resuelve algún problema inmediato, por el contrario, sirve de base teórica para otros tipos de investigación (23), Siendo así permite conocer los factores de riesgo asociados a la preeclampsia con criterios de severidad, considerando el análisis estadístico, con enfoque cuantitativo.

3.2. Nivel de investigación

Correlacional, puesto que en este estudio se evaluará el grado de relación entre las variables, ya sea positiva o negativa (19).

3.3. Métodos de investigación

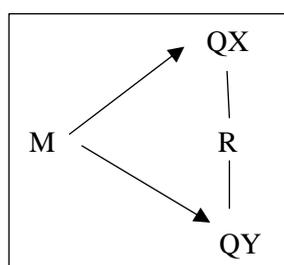
Se utilizará el método analítico-sintético, el cual resulta muy útil para la recopilación y el procesamiento de información empírica, teórica y metodológica. El análisis permite descomponer la información para identificar lo que es

fundamental en relación con el objeto de estudio, mientras que la síntesis facilita la formulación de generalizaciones (20).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación del presente estudio es no experimental, de corte transversal (19).

Su representación gráfica es:



M = Muestra.

Qx = Variable 1: Factores de riesgo asociados.

QY= Variable 2: Preeclampsia con criterios de severidad.

R = Relación entre las variables de estudio.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Pacientes con el diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad del servicio de Gineco - obstetricia del Hospital EsSalud II - Pasco, durante el año 2023; de los que se cuente con su historia clínica y cumplan los criterios de inclusión.

El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo por conveniencia.

Criterios de inclusión: historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad, historias clínicas completas, historias clínicas con información legible.

Criterios de exclusión: historias clínicas de gestantes con diagnóstico diferentes a preeclampsia con criterios de severidad historias clínicas incompletas, historias clínicas con información ilegible.

3.5.2. Muestra

Por lo tanto, habiendo revisado 50 historias clínicas, se seleccionaron 26 historias clínicas que cumplieron los criterios propuestos en la presente investigación, de los cuales existiendo dos historias clínicas incompletas (uno con diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad y otro con diagnóstico de preeclampsia sin criterios de severidad). Por tanto, en cumplimiento de los criterios de selección de la muestra, la cantidad analizada es 24 observaciones.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue análisis documental y el instrumento fue la ficha de recolección de datos y la historia clínica

La información se recopiló a través de una lista de verificación adaptada de las historias clínicas. Esta lista abarcó datos sobre las características sociodemográficas de los pacientes, así como aspectos clínicos y su condición médica. Antes de iniciar la recolección de datos, se revisaron los registros para identificar los diagnósticos de preeclampsia con criterios de severidad. Posteriormente, los datos fueron extraídos utilizando una lista de verificación estructurada y previamente aprobada para la extracción de información.

3.6.2. Validación de los instrumentos de investigación

Teniendo en cuenta la operacionalización de variables y sabiendo que las variables en cuestión fueron extraídas de las historias clínicas, el instrumento de recolección pasó por una validación de 3 expertos, médicos especialistas (gineco obstetras) que dieron su aprobación del instrumento de recolección. Asimismo, se procedió a la realización de la prueba piloto en el mismo Hospital II Essalud Cerro de Pasco con 5 historias clínicas de gestantes atendidas durante el año 2024,

para la validación de constructo del instrumento y su adecuación en el manejo, obteniendo después de las adecuaciones la versión final del constructo del instrumento.

Para verificar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, que responde a la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

Numero de ítems (K)

Suma varianzas de ítems ($\sum s_i^2$)

Varianza suma de ítems (S_t^2)

Al realizar el cálculo del coeficiente de confiabilidad, considerando los indicadores: edad avanzada de la gestante, paridad, comorbilidades, estado civil, lugar de procedencia, edad gestacional

El resultando es:

Alfa de Crombach	N° de elementos
,781	6

Según el valor obtenido, que el instrumento es de Excelente confiabilidad, considerando en el rango de confiabilidad adecuada, puesto que oscila entre los valores 0.70 – 0.90.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El estudio fue presentado ante la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la UNDAC en Pasco, donde se validó su originalidad. La recolección de datos se efectuó mediante una ficha diseñada específicamente para este fin. Se tuvo acceso al área de registros de historias clínicas para revisar y extraer la información necesaria. Los datos fueron codificados y se garantizó su protección conforme a la Ley de Protección de Datos Personales del Perú. Posteriormente, se consolidaron en una hoja de Excel con acceso restringido, se verificaron posibles inconsistencias y se realizó un control de calidad para asegurar la fiabilidad de la información, utilizando el programa estadístico STATA v.17 para su análisis.

3.8. Tratamiento estadístico

Se llevó a cabo un análisis univariado que consistió en un análisis descriptivo de las variables categóricas, utilizando frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas, se calcularon medidas de tendencia central (media y mediana) y dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico). Se determinaron frecuencias con intervalos de confianza del 95% para las variables de interés, asumiendo una distribución normal. Las pruebas de normalidad se realizaron mediante la observación de histogramas y la prueba de Shapiro-Wilk, confirmando que la población de estudio presenta una distribución normal. Posteriormente, se realizó un análisis bivariado usando la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la independencia entre variables. Para explorar diferencias entre subgrupos, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, considerando $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. Finalmente, se decidió realizar un análisis de regresión simple y múltiple para estimar las razones de prevalencia (RP), se

utilizaron modelos lineales generalizados (MLG) con distribución de Poisson, con intervalos de confianza del 95% y significación superior al 5%, con base en el modelo epidemiológico. La limpieza de datos se llevó a cabo en Excel®, y el análisis final se realizó con el software estadístico STATA v.17.

3.9. Orientación ética filosófica y epistémica

En esta tesis se cumplieron las normas éticas estipuladas en la Declaración de Helsinki. Dado que se trató de un estudio secundario que utilizó datos previamente recolectados sin contacto directo con los participantes, no fue necesario solicitar el consentimiento informado. No obstante, se garantizó que los datos empleados fueran completamente anónimos y confidenciales. Los datos fueron codificados numéricamente desde el 001, asegurando su protección de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales del Perú (Ley N° 29733). No se llevaron a cabo prácticas antiéticas, y se respetaron en todo momento los principios de privacidad y confidencialidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Durante el trabajo de campo realizado en el Hospital EsSalud II - Pasco, se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de preeclampsia, con el fin de recolectar los datos necesarios para el estudio. Este proceso de revisión se llevó a cabo durante un mes, de enero a diciembre del 2023. Los resultados obtenidos indicaron que la media de edad de los pacientes fue de 29.2 años, con una desviación estándar de 6.5 años, y un rango de edad que varió entre los 16 y 40 años. Con una media de semanas de gestación de 35.7 con un rango de 24 a 40 semanas.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Se logró revisar un total de 50 historias clínicas, de las cuales 24 cumplieron los criterios para su inclusión en el estudio y posterior análisis estadístico, que se presentan a continuación.

Tabla 1:
Factores sociodemográficos.

