

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA,
2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
**SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**

TESISTA:

FLORES AQUINO YASHIRA SHARMILA

ASESORA:

MG. SOTO RUEDA ANA MARÍA

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo resultado de mi esfuerzo y perseverancia, con mucho amor a mi madre y a mi familia, porque ellos han sembrado en mí la semilla del amor, la responsabilidad, el deseo de triunfar y superación.

YASHIRA SHARMILA

AGRADECIMIENTO

Retribuyo a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por cooperar con mi desarrollo profesional.

Galardonado a mis maestros que moldearon mi vida profesional e inculcarme el sentido de seriedad, responsabilidad y disciplina académica, sin los cuales no habría recibido una formación completa.

A mi asesora Mg. Ana María Soto Rueda, por sus experiencia, tenacidad y motivación constante, fueron esenciales para el éxito de mi tesis.

A todo el personal de salud, por brindarme la oportunidad de aprender y prepararme para la vida profesional donde realicé mis prácticas hospitalarias.

YASHIRA SHARMILA

RESUMEN

Problema: La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que aparece después de las 20 semanas asociado a complicaciones maternas y perinatales.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021. **Metodología:** La investigación fue de nivel relacional, enfoque cuantitativo; de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico; diseño no experimental, correlacional y transversal. Población muestral 40 gestantes elegidas con muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos.

Resultados: Factores sociodemográficos, el 62% tenía entre 19 y 34 años, 42% tenía educación primaria, 68% vive en zona urbana. Factores de moderado riesgo, el 38% tenía antecedente familiar de preeclampsia, 58% tenía sobrepeso, 40% tuvo un periodo intergenésico corto, 52% eran nulíparas y 45% ocurrió antes de 37 semanas. Factores de alto riesgo, el 42% tuvieron preeclampsia en gestaciones previas, 40% había tenido hipertensión en gestaciones previas, 28% manifestó diabetes mellitus y el 30% tuvo embarazo múltiple.

Conclusión: Se determinó que los factores de riesgo moderado asociados con la preeclampsia han sido el antecedente familiar de preeclampsia ($p=0,022$); sobrepeso ($p=0,025$) y paridad ($p=0,027$); no obstante, el periodo intergenésico y la edad gestacional tuvo baja predisposición ($p>0,05$). Del mismo modo, los factores de alto riesgo asociados con la preeclampsia son la preeclampsia en gestaciones previas ($p=0,004$); hipertensión en gestaciones previas ($p=0,010$) y el embarazo múltiple ($p=0,038$); no obstante, la diabetes mellitus tuvo baja tendencia a la preeclampsia ($p=0,077$). Por lo tanto, se admite la hipótesis alterna que determina que existe asociación entre los factores de riesgo y la preeclampsia con $p=0,028$.

Palabras clave: Factores de alto riesgo, factores de moderado riesgo, factores sociodemográficos, gestante y preeclampsia.

ABSTRACT

Problem: Preeclampsia is a hypertensive disorder of pregnancy that appears after 20 weeks associated with maternal and perinatal complications. **Objective:** Determine the risk factors associated with preeclampsia in pregnant women treated at the Aguaytía Health Center, 2021. **Methodology:** The research was relational level, quantitative approach; observational, retrospective, transversal and analytical; non-experimental, correlational and transversal design. Sample population 40 pregnant women chosen with non-probabilistic sampling for convenience. Document analysis technique and data collection sheet as an instrument. **Results:** Sociodemographic factors, 62% were between 19 and 34 years old, 42% had primary education, 68% live in an urban area. Moderate risk factors, 38% had a family history of preeclampsia, 58% were overweight, 40% had a short intergenic period, 52% were nulliparous and 45% occurred before 37 weeks. High risk factors, 42% had preeclampsia in previous pregnancies, 40% had had hypertension in previous pregnancies, 28% had diabetes mellitus and 30% had multiple pregnancies. **Conclusion:** It was determined that the moderate risk factors associated with preeclampsia have been a family history of preeclampsia ($p=0.022$); overweight ($p=0.025$) and parity ($p=0.027$); However, the intergenic period and gestational age had a low predisposition ($p>0.05$). Similarly, high risk factors associated with preeclampsia are preeclampsia in previous pregnancies ($p=0.004$); hypertension in previous pregnancies ($p=0.010$) and multiple pregnancy ($p=0.038$); However, diabetes mellitus had a low tendency to preeclampsia ($p=0.077$). Therefore, the alternative hypothesis is accepted that determines that there is an association between risk factors and preeclampsia with $p=0.028$.

Keywords: High risk factors, moderate risk factors, sociodemographic factors, pregnant women and preeclampsia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	13
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3 Formulación de objetivo general y específicos	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación.....	16
1.5 Limitaciones	17
1.6 Formulación de hipótesis general y específicos	17
1.7 Variable	18
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes	22
2.2 Bases teóricas	29
2.3 Bases conceptuales	44
2.4 Bases Epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas	44

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	46
3.1 Ámbito.....	46
3.2 Población.....	46
3.3 Muestra.....	46
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	47
3.5 Diseño de investigación.....	48
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	49
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento	49
3.8 Procedimiento.....	50
3.9 Tabulación y análisis de datos.....	51
3.10 Consideraciones éticas	51
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	52
4.1 Análisis descriptivo	52
4.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	65
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	70
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	52
Tabla 2. Grado de instrucción de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	53
Tabla 3. Lugar de procedencia de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	54
Tabla 4. Antecedente familiar de preeclampsia en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	55
Tabla 5. Sobrepeso en gestantes atendidas con preeclampsia en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	56
Tabla 6. Periodo intergenésico de gestantes atendidas con preeclampsia en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	57
Tabla 7. Paridad en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	58
Tabla 8. Edad gestacional en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	59
Tabla 9. Preeclampsia en gestaciones previas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	60
Tabla 10. Hipertensión en gestaciones previas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	61
Tabla 11. Diabetes mellitus en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	62
Tabla 12. Embarazo múltiple en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	63

Tabla 13. Factores de riesgo y preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	64
Tabla 14. Factores sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	65
Tabla 15. Factores de riesgo moderado asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.....	67
Tabla 16. Factores de alto riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.....	68
Tabla 17. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Edad de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	52
Figura 2. Grado de instrucción de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	53
Figura 3. Lugar de procedencia de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	54
Figura 4. Antecedente familiar de preeclampsia en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.....	55
Figura 5. Sobrepeso en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	56
Figura 6. Periodo intergenésico de gestantes atendidas con preeclampsia en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	57
Figura 7. Paridad en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	58
Figura 8. Edad gestacional en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	59
Figura 9. Preeclampsia en gestaciones previas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	60
Figura 10. Hipertensión en gestaciones previas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.....	61
Figura 11. Diabetes mellitus en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	62
Figura 12. Embarazo múltiple en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	63
Figura 13. Factores de riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021	64

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que aparece después de las 20 semanas de gestación y suele cursar con hipertensión y proteinuria. Si no se trata puede provocar eclampsia; sin embargo, se desconoce la causa y se asocia con graves problemas de salud materna y perinatal ⁽¹⁾.

Es preciso tener presente, que en los últimos años no se ha logrado avances significativos en la búsqueda de la causa de la preeclampsia, pero se cree que factores maternos y placentarios contribuyen a la patogénesis. Los estudios de las características de las mujeres embarazadas afectadas por esta enfermedad muestran la presencia de algunos factores de riesgo moderados y altos ⁽²⁾.

Por otra parte, la preeclampsia afecta cada año a 10 millones de mujeres en todo el mundo. En los países desarrollados, donde la mujer embarazada recibe atención médica especializada y atención prenatal regular. Por otro lado, es la principal causa de muerte materna en países de América Latina, donde las mujeres tienen un acceso limitado a la atención de salud, un bajo estatus social y una detección temprana ineficaz de la preeclampsia ⁽³⁾.