	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario		
Adolescente	1	4.1
Joven	10	41.7
Adulta	13	54.2
Lugar de procedencia		
Urbano	11	46.8
Rural	13	54.2
Estado civil		
Conviviente	15	62.5
Casado	9	37.5

Gráfico 1:
Factores sociodemográficos.



Interpretación: Los datos demográficos de la muestra muestran una distribución variada en términos de grupo etario, lugar de procedencia y estado civil. La mayoría de los participantes pertenecen al grupo etario adulto, con un 54.2%, seguido por los jóvenes con un 41.7%, y una menor representación de adolescentes con un 4.1%. En cuanto al lugar de procedencia, la muestra se distribuye casi equitativamente entre áreas urbanas (46.8%) y rurales (54.2%). Respecto al estado civil, la mayor parte de los participantes se encuentra en convivencia (62.5%), mientras que el 37.5% restante está casado. Estos resultados proporcionan una visión general de las características sociodemográficas de los sujetos en el estudio.

Tabla 2:
Factores obstétricos.

Número de partos	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	5	20.1
Primípara	12	50
Múltipara	7	29.1
Etapa de gestación		
Segundo	1	4.1
Tercero	23	95.9

Gráfico 2:
3.a Factores obstétricos.

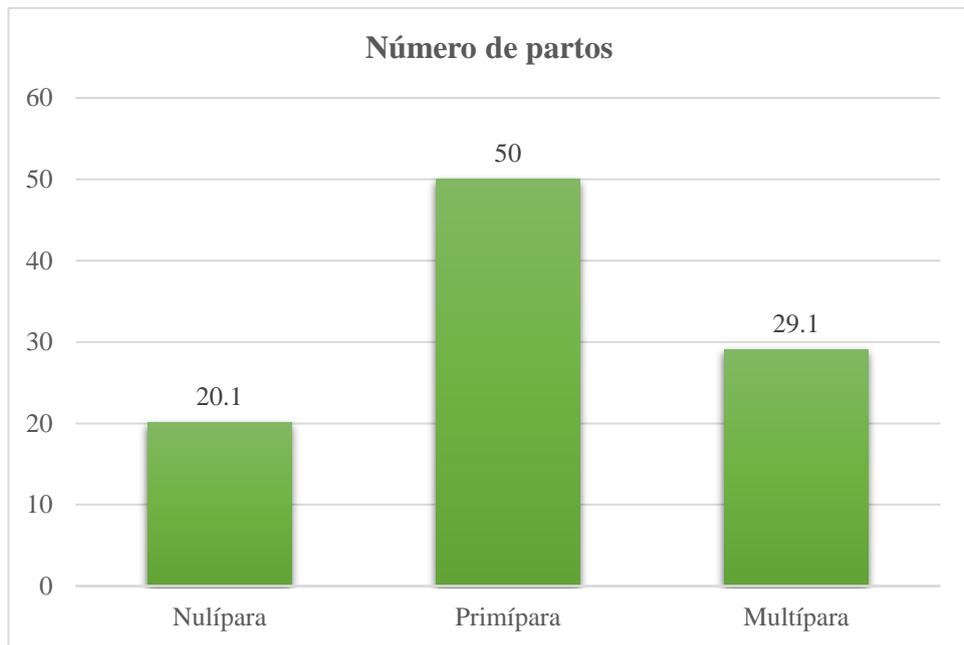


Gráfico 3:
3.b. Factores obstétricos.

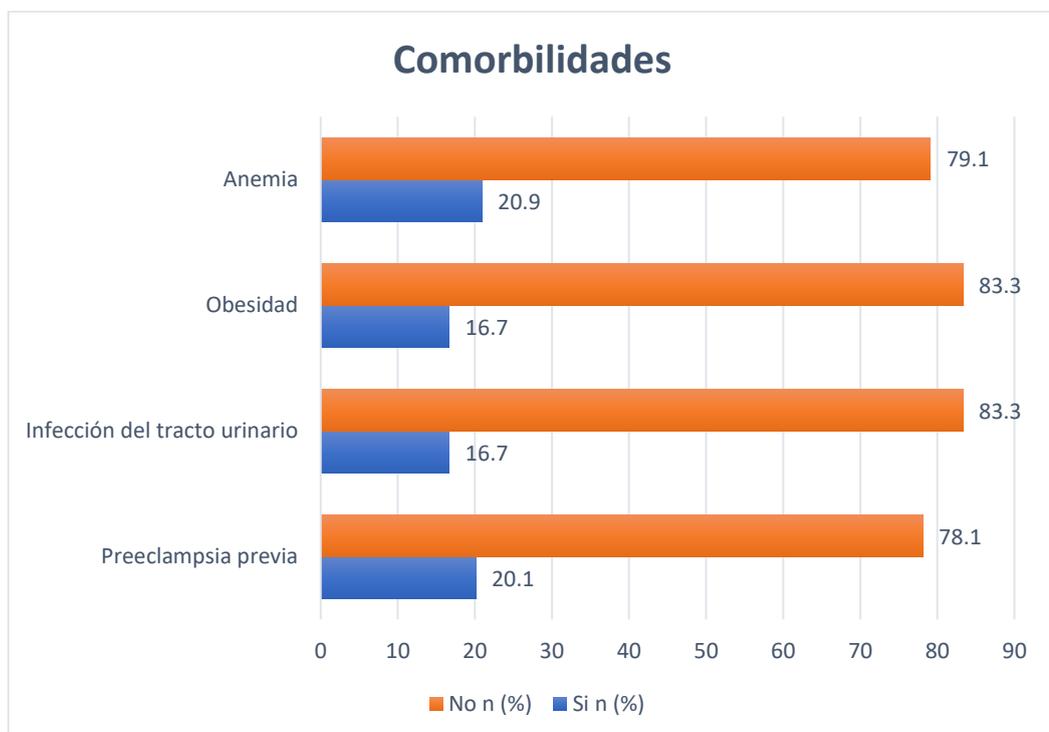


Interpretación: La distribución de los participantes según el número de partos revela que la mayoría son primíparas, con un 50%, seguidas de las multíparas con un 29.1% y las nulíparas con un 20.1%. En relación con la etapa de gestación, la gran mayoría se encuentra en el tercer trimestre, con un 95.9%, mientras que solo el 4.1% está en el segundo trimestre. Estos resultados proporcionan una visión clara de la experiencia obstétrica y el estado de gestación de las mujeres en el estudio.

Tabla 3:
Factores patológicos.

Comorbilidades	Si n (%)	No n (%)
Preeclampsia previa	5 (20.1)	19 (78.1)
Infección del tracto urinario	4 (16.7)	20 (83.3)
Obesidad	4 (16.7)	20 (83.3)
Anemia	5 (20.9)	19 (79.1)

Gráfico 4:
Tipo de complicación acorde a la comorbilidad.



Fuente: Elaboración propia (2024).