Por lo tanto, se podrán tomar las medidas necesarias lo antes posible para prevenir o al menos reducir la frecuencia de su aparición. Además, la identificación de grupos de riesgo permitirá un seguimiento prenatal personalizado para anticipar e identificar la aparición del síndrome clínico y abordarlos a tiempo.

Por consiguiente, el objetivo de este trabajo de investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021. Por tanto, la detección temprana de factores riesgo moderados y altos, la atención oportuna y eficaz, el seguimiento regular y el tratamiento temprano y adecuado de la preeclampsia en la mujer embarazada reducirán los factores de riesgo

de morbilidad y mortalidad materna y fetal.

Por último, la investigación presentada se organizó en cinco capítulos. El primer capítulo analiza el problema de investigación mientras que el segundo capítulo aclara el marco teórico. Además, el capítulo tercero describe el marco metodológico, el capítulo cuarto presenta los resultados y el capítulo quinto aborda la discusión de los resultados. Finalmente se presentan conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La preeclampsia, es una manifestación convulsiva de la hipertensión inducida por el embarazo que puede ocurrir después de las 20 semanas de gestación, asimismo, una proporción significativa de mujeres (20-38%) no presentan signos típicos de preeclampsia (hipertensión o proteinuria) antes del inicio de las convulsiones. Se estima que entre 2 a 8% de los embarazos en todo el mundo tienen preeclampsia ^(1,2)

De igual forma, la preeclampsia es un síndrome multisistémico que varía durante el embarazo y se caracteriza por un descenso de la perfusión sistémica debido al vasoespasmo y activación del sistema de coagulación. Esto sucede después de las 20 semanas de gestación, durante el parto o después de las dos semanas ⁽³⁾.

Según la FIGO, la preeclampsia y la hipertensión son las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todo el mundo y mueren 76.000 mujeres y 500.000 recién nacidos ⁽³⁾.

De manera similar, la Organización Mundial de la Salud enfatiza que la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna, representando el 14% de las muertes con una prevalencia del 5-10% a nivel mundial; en cambio la tasa de mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en desarrollo ⁽⁴⁾. Por otro lado, la hipertensión durante el embarazo representa alrededor de una décima parte de la mortalidad materna en África y Asia. Mientras tanto, que en América Latina mueren por preeclampsia una cuarta parte, lo que corresponde a más de 60.000 mujeres embarazadas en todo el mundo ⁽⁵⁾

En cuanto a nuestro país la prevalencia de preeclampsia entre las mujeres embarazadas es del 10-15% y la frecuencia de complicaciones del embarazo es

del 3-22%, siendo la incidencia mayor en la costa que en la sierra. En 2021, el sistema de vigilancia epidemiológica reportó que el número de muertes maternas por trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio fue del 16,7 %, y en la región Ucayali esta proporción fue de 11,1% ocupando la tercera causa de muerte materna ⁽⁶⁾

Además, los estudios han informado sobre varios factores de riesgo asociados con el desarrollo de preeclampsia, independientemente de los antecedentes de esta patología, lo que reflejan la complejidad del proceso de la enfermedad; estos pueden basarse en factores de alto riesgo como la hipertensión en gestaciones previas, Hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, obesidad y factores de riesgo moderado, como antecedentes de preeclampsia, la edad gestacional, paridad, intervalo intergenésico, nuliparidad y la obesidad ⁽⁷⁾

Por lo demás, la preeclampsia es uno de los problemas de salud pública prioritarios en el mundo, ya que tiene un impacto negativo significativo en la salud materno y fetal. Para reducir esto, se debe priorizar los servicios de salud materna e identificar a las mujeres embarazadas con factores de riesgo asociados con preeclampsia ⁽⁸⁾

Es así como en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro de Salud de Aguaytía se ha observado un incremento en la atención a las mujeres embarazadas por complicaciones como la preeclampsia, lo que también se refleja en los informes estadísticos. Estos datos motivaron investigar el presente problema de investigación.