Interpretación: En cuanto a las comorbilidades presentes en los participantes, se observa que el 20.1% de las mujeres reportaron haber tenido preeclampsia previa, mientras que un 78.1% no la presentó. En relación con la infección del tracto urinario y la obesidad, ambos trastornos fueron reportados por el 16.7% de las participantes, mientras que la mayoría, el 83.3%, no presentó estas condiciones. En el caso de la anemia, el 20.9% de las mujeres presentaron anemia, mientras que el 79.1% no. Estos resultados sugieren que, aunque la prevalencia de comorbilidades no es extremadamente alta, algunas condiciones como la preeclampsia previa y la anemia podrían tener un impacto relevante en el desarrollo de la preeclampsia en embarazos subsecuentes, dado que estas condiciones se han relacionado con un mayor riesgo de complicaciones hipertensivas durante la gestación. Sería recomendable realizar un seguimiento clínico estrecho a las mujeres con antecedentes de preeclampsia y comorbilidades asociadas para la prevención y manejo adecuado de la preeclampsia en futuros embarazos.

4.3. Prueba de Hipótesis

Prueba de normalidad

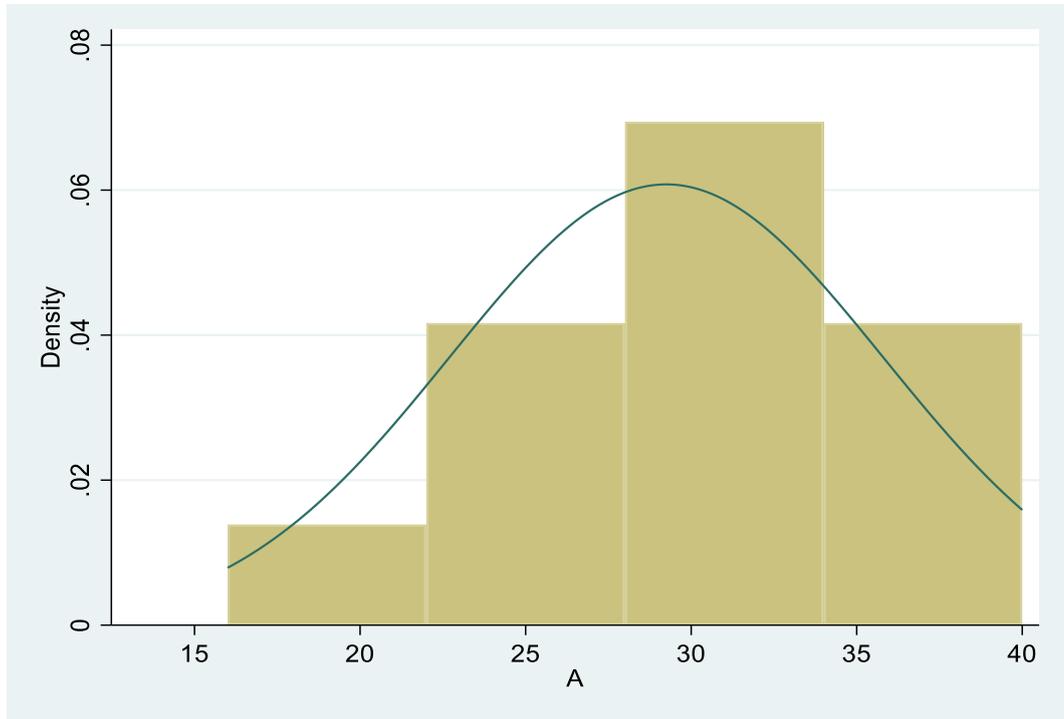
Tabla 4:

Distribución de la normalidad de los datos.

Shapiro–Wilk W test for normal data					
Variable	Obs	W	V	Z	Prob>z
Edad	24	0.98948	0.284	-2.567	0.99488

Interpretación: El valor p de 0.99488 es muy alto (mayor que el umbral comúnmente utilizado de 0.05), lo que sugiere que no se puede rechazar la hipótesis nula de que los datos siguen una distribución normal. En otras palabras, los datos de la variable "Edad" son normales según la prueba de Shapiro-Wilk.

Gráfico 5:
Distribución de los datos mediante histograma.



Interpretación: se representa el gráfico que evidencia simetría en ambos lados, lo que sugiere que los datos son normales al igual que al emplear la prueba estadística mencionada líneas arriba.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Existen factores de riesgo asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.

Tabla 5:

*Análisis mediante el análisis bivariado, razón de prevalencias y multivariado
(modelo de regresión de poisson)*

	Análisis bivariado	Razón de prevalencias	Análisis multivariado
Número de partos	0.247		
Nulípara		0.73	0.001
Primíparas		1.33	0.006
Múltiparas		1.42	0.008
Etapa de gestación	0.512	0.76	0.001
Comorbilidades	0.315		
Preeclampsia previa		1.09	0.595
Infección del tracto urinario		1.04	0.840
Obesidad		0.83	0.331
Anemia		1.09	0.595
Grupo etario	0.506		
Jóvenes		1.69	0.090
Adultas		1.38	0.001
Lugar de procedencia	0.476		
Rural		1.10	0.482
Estado civil	0.001	1.77	0.001

Interpretación: El análisis bivariado y multivariado de los datos proporciona una visión detallada sobre los factores asociados a la preeclampsia en el contexto del estudio. A continuación, se interpreta la información de manera exhaustiva, abordando los resultados de ambas fases de análisis.

Número de Partos: en el análisis estadístico descriptivo se observa que la mayoría de ellos fueron primíparas con un 50%, en el análisis bivariado se observa una débil o nula asociación, sin embargo, en el análisis multivariado se observa una asociación significativa con un $P \leq 0.05$ tanto para nulíparas, múltiparas y primíparas, concluyendo que no se encuentra asociación significativa entre paridad y preeclampsia con criterios de severidad.

Etapas de Gestación: En el análisis bivariado, se observa una débil asociación. Sin embargo, en el análisis multivariado se observa un valor p significativo de 0.001, lo que confirma que la etapa de gestación, particularmente el tercer trimestre, tiene una asociación significativa con la preeclampsia. Esto es consistente con la literatura, que muestra que la preeclampsia tiende a manifestarse más frecuentemente en etapas avanzadas del embarazo, especialmente en el tercer trimestre, lo que resalta la importancia de un seguimiento adecuado durante esta fase del embarazo.

Comorbilidades: En el análisis bivariado se observa una débil o nula asociación con p valor de 0.315, del mismo modo en el análisis multivariado las comorbilidades no presentan un valor significativo con un p. valor ≥ 0.05 , lo que sugiere que la presencia de enfermedades como la obesidad, la anemia, la infección del tracto urinario y la preeclampsia previa no son factores determinantes en el riesgo de desarrollar preeclampsia una vez controladas otras variables, la falta de asociación en este estudio podría ser atribuida a la interacción compleja entre diversos factores.