El propósito de este estudio es utilizar los resultados para promover la detección temprana de los factores de riesgo y reducir la incidencia de preeclampsia a través de métodos adecuados de prevención primaria y secundaria, previniendo

así complicaciones y muertes que tengan afectos negativos para la salud del binomio madre y feto, por lo que, se enuncia la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

PE₁: ¿Cuáles son los factores de riesgo moderado asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021?

PE₂: ¿Cuáles son los factores de alto riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021?

PE₃: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021?

1.3 Formulación de objetivo general y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

OE₁: Establecer los factores de riesgo moderado asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud

Aguaytía, 2021.

OE₂: Identificar los factores de alto riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

OE₃: Conocer los factores sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

1.4 Justificación

Según su conveniencia, la investigación tuvo como objetivo indagar si los factores de riesgo se asocian a preeclampsia, los cuales al ser reconocidos y controlados mediante una asistencia profesional oportuna y efectiva podrían evitar futuras complicaciones maternas como perinatales.

Relevancia social, los hallazgos ayudarán a las mujeres embarazadas, familia y la comunidad a comprender los factores de riesgo asociados con la preeclampsia y recibir atención prenatal temprana y oportuna. Del mismo modo, al identificar oportunamente los factores de riesgo, los profesionales de la salud podrán prevenir complicaciones durante el embarazo y asegurar un tratamiento oportuno y efectivo, reduciendo así la incidencia de preeclampsia y la morbilidad materna y fetal.

Implicancias prácticas, el estudio proporcionará información sobre los factores de riesgo asociados con un mayor riesgo de preeclampsia. Estos hallazgos ayudarán a enfatizar en las medidas preventivas, protocolos y estrategias de monitoreo para iniciar con la detección, el seguimiento y tratamiento. Asimismo, para prevenir complicaciones y reducir la incidencia de preeclampsia, disminuyendo así la mortalidad materna y perinatal en mujeres embarazadas y el feto.

Valor teórico, este estudio contribuirá a ampliar el conocimiento existente sobre los factores de riesgo asociadas con la preeclampsia y lo comparará con conceptos y afirmaciones teóricas actuales. De la misma forma, proporcionará información teórica y antecedentes para futuras investigaciones, por lo tanto, este conocimiento permitirá reducir o controlar los factores de riesgo que conlleva a preeclampsia.

Utilidad metodológica, este estudio contribuirá con la información recopilada y con instrumentos validado por expertos, los resultados obtenidos podrán generalizarse en estudios más amplios siguiendo los procedimientos científicos. Asimismo, podrán realizar estudios desde diferentes perspectivas metodológicas y guiar a otros investigadores a abordar el tema desde una perspectiva cuantitativa diferente.

1.5 Limitaciones

Historias clínicas con datos insuficientes o incompletos, pacientes que acudieron por emergencia y no fueron registrado en el cuaderno de emergencia.

1.6 Formulación de hipótesis general y específicos

1.6.1 Hipótesis general

H₁: Existe asociación entre los factores de riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

H₀: No existe asociación entre los factores de riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

1.6.2. Hipótesis específicas

H.E₁: Existe asociación entre los factores de riesgo moderado y la

preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

H.E₀: No existe asociación entre los factores de riesgo moderado y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

H.E₁: Existe asociación entre los factores de alto riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

H.E₀: No existe asociación entre los factores de alto riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

H.E₁: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

H.E₀: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

1.7 Variable

1.7.1 Variable de estudio I, Preeclampsia en gestantes

Dimensión: Preeclampsia sin criterios de severidad y
Preeclampsia con criterios de severidad

Indicadores: Presión arterial $\geq 140/90$ - $< 160/110$ mmHg
Presión arterial $\geq 160/110$ mmHg

1.7.2 Variable de estudio II, Factores de riesgo

Dimensiones:

- ✓ Factores de moderado riesgo.

Indicadores: Antecedente familiar de preeclampsia, obesidad/sobrepeso, periodo intergenésico, paridad y edad gestacional.

- ✓ Factores de alto riesgo.

Indicadores: Preeclampsia en gestaciones previas, hipertensión en gestaciones previas, diabetes mellitus y embarazo múltiple.

- ✓ Factores sociodemográficos

Indicadores: Edad, grado de instrucción y lugar de procedencia.

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

Título: Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Objetivo General: Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Variable de estudio I Preeclampsia	la preeclampsia se define como una presión arterial sistólica = 140mm Hg y/ o una presión arterial diastólica = 90mmHg en al menos dos ocasiones medidas con 4 horas de diferencia en mujeres previamente normotensas y de inicio reciente a las 20 semanas de gestación (8).	La preeclampsia como trastorno hipertensivo se clasificó en dos, las mismas que fueron recopilados mediante la técnica de análisis documental y como instrumento se empleó la ficha de recolección de datos.	Preeclampsia sin criterios de severidad	PA \geq 140/90 - <160/110 mmHg	Si No	Cualitativa dicotómica	Nominal, numérica	Ficha de recolección de datos
			Preeclampsia con criterios de severidad	PA \geq 160/110 mmHg				
Variable de estudio II Factores de riesgo	Los factores de riesgo son cualquier atributo o exposición que aumenta las posibilidades de que una persona desarrolla una enfermedad (8).	Los factores de riesgo asociado a preeclampsia fueron medidas teniendo en cuenta los factores de mediano riesgo, alto riesgo y sociodemográficos, datos que han sido recolectados mediante la ficha de recolección de datos.	Factores de riesgo moderado	Antecedente familiar de preeclampsia	Si No	Cualitativa dicotómica	Nominal	
				Sobrepeso/obesidad				
				Periodo intergenésico	Adecuado (>18 m <5 a) No adecuado (<18 m 0 <5 a)			
				Paridad	Nulípara Multípara			
			Edad gestacional	20 < 37 sem 37 – \geq 42 sem				
Factores de alto riesgo	Preeclampsia en gestaciones previas	Si						

				Hipertensión en gestaciones previas	No			
				Diabetes mellitus				
				Embarazo múltiple				
			Factores sociodemográficos	Edad	≤ 18 y ≥ 35 años 19 – 34 años	Cuantitativo Politémica	Ordinal	
				Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior			
				Lugar de procedencia	Urbano Urbano marginal Rural			

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.2 Antecedentes internacionales

Mou, A. et al. (Bangladesh, 2021), realizaron un estudio sobre “Prevalencia de preeclampsia y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas en Bangladesh”, con el objetivo de estimar la prevalencia de preeclampsia e identificar los posibles factores de riesgo. Como parte de la metodología, fue transversal, muestra de 111 gestantes, como instrumento uso cuestionario. En los resultados hallaron los factores de riesgo como el 32% están comprendidas entre las edades <25 y ≥ 30 años, 38% de nivel secundario, 79% vivía en zona urbana, 44% tenía historia familiar de hipertensión, 19% tenía diabetes mellitus, 14% tenía sobrepeso, 19% nulípara, 26% tuvo hipertensión previa al embarazo. Concluyeron que las gestantes tenían alta prevalencia de preeclampsia al estar asociados a historia familiar de hipertensión, diabetes mellitus, nuliparidad e hipertensión previa al embarazo con un $p < 0.05$ ⁽⁹⁾