Grupo Etario: En el análisis multivariado, las mujeres adultas muestran un valor p significativo de 0.001, lo que sugiere que la edad adulta es un factor de riesgo para la preeclampsia. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han demostrado que las mujeres mayores de 35 años tienen un riesgo elevado de desarrollar complicaciones como la preeclampsia.

Lugar de Procedencia: En el análisis bivariado tenemos un p valor de 0.476, sugiriendo una débil asociación entre el lugar de procedencia y la preeclampsia. El análisis multivariado muestra un valor p de 0.482 lo cual indica una nula asociación, así como también la zona rural tiene una razón de

prevalencia de 1.10 que indicaría que existe un 10% más riesgo de desarrollar preeclampsia en aquellas gestantes que residen en zona rural sin embargo no está asociado estadísticamente entre vivir en áreas rurales o urbanas y el riesgo de preeclampsia.

Estado Civil: En el análisis bivariado tenemos un p valor de 0.001, lo que sugiere una asociación significativa entre el estado civil y la preeclampsia, así como también el análisis multivariado muestra un p valor de 0.0001 con una razón de prevalencia de 1.77 lo cual indica que existe 77% más riesgo de desarrollar preeclampsia así pues el estado civil (específicamente el hecho de convivir) está relacionado con un mayor riesgo de preeclampsia

En resumen, etapa de gestación (III Trimestre), el estado civil (conviviente) y la edad materna avanzada son factores significativamente asociados con la preeclampsia, por otro lado, en factores como las comorbilidades, no se hallaron asociaciones significativas y consistentes

Conclusión estadística

Existen factores asociadas a la preeclampsia con severidad en las gestantes atendidas en Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.

4.4. Discusión de resultados

Discusión y Contraste de Resultados con la Literatura Científica

Los resultados obtenidos en este estudio han revelado importantes factores asociados con la preeclampsia, específicamente con criterios de severidad, en las gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud Cerro de Pasco durante el 2023. A continuación, se discuten y contrastan estos hallazgos con la literatura científica relevante.

Edad y Grupo Etario

El análisis bivariado y multivariado de la relación entre la edad y la preeclampsia muestra que las mujeres adultas (mayores de 35 años) tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, con una razón de prevalencia significativa de 1.38 ($p=0.001$). Este resultado es consistente con estudios previos que han señalado que la preeclampsia es más común en las mujeres de edad avanzada. Según, Ybaseta Medina J, Ybaseta Soto M, Oscoco Torres O, Medina Saravia C. - Ica (2019) y Laurente Pobis E, Mendoza Quispe MD Junin (2023) donde concluyen que la edad materna sería un factor asociado a preeclampsia

Etapas de Gestación

Uno de los hallazgos más sólidos en este estudio es que la etapa de gestación, particularmente el tercer trimestre, se asocia significativamente con la preeclampsia con un valor p de 0.001 y representado por un 95.9% del total de la muestra, este resultado es consistente con la literatura científica, que establece que la preeclampsia tiende a manifestarse más comúnmente en el tercer trimestre, especialmente después de las 20 semanas de gestación (21). Este hallazgo refleja la progresión natural de la enfermedad, en la cual el aumento de la presión arterial y la alteración de la función placentaria se hacen más evidentes conforme avanza el embarazo.

Comorbilidades

El análisis multivariado no muestra una asociación significativa con ninguna de las comorbilidades evaluadas ($p>0.05$). Este contraste puede explicarse por la interacción compleja de factores, ya que otras variables no controladas, como la genética, la falla en la placentación, la intolerancia inmunológica juega un rol más determinante en la aparición de preeclampsia en

mujeres con comorbilidades. Sin embargo, es relevante que algunos estudios indican que comorbilidades como la obesidad, la anemia, etc. sí pueden contribuir a un mayor riesgo de preeclampsia, particularmente cuando las mujeres no reciben un adecuado control prenatal (22), así como también es importante señalar que, en estudios previos tales como el realizado por De La Rosa Inocente GE. – Pasco (2022) pues concluye que algunas comorbilidades, como la obesidad y la anemia, se han asociado a la preeclampsia.

Estado Civil

Un hallazgo significativo de este estudio fue que el estado civil, específicamente el hecho de vivir en convivencia, se asoció con un mayor riesgo de preeclampsia, con una razón de prevalencia de 1.77 ($p=0.001$). Este resultado puede parecer sorprendente, ya que la mayoría de los estudios previos han centrado su atención en variables como la edad y las comorbilidades, pero muy pocos han explorado el impacto del estado civil sobre el riesgo de preeclampsia. Sin embargo, el análisis de esta variable tiene sentido en el contexto de factores sociales y emocionales. En tal sentido se ha visto que las mujeres que viven en convivencia pueden experimentar mayores niveles de estrés, lo que podría afectar la salud materna y aumentar el riesgo de complicaciones como la preeclampsia. Además, el apoyo social y las redes familiares pueden desempeñar un papel importante en el manejo de las gestantes y su bienestar emocional (23,24).

Número de Partos

En el análisis estadístico descriptivo se observó que la mayoría de ellas fueron primíparas con un 50 %, sin embargo en el análisis multivariado se observó una relación significativa con el riesgo de preeclampsia tanto para nulíparas, multíparas y primíparas con un p valor menor a 0.05 el, por otro lado

existen estudios previos que demuestran que la paridad si se encuentra asociado a la preeclampsia como se menciona en el estudio de Soto Osorio EE. - Lima (2018) concluye que la nuliparidad es un factor de riesgo asociado a preeclampsia contradictoriamente De La Rosa Inocente GE. – Pasco (2022): concluye que la multiparidad se asocia a la preeclampsia, por lo que se sugiere un estudio mas profundo para las investigaciones siguientes.

Lugar de Procedencia

El análisis de la variable "lugar de procedencia" mostró que no hubo una relación significativa entre vivir en un área urbana o rural y el riesgo de preeclampsia, con una razón de prevalencia de 1.10 ($p=0.482$). Este resultado es coherente con estudios recientes que no han encontrado una diferencia significativa en la prevalencia de preeclampsia entre áreas rurales y urbanas (25). Sin embargo, algunos estudios previos han sugerido que las mujeres en áreas rurales pueden tener menos acceso a atención prenatal adecuada, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones. Es posible que, en este estudio, la disponibilidad de servicios de salud de calidad haya neutralizado esta diferencia.

Conclusión Estadística

En base a los análisis bivariados y multivariados, se concluye que existen factores de riesgo asociados a la preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud Cerro de Pasco durante el 2023, con la etapa de gestación, el estado civil y la edad materna avanzada como los más influyentes. A pesar de las diversas comorbilidades que se evaluaron, estos no mostraron una influencia significativa en el riesgo de preeclampsia una vez controladas otras variables. Estos resultados respaldan la necesidad de un enfoque integral en el seguimiento

prenatal, que considere tanto los factores sociodemográficos como los clínicos para la prevención y manejo temprano de la preeclampsia en futuras gestaciones.

Es recomendable continuar con la vigilancia de estos factores de riesgo, y realizar intervenciones preventivas especialmente en mujeres adultas, convivientes y aquellas en el tercer trimestre de gestación, con un monitoreo estrecho de la presión arterial y otros signos clínicos asociados.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos tales como el estado civil de las gestantes, particularmente mujeres convivientes con un 62.5 % y con una RP = 1.77 y un p. valor de 0.001 y una edad materna avanzada (mayor de 35 años) con un 54.2% y con una RP = 1.38 y un p. valor de 0.001 se asocia significativamente con un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia con criterios de severidad.
2. Los factores obstétricos tales como la etapa de gestación, específicamente el III Trimestre con un 95.9%. mostró una RP = 0.76 y un p. valor de 0.001, lo cual indican que estadísticamente está asociada significativamente a la preeclampsia con criterios de severidad.
3. Las comorbilidades no demostraron una relación significativa con la preeclampsia en este estudio con: A pesar de que algunas comorbilidades como la obesidad e infección del tracto urinario con un 16.7%, la anemia con un 20.9 % y la preeclampsia previa con un 20.1% fueron reportadas en un porcentaje significativo de las gestantes, el análisis multivariado no mostró una asociación fuerte entre estas condiciones y el riesgo de preeclampsia con un p. valor ≥ 0.05 , esto sugiere que otros factores, tales como la genética, la falla en la placentación, la intolerancia inmunológica entre tejidos maternos, paternos, placentarios y fetales pueden tener un impacto mayor en el desarrollo de la preeclampsia, y resalta la necesidad de investigar más a fondo la interacción de múltiples variables en el riesgo de esta condición.

RECOMENDACIONES

1. Monitorear de manera intensiva a mujeres adultas durante el embarazo: Dado que la edad adulta se identificó como un factor de riesgo significativo para la preeclampsia, se recomienda que las mujeres mayores de 35 años reciban un monitoreo más cercano durante su embarazo, esto podría incluir chequeos más frecuentes para detectar signos tempranos de hipertensión o preeclampsia, así como educación sobre los riesgos asociados con la edad avanzada, por otro lado se debe implementar un programa de apoyo psicosocial para mujeres convivientes dado que el estudio encontró una asociación entre el estado civil (especialmente el hecho de convivir) y el riesgo de preeclampsia.
2. Fortalecer el seguimiento prenatal en el tercer trimestre de gestación es recomendable que los servicios de salud implementen protocolos de seguimiento más intensivos y monitoreo frecuente de las gestantes en esta etapa, las consultas de control prenatal específicamente en esta etapa deben incluir evaluaciones regulares de presión arterial y análisis de proteínas en orina, con el fin de detectar precozmente la preeclampsia y evitar la forma severa de la enfermedad.
3. Investigar más a fondo el impacto de las comorbilidades en la preeclampsia, Aunque algunas comorbilidades como la obesidad, la anemia y la preeclampsia previa fueron identificadas, no se encontró una relación significativa con la preeclampsia en este estudio. Por lo tanto, se recomienda realizar investigaciones adicionales que exploren cómo estas condiciones podrían interactuar con otros factores de riesgo en el desarrollo de preeclampsia, esto podría llevar a una mejor comprensión de los factores subyacentes y mejorar las estrategias de prevención y tratamiento para las gestantes con comorbilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calvo JP, Rodríguez YP, Figueroa LQ. Actualización en preeclampsia. *Revista Medica Sinergia*. 1 de enero de 2020;5(1):e340-e340.
2. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2012;77(6):471-6.
3. Vázquez Martínez JC. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2017. 2018;66-66.
4. Yanque-Robles O, Becerra-Chauca N, Nieto-Gutiérrez W, Guerrero RA, Uriarte-Morales M, Valencia-Vargas W, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 30 de marzo de 2022;73(1):48-141.
5. Parra- Ramírez P, Beckles- Maxwell M. Diagnóstico y Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. *Acta Médica Costarricense*. enero de 2005;47(1):07-14.
6. Salud IN de. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de Pre eclampsia y eclampsia. *Clinical Practice Guide for the prevention and management of Pre eclampsia and eclampsia [Internet]*. junio de 2017 [citado 20 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe//handle/20.500.14196/1151>
7. Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH, Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecología y obstetricia de México*. 2019;87(5):295-301.
8. Repositorio Institucional UNDAC: Medicina humana [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/34>
9. Rosa ML, Ludmir J. Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de

- las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014;60(4):373-8.
10. Factores de riesgo asociados con preeclampsia severa (con criterios de severidad) – *Medicina Interna de México* [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medicinainterna.org.mx/article/factores-de-riesgo-asociados-con-preeclampsia-severa-con-criterios-de-severidad/>
 11. Laurente Pobis E, Mendoza Quispe MD. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2023. 2024 [citado 20 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10507>
 12. Aquino Vasquez PN, Chuquipoma Zanabria LGM. Evaluación de la capacidad para predecir las complicaciones de la preeclampsia a través de la aplicación de la escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia y de la escala fullPIERS en un hospital de Lima. Evaluation of the ability to predict complications of preeclampsia through application of the risk factor scale for preeclampsia complications and the fullPIERS scale in a hospital in Lima [Internet]. 2023 [citado 20 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13981>
 13. Ybaseta-Medina J, Ybaseta-Soto M, Oscco-Torres O, Medina-Saravia C. FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN UN HOSPITAL GENERAL DE ICA, PERÚ. *Revista Médica Panacea*. 6 de junio de 2021;10(1):6-10.
 14. Soto Osorio EE. Factores asociados a preeclampsia Hospital María Auxiliadora Lima, Perú 2010-2015. 2018.
 15. Jesús-García AD, Jiménez-Báez MV, González-Ortiz DG, Cruz-Toledo PD la,

- Sandoval-Jurado L, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm IMSS*. 15 de febrero de 2019;26(4):256-62.
16. Vigil-De Gracia P, Vargas C, Sánchez J, Collantes-Cubas J. Preeclampsia: Narrative review for clinical use. *Heliyon*. marzo de 2023;9(3):e14187.
 17. González-Wong C, Fuentes-Barría H, Aguilera-Eguía R, Urbano-Cerda S, Vera-Aguirre V, González-Wong C, et al. El rol de la vitamina D sobre el riesgo de preeclampsia: Revisión narrativa. *Revista chilena de nutrición*. febrero de 2021;48(1):118-25.
 18. Williams. *Obstetricia*. 25ª Edición - 2019 [Internet]. Edimeinter. [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/williams-obstetricia-25a-edicion-2019/>
 19. Rojas JAH, Noa LLT, Flores WAM. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horizonte de la Ciencia*. 2022;12(23):27-47.
 20. Quesada Somano AK, León A. MÉTODOS TEÓRICOS DE INVESTIGACIÓN: ANÁLISIS-SÍNTESIS, INDUCCIÓN-DEDUCCIÓN, ABSTRACTO - CONCRETO E HISTÓRICO-LÓGICO. En 2020.
 21. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertens*. julio de 2018;13:291-310.
 22. Sorensen TK, Williams MA, Lee IM, Dashow EE, Thompson ML, Luthy DA. Recreational physical activity during pregnancy and risk of preeclampsia. *Hypertension*. junio de 2003;41(6):1273-80.
 23. Hurrell A, Duhig K, Vandermolen B, Shennan AH. Recent advances in the diagnosis