Haile, T et al. (Etiopia, 2021), en su estudio titulado “Determinants of preeclampsia among women attending delivery services in Public Hospitals of Central Tigray, Northern Ethiopia”; el objetivo fue evaluar los determinantes de la preeclampsia en las mujeres estudiadas. Esta metodología aplicó una muestra de 86 casos y 258 controles, como instrumento ficha de recolección de datos. Los resultados que encontraron fue que el 74% tenía entre 20-34 años y 26% entre <20 y ≥ 34 , 61% vivía en área urbana, y 55% nivel superior, 15% tenía antecedente familiar de

preeclampsia y 85 % no tuvo, 11% tenía antecedente de preeclampsia, 58% nulípara y 29% multípara, 5% embarazo múltiple, 17% presentó periodo intergenésico mayor o igual 3 años (todas $p < 0,05$). Concluyeron que existe factores protectores y de riesgo para la preeclampsia como antecedente familiar de preeclampsia, antecedente familiar de hipertensión, antecedente personal de preeclampsia y diabetes pregestacional ⁽¹⁰⁾

García, A y Picado, Y. (Nicaragua, 2019), su tesis se titula “Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Bautista durante el periodo 2017-2018”; tuvo como objetivo identificar cuáles son los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia. La metodología utilizada fue de casos y control, muestra de 148 gestantes. Los resultados revelaron que 4% tenía menos de 20 años, 41% de nivel secundario, 54% nulíparas, 11% con antecedentes familiar, 4% con antecedente personal de preeclampsia, 5% de zona rural y 95% de zona urbana, 47% tenían obesidad y 18% con diabetes. Concluyó que las gestantes con obesidad, diabetes gestacional, educación secundaria y procedencia rural tenían mayor riesgo de desarrollar preeclampsia ⁽¹¹⁾

Vásquez, J. (Ecuador, 2019), elaboró un trabajo título “Factores de riesgo para la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital general Guasmo Sur”; el objetivo fue determinar la prevalencia de preeclampsia en gestantes. Esta metodología contó con una muestra de 215 gestantes, diseño no experimental, tipo descriptivo, nivel correlacional, utilizando como

instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que el 60% tenía entre 21–34 años, 92% mantenían su peso y 8% tenía obesidad, 6% con antecedentes de hipertensión, 1% tuvo diabetes, 8% presentaron antecedentes de preeclampsia, 30% con periodo intergenésico corto, 64% sin antecedente familiar de preeclampsia y 36% tuvo antecedente familiar de preeclampsia, 64% fueron nulíparas y 36 multíparas, 65% tenía entre 36-41 semanas. Concluyó que entre los factores de riesgos asociados como la nuliparidad, periodo intergenésico corto y embarazo múltiple, la incidencia de preeclampsia no fue alta ⁽¹²⁾

Verma, M; Kapoor, P; Yadar, R y Manohar, R. (India, 2017), el estudio se tituló “Evaluación de factores de riesgo para la preeclampsia: un estudio de casos y controles en Mahila chikitsalaya, Jaipur, de junio 2014 a mayo 2015” y tenía como objetivo conocer los factores de riesgo asociados con la preeclampsia. En la metodología empleó una muestra 180 casos y 180 de control, de tipo analítico. Los resultados mostraron que la preeclampsia se asoció con vivir en zona rural ($p=0,033$), primiparidad ($p <0,001$), antecedente familiar de preeclampsia ($p<0,001$) e hipertensión ($p =0,007$), edad > 30 años, Obesidad ($IMC \geq 30$ Kg /m²). Concluyó que la edad >30 años, la obesidad, primiparidad y la residencia rural eran predictores significativos del desarrollo de preeclampsia ⁽¹³⁾

2.1.2 Antecedentes nacionales

Campos, N y Yesquen, W. (Cajamarca, 2023), estudio titulado “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el Centro de