- and management of pre-eclampsia. *Fac Rev.* 16 de noviembre de 2020;9:10.
24. Hannola K, Hoppu S, Mennander S, Huhtala H, Laivuori H, Tihtonen K. Obstetric early warning system to predict maternal morbidity of pre-eclampsia, postpartum hemorrhage and infection after birth in high-risk women: a prospective cohort study. *Midwifery.* 1 de agosto de 2021;99:103015.
25. Pereira MM, Mainigi M, Strauss JF. Secretory products of the corpus luteum and preeclampsia. *Hum Reprod Update.* 22 de junio de 2021;27(4):651-72.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Ficha de Registro de datos

Historia clínica N°:

Importante: verifique el diagnóstico de la enfermedad de la gestante e inicie el registro en los campos de datos

PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL AÑO 2023

- a) Presente
- b) Ausente

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS

2. **Edad gestacional:** a) II Trimestre b) III Trimestre
3. **Paridad:** a) Nulípara b) primípara c) Multípara

FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS:

- | | | |
|------------------------|-------|-------|
| 1. HTA: | a) si | b) No |
| 2. DM: | a) si | b) No |
| 3. ITU : | a) si | b) No |
| 4. Anemia: | a) si | b) No |
| 5. obesidad: | a) si | b) No |
| 6. PREECLAMPSIA PREVIA | a) si | b) no |
| 7. otros: | a) si | b) No |

FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS

1. ESTADO CIVIL

- a) conviviente
- c) casada

2. PROCEDENCIA

- a) Rural
- b) urbana

3. Edad materna

- a) adulto
- b) Joven
- c) Adolescente

HISTORIA CLINICA



EsSalud

RED ASISTENCIAL PASCO

No. HC

 = significa ALERTA = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: _____

Establ. Origen: _____ No Aplica Referencia

DNI (I.E.) N°

Dirección: _____

Localidad: _____ Col. Sector: _____

Departamento: _____ Provincia: _____

Distrito: _____

Telefono: _____ Correo electrónico: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

Código de Afiliación SIS:

Ocupación: _____ Edad: < 15
= 32

Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. Años aprobados

Estado Civil: Casado Conviviente Soltero Otro

Padro RN: _____

Antecedentes Obstétricos

Gestaciones: <input type="text"/>	Abortos: <input type="text"/>	Vaginales: <input type="text"/>	Nacidos vivos: <input type="text"/>	Vivos: <input type="text"/>
Q ó +3: <input type="text"/>	Partos: <input type="text"/>	Cesáreas: <input type="text"/>	Nacidos muertos: <input type="text"/>	Muerto - tra. semana: <input type="text"/>
< 2500 g: <input type="text"/>	RN de Mayor Peso: <input type="text"/> g		Después - tra. semana: <input type="text"/>	
Múltiple: <input type="text"/>				
< 37 sem.: <input type="text"/>				

Gestación Anterior

Fecha: / / Intercursado: Si No Por Adecuado: Si No Lactancia Materna: Si No

Terminación:

Parto Vaginal: <input type="text"/>	Cesárea: <input type="text"/>	Aborto: <input type="text"/>	Ectópico: <input type="text"/>	Aborto Molar: <input type="text"/>	No Aplica: <input type="text"/>
Si fue aborto:					
Incompleto: <input type="text"/>	Completo: <input type="text"/>	Frustrado/ Retenido: <input type="text"/>	No aplica: <input type="text"/>		

Lugar de parto: EESS DOMC

Captada: Si No Serenada a Ag. Comun.: Si No

Antecedentes Familiares

Ninguna: <input type="checkbox"/>	Malaria: <input type="checkbox"/>
Alergias: <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial: <input type="checkbox"/>
Enf. Hipertens. Emb.: <input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo: <input type="checkbox"/>
Epilepsia: <input type="checkbox"/>	Neoplasia: <input type="checkbox"/>
Diabetes: <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar: <input type="checkbox"/>
Enferm. Congénitas: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="text"/>
Emb. Múltiple: <input type="checkbox"/>	

Antecedentes Personales

Ninguno: <input type="checkbox"/>	Eclampsia: <input type="checkbox"/>	Otras Drogas: <input type="checkbox"/>
Aborto Habitual/ frecuente: <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas: <input type="checkbox"/>	Parto prolongado: <input type="checkbox"/>
Alcoholismo: <input type="checkbox"/>	Enferm. Infecciosas: <input type="checkbox"/>	Preeclampsia: <input type="checkbox"/>
Alergia a Medicamentos: <input type="checkbox"/>	Epilepsia: <input type="checkbox"/>	Prematuridad: <input type="checkbox"/>
Violencia: <input type="checkbox"/>	Hemorra. Postparto: <input type="checkbox"/>	Rolón placentario: <input type="checkbox"/>
Asma Bronquial: <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial: <input type="checkbox"/>	Tabaco: <input type="checkbox"/>
Cardiopatía: <input type="checkbox"/>	Hoja de Coca: <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar: <input type="checkbox"/>
Cirugía Pélvico-uterina: <input type="checkbox"/>	Infertilidad: <input type="checkbox"/>	Transform. mentales: <input type="checkbox"/>
Diabetes: <input type="checkbox"/>	Neoplasias: <input type="checkbox"/>	VII/SIDA: <input type="checkbox"/>
		Otros: <input type="text"/>

Peso y Talla

Peso Habitual: kg

Talla: m

Antitétánica

N° Dosis Previa: <input type="text"/>	Dosis 1ra: <input type="text"/>	Sin dosis: <input type="checkbox"/>	No Aplica: <input type="checkbox"/>
	Dosis 2da: <input type="text"/>		
mes de gestación			

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

Rh: Rh (+) Rh (-)

Fans

Rubéola: Si No

Hepatitis B: Si No

Papiloma Virus: Si No

Fecha Última Menstruación

F.U.M. / / Duda: Si No

EG (Ecografía) Sem. Fecha: / /

No Aplica

Fecha Probable de Parto: / /

Hospitalización

Hospitalización: Si No

Fecha: / /

Diagnóstico: _____

CIE 10:

Violencia / género

Ficha de Tarnizaje: SI NO

Violencia: SI NO

Fecha: / /

Examen de Laboratorio

Hemoglobina 1: <input type="text"/>	Hemoglobina 2: <input type="text"/>	Hemogl Alta: <input type="text"/>
Glicemia 1: <input type="text"/>	Glicemia 2: <input type="text"/>	Tolerancia glucosa: <input type="text"/>
VORL/RPR 1: <input type="text"/>	VORL/RPR 2: <input type="text"/>	FTA Abs: <input type="text"/>
TPHA: <input type="text"/>	Prueba Ráp. sífilis: <input type="text"/>	VII Prueba Ráp. 1: <input type="text"/>
		Prueba Ráp. 2: <input type="text"/>
		ELISA 1: <input type="text"/>
		ELISA 2: <input type="text"/>

Examen físico

Clinico: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>
Mamas: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>
Cuello Uterino: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>
Pelvis: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>
Odont.: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>

Emergencia

Fecha: / /

Diagnóstico: _____

CIE 10:

Examen de Laboratorio (Continuación)

IF1 / Western Blot: <input type="text"/>	HTLV 1: <input type="text"/>	TORCH: <input type="text"/>
Gota Grossa: <input type="text"/>	Malaria Prueba Ráp.: <input type="text"/>	Fluoresc. Malaria: <input type="text"/>
Ex. Comp. Orinal: <input type="text"/>	Leucocitaria: <input type="text"/>	Nitrato: <input type="text"/>
Urocultivo: <input type="text"/>	BK de esputo: <input type="text"/>	Listeria: <input type="text"/>
		Tamizaje Hepatitis B: <input type="text"/>

Fans (Continuación)

PAP: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> No se sabe <input type="checkbox"/>
IWA: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> No se sabe <input type="checkbox"/>
Colpocópico: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> No se sabe <input type="checkbox"/>

RELACION Y ANTECEDENTES

DATOS BÁSICAS DEL EMBARAZO

ANEXO 2: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Para la validación se realizó la investigación del instrumento por expertos en el servicio de Ginecología y Obstetricia

I. DATOS INFORMATIVOS						
AUTOR DEL INSTRUMENTO: Santa Isabel CONDEZO MEZA						
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE REGISTRO						
Apellidos y nombres del experto: <i>Karina Fabian Huarcaya</i>			Cargo o institución donde labora: Hospital ESSALUD II - PASCO			
Título: "Factores de riesgo asociados a preeclampsia con criterios de severidad hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023"						
II. ASPECTO DE VALIDACION						
INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Formula con lenguaje Entendible.					X
Objetividad	Responde a los objetivos.					X
Contenido	Cubre el contenido de las variables.					X
Constructo	Se nota las inferencias en las puntuaciones.				X	
Actualizado	Con temas de relevancia.					X
Organización	La organización tiene sentido.					X
Convergencia	Se puede medir la variable.					X
Coherencia	Entre los indicadores, valores de las variables.					X
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos.					X
Metodología	Responde al propósito planeado.					X
III. OPINION DE LA APLICACIÓN						
Procede su aplicación al grupo de investigación 94%						
IV. PROMEDIO DE LA VALIDACION:						
Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del experto				
<i>13 de mayo del 2023 Pasco - EsSalud.</i>	<i>42861831</i>	 				

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Para la validación se realizó la investigación del instrumento por expertos en el servicio de Ginecología y Obstetricia

I. DATOS INFORMATIVOS						
AUTOR DEL INSTRUMENTO: Santa Isabel CONDEZO MEZA						
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE REGISTRO						
Apellidos y nombres del experto: <i>Pameto Mera, Renay</i>			Cargo o institución donde labora: Hospital ESSALUD II - PASCO			
Título: "Factores de riesgo asociados a preeclampsia con criterios de severidad hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023"						
II. ASPECTO DE VALIDACION						
INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Formula con lenguaje Entendible.					X
Objetividad	Responde a los objetivos.					X
Contenido	Cubre el contenido de las variables.					X
Constructo	Se nota las inferencias en las puntuaciones.				X	
Actualizado	Con temas de relevancia.					X
Organización	La organización tiene sentido.					X
Convergencia	Se puede medir la variable.					X
Coherencia	Entre los indicadores, valores de las variables.					X
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos.					X
Metodología	Responde al propósito planeado.					X
III. OPINION DE LA APLICACIÓN						
Procede su aplicación al grupo de investigación <i>95%</i>						
IV. PROMEDIO DE LA VALIDACION:						
Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del experto				
<i>PASCO</i> <i>06/11/2024</i>	<i>21060094</i>	 				

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Para la validación se realizó la investigación del instrumento por expertos en el servicio de Ginecología y Obstetricia

I. DATOS INFORMATIVOS						
AUTOR DEL INSTRUMENTO: Santa Isabel CONDEZO MEZA						
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE REGISTRO						
Apellidos y nombres del experto:			Cargo o institución donde labora: Hospital ESSALUD II - PASCO			
Título: "Factores de riesgo asociados a preeclampsia con criterios de severidad hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023"						
II. ASPECTO DE VALIDACION						
INDICACIONES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Formula con lenguaje Entendible.					X
Objetividad	Responde a los objetivos.					X
Contenido	Cubre el contenido de las variables.					X
Constructo	Se nota las inferencias en las puntuaciones.				X	
Actualizado	Con temas de relevancia.					X
Organización	La organización tiene sentido.					X
Convergencia	Se puede medir la variable.					X
Coherencia	Entre los indicadores, valores de las variables.					X
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos.					X
Metodología	Responde al propósito planeado.					X
III. OPINION DE LA APLICACIÓN						
Procede su aplicación al grupo de investigación						
IV. PROMEDIO DE LA VALIDACION: 97%						
Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del experto				
Cerro de Pasco Hospital II Pasco Essalud 08 de Octubre, 2024	73127266	 Dra. Zaida Elena Ayala Palomino GINECOLOGIA - OBSTETRICIA CMP 82344				

La validación del instrumento, se realizó primero mediante juicio de expertos, que consideró la solicitud de la opinión crítica de tres profesionales con especialidad en el tema de estudio acerca del contenido del instrumento, llevando a cabo reuniones de trabajo en razón de las observaciones y correcciones sugeridas por ellos, resultando la versión final del contenido instrumento. Acto seguido se procedió a la realización de la prueba piloto en el mismo Hospital II Es salud Cerro de Pasco con 5 historias clínicas de gestantes atendidas durante el año 2024, para la validación de constructo del instrumento y su adecuación en el manejo, obteniendo después de las adecuaciones la versión final del constructo del instrumento.

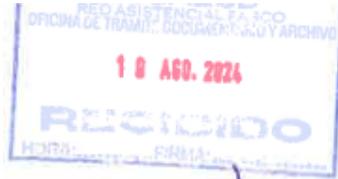
Para verificar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.

Alfa de Crombach	N° de elementos
,781	6

ANEXO 3: EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



ANEXO 4: CONSTANCIA DE LA RECOLECCIÓN DE



SOLICITO: Autorización para la ejecución de proyecto de Investigación

Dr: Enrique Jesus Cisneros Araujo

DIRECTOR DEL HOSPITAL ESSALUD II – PASCO

YO, Santa Isabel CONDEZO MEZA, identificado con DNI N°70776174, bachiller de medicina humana, egresada de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ante usted me presento y expongo.

Que habiendo escogido el servicio de ginecología y obstetricia del hospital EsSalud II Pasco como sede para la ejecución del proyecto de investigación titulado "Factores de Riesgo Asociado a Preeclampsia con Criterios de severidad en el hospital EsSalud II Cerro de Pasco – 2023".