Salud La Tulpuna-Cajamarca, 2022”; su objetivo era determinar los factores de riesgo asociados a la severidad de la preeclampsia. La metodología fue descriptivo, no experimental, una muestra de 303 gestantes y como instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que 13% tenía entre 20-34 años, 13% nivel secundario y 11% vivía en área urbano marginal, 0% sin antecedente familiar ni personal de preeclampsia, 14% multípara y 5% nulípara, 5% periodo intergenésico inadecuado, 20% entre 32- 42 semanas, 1% tenía diabetes y 21% no, 11% se presentó entre 32-36 semanas, 2% tenía obesidad. Concluyó que los factores asociados a la severidad de preeclampsia ha sido la edad ($p=0,001$), grado de instrucción ($p=0,001$), procedencia ($p=0,009$), edad gestacional ($p=0,001$), nulípara ($p=0,001$), periodo intergenésico ($p=0,000$) y las comorbilidades ($p=0,001$)

(14)

Bonilla, N. (Lima, 2023) realizó un estudio titulado “Principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2020-2022”. Tuvo como objetivo determinar los principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia. En la metodología realizó un estudio analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles, con una muestra de 287 gestantes para casos y 529 para controles. Como resultado el 35% tenía menos de 35 años, 47% de nivel básico, 62% de zona rural, 56% nulípara y 24% multípara, 66% periodo intergenésico inadecuado, 40% embarazo múltiple y 40% con sobrepeso. Concluyó que los principales factores de riesgo asociados a preeclampsia fueron grado de instrucción, paridad, periodo intergenésico e índice de masa corporal aumentado con un

($p=0,000$)⁽¹⁵⁾

Alegre, J. (Lima, 2022), en su investigación título “Factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020”; tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes. La metodología que empleó fue de tipo aplicada, descriptivo, correlacional, muestra de 186 gestantes. Como resultado el 80% estaban comprendidos entre 19-34 años, 65% nivel secundario, 62% multíparas, 87% periodo intergenésico inadecuado, 68% mayor de 37 semanas, 39% con antecedente familiar de preeclampsia, 11% con antecedente personal de preeclampsia. Concluyó que encontró relación entre factores sociodemográficos y obstétricos con la preeclampsia como la edad ($p=0,021$) y comorbilidades ($p=0,024$) en las gestantes, por ende, acepta la hipótesis alterna con un $p<0,05$ ⁽¹⁶⁾

Franco, K. (Lima, 2019), en su estudio “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de enero-diciembre del año 2017”; el objetivo fue identificar factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres a investigar. La metodología contó una muestra de 243 gestantes conformadas por 81 casos y 162 controles. Los resultados arrojaron que el 74% tenía entre 35-45 años, el 73% tenía nivel superior. En el análisis bivariado encontró el 70% tuvo antecedentes de preeclampsia, 37% nulíparas y 30% multípara, 43% <25 de IMC y 57% >25 , nivel superior

tuvieron $p=0.001$. La concluyó que la edad, grado de instrucción y antecedente de preeclampsia tuvieron un $(p=0,001$, antecedente de hipertensión $(p=0,013)$, índice de masa corporal $(p=0,003)$ se asociaron significativamente con el desarrollo de preeclampsia. Por tanto, admitió la hipótesis alterna con un $p < 0,050$ ⁽¹⁷⁾

Castillo, Y. (Puno, 2018), en su trabajo titulado “Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017”; tuvo como objetivo Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia en gestantes. La metodología que empleó fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo; muestra de 116 casos y 116 controles; empleó como técnica la ficha de recolección de datos. Los resultados que expusieron fueron 62% tenía entre 20-34 años, 73% nivel secundario, 72% de zona rural, 60% <36 semanas, 57% en nulíparas, 39% periodo intergenésico inadecuado y 50% presentó obesidad. Concluyó que la edad materna, nivel secundario, la residencia en zona rural, la edad gestacional, la nuliparidad y la obesidad son factores de riesgo asociados a preeclampsia con un valor $p < 0,05$ ⁽¹⁸⁾