En tal sentido, solicito su autorización para iniciar la ejecución del proyecto mencionado.

Asímismo, me comprometo con cumplir buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de ejecución según corresponda. Se adjunta:

- 1 copia del proyecto de Investigación
- Resolución de aprobación emitida por la facultad de medicina humana
- Declaración jurada

Pasco, 19 de agosto del 2024

Atentamente

CONDEZO MEZA, Santa Isabel
DNI: 70776174

**CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACION POR EL JEFE DEL
SERVICIO**

Jose ARGANDOÑA GALARZA

JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

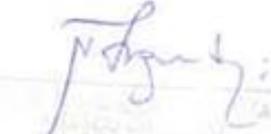
De mi consideración:

El Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Establecimiento de Salud ESSALUD II - PASCO de la Red Asistencial PASCO , donde se ejecutara el proyecto de investigación titulado " FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD – HOSPITAL II ESSALUD CERRO DE PASCO 2023", cuyo Investigador principal es la señorita SANTA ISABEL CONDEZO MEZA Y coinvestigador es la Señora Dely CONDEZO MEZA, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para el proyecto señalado previamente se ejecute en el Servicio.

Este proyecto deberá contar además de la evaluación del Comité Institucional de Ética en investigación y la aprobación correspondiente por el despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente



ESSALUD II - PASCO
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.R. 22704 TEL. 22637

Jose ARGANDOÑA GALARZA

JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INVESTIGACION DE LA RED ASISTENCIAL PASCO

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD – HOSPITAL II ESSALUD CERRO DE PASCO 2023"**, cuya investigadora principal es la Bachiller de Medicina Santa Isabel **CONDEZO MEZA**, fue evaluado y aprobado por los integrantes del Comité de Institucional de Ética e Investigación de la Red Asistencial Pasco, en su sesión virtual del 19 de setiembre de 2024, considerando la pertinencia de la investigación, el rigor metodológico, su calidad científica, la coherencia y la racionalidad del presupuesto propuesto y el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones.

Sobre el posible impacto en el medio ambiente, el comité conceptúa que, por la naturaleza de la investigación, el proyecto no tiene efectos negativos sobre el medio ambiente.

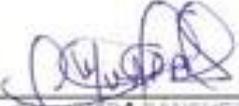
Dada la naturaleza de la investigación y en cumplimiento con las normas establecidas y en la cual se tiene previsto actividades mediante el Análisis Documental y la Ficha de Registro (recolección de información), el investigador principal debe estar incluido en el permiso marco de recolección de la información en el Hospital II Pasco de EsSalud o proceder a tramitar el permiso individual.

El consentimiento informado elaborado para este proyecto incluye los aspectos requeridos para proveer la información necesaria a las personas que se incluyan en el estudio y el investigador principal debe garantizar la obtención del documento firmado por cada uno de los participantes en el estudio.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Investigación y Ética conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación; el respectivo concepto se consigna en el acta N° 03 de la correspondiente sesión.

Para este proyecto se prevé que los resultados ameritan ser protegidos por los instrumentos de propiedad intelectual (y/o) ser explotados comercialmente. Por lo anterior, se solicitará EsSalud adelantar los trámites respectivos según lo previsto en la política de propiedad intelectual.

Se expide este documento el 19 de setiembre del 2024.



Cesar TAPA SANCHEZ
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital II Pasco – EsSalud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N°- 069 -RAPA-ESSALUD-2024

Cerro de Pasco, 26 SEP 2024

SEÑORITA

Santa Isabel CONDEZO MEZA

PRESENTE. -

ASUNTO : COMUNICO AUTORIZACIÓN PARA ELABORAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON CRITERIO DE SEVERIDAD- HOSPITAL II ESSALUD CERRO DE PASCO 2023"

REFERENCIA: NOTA N° 009-CIEI-HIIP-RAPA-ESSALUD-2024



Mediante el presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente, así mismo comunicarle que en atención a su solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación con el documento de la referencia; el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación Dr. Cesar NAPA SANCHEZ, otorgo la respectiva autorización a fin de que ejecute su Proyecto de Investigación Titulado " FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A PREECLAMPSIA CON CRITERIO DE SEVERIDAD- HOSPITAL II-E ESSALUD CERRO DE PASCO 2023", cabe precisar, que al término de su ejecución, deberá elevar un ejemplar en físico y digital.



Sin otro particular, que de Ud.

Atentamente



C.c
Archivo
EJCA/JDB/VOH/hrc.
NIT: 1287-2024-3814
Folios: 52



Enrique Jesus Cisneros Araujo
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL PASCO
ESSALUD

ASUNTO : Acceso a la información de gestantes atendidas
en el servicio de ginecología y obstetricia - 2023

SEÑOR: Lic. Boris Atencio Morales

JEFE DE LA UNIDAD DE LA INTELIGENCIA SANITARIA

Yo Santa Isabel CONDEZO MEZA, Bachiller en Medicina Humana solicito permiso para tener acceso a la informacion del servicio de ginecología y obstetricia de gestantes atendidas en el año 2023 para la ejecución de mi proyecto de investigación titulado "factores de riesgo asociados a preeclampsia con criterios de severidad hospital Es Salud II Pasco – 2023" puesto que ya cuento con la aprobación de dicho proyecto por el presidente del comité institucional de ética en investigación en el hospital II es salud Pasco

ADJUNTO LO SIGUIENTE:

- Carta de aceptación del comité institucional de ética en investigación Hospital II – Pasco Es Salud.
- Items de la Información requerida para la ejecución del proyecto

Atentamente:



CONDEZO MEZA, Santa Isabel
DNI: 70776174

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA	MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Qué factores de riesgo sociodemográficos se asocian a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023?</p> <p>2. ¿Qué factores de riesgo obstétricos se asocian a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023?</p> <p>3. ¿Qué factores de riesgo patológicos se asocian a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir los factores de riesgo asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.</p> <p>2. Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.</p> <p>3. Determinar los factores de riesgo patológicos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existen factores de riesgo asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.</p> <p>2. Existen factores riesgo obstétricos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.</p> <p>3. Existen factores de riesgo patológicos asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas – Hospital II EsSalud Cerro de Pasco 2023.</p>	<p>Variable 1 Factores de riesgo</p> <p>Variable 2 Preeclampsia con criterios de severidad</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad Gestacional • Preeclampsia previa • Paridad • Infección del tracto urinario • Anemia • Obesidad • Procedencia • Estado civil • Edad materna 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básico</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental De corte Transversal Retrospectivo</p>	<p>Población</p> <p>Gestantes con el diagnóstico de preeclampsia en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital EsSalud II - Pasco 2023.</p> <p>Muestreo: El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo por conveniencia.</p> <p>Muestra 24 observaciones</p>	<p>TECNICA Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTO Ficha de registro Historia clínica</p>