2.1.3 Antecedentes locales

Sandoval, D. (Ucayali, 2021), investigó sobre Preeclampsia y su relación con los factores de riesgo en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, 2019. Tuvo como objetivo determinar el nivel de relación entre la preeclampsia con los factores de riesgo en las gestantes. En la

metodología trata de un estudio descriptivo correlacional, muestra con 110 expedientes. En el resultado presentó que la preeclampsia se relaciona con la edad en un 28% entre 21 a 26 años y ($P=0,000$), 56% viven en zona rural y ($p=0,000$), 60% nivel secundario y ($p=0,000$), un 57% entre 34-38 semanas y ($p=0,000$), 59% primigesta y 41% multigesta y ($p=0,000$); como factor de riesgo. Concluyeron que existe relación entre la preeclampsia y los factores de riesgo con un $p=0,000$ ⁽¹⁹⁾.

Licas, X. (Ucayali, 2021), en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa enero 2019-noviembre 2019”. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes estudiadas. La metodología que utilizó fue observacional, tipo descriptivo, transversal; una muestra de 90 pacientes. Resultados en que expuso se observó el 54% tenía entre 20-34 años, 42% proceden de zona urbano marginal, 66% nivel secundario, 55% fueron multíparas, 14% presentaron obesidad, 4% tenían antecedentes de preeclampsia, diabetes mellitus y periodo intergenésico largo 3%, antecedente de hipertensión 7%, embarazo múltiple 2% y 14% con obesidad. Concluyó que factores de riesgo como edad, grado de instrucción, procedencia, obesidad y la hipertensión arterial crónica se asociaron significativamente con el desarrollo de preeclampsia ⁽²⁰⁾

Oliveira, B. (Ucayali, 2018), efectuó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo de julio a diciembre de 2017”; su objetivo fue

determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes. La metodología que aplicó fue de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo. Tuvo como resultados que el 91% presentó preeclampsia severa, 20 a 34 años con 55%, el 31% de nivel secundaria, 34% de procedencia rural, el 44% eran nulíparas, 2% embarazo múltiple, el 26% con antecedente de obesidad; 2% antecedentes de diabetes mellitus; el 10% con antecedente personal de preeclampsia; 1% de hipertensión arterial crónica. En conclusión, observó que el 9% tenía preeclampsia, prevalece en 20 a 34 años y estado civil conviviente. Sin embargo, la preeclampsia no tiene relación significativa con la paridad, embarazo múltiple y antecedentes personales (21)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Preeclampsia

2.2.1.1 Definición

Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, la preeclampsia es una condición asociada al embarazo que se caracteriza por una presión arterial $>140/90$ a partir de las 20 semanas de gestación, proteinuria 300mg cada 24 horas, una relación proteína/creatinina de 0,3 g. Asimismo, en ausencia de proteinuria, la preeclampsia se puede diagnosticar con criterios de trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, trastorno cerebral o visual, edema pulmonar, transaminasas hepáticas elevadas (22)

2.2.1.2 Clasificación de preeclampsia

a. Preeclampsia sin criterios de severidad

Gestante hipertensa que presenta una presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y menor de 160mmHg y/o una presión arterial diastólica \geq a 90 y menor de 110mmHg, con proteinuria (con 0,3 o más gramos de proteína en una muestra de orina de 24 horas) registrada dos veces con un intervalo de 4-6 horas, pero sin criterios de severidad ni daño de un órgano blanco, ocurre en 75% de los casos ^(23,24)

b. Preeclampsia con criterios de severidad

La preeclampsia severa se define como presión arterial superior a 160/110 mmHg en dos episodios separados por al menos 6 horas o asociados con uno o más criterios clínicos de gravedad y/o daño en órganos blancos y ocurre en el 25% se los casos: ^(23,24)

- ✓ Presión arterial mayor o igual de 160/110 mmHg tomados dos veces al día, con un intervalo de al menos 4 horas.
- ✓ Trombocitopenia (recuento de plaquetas $<100,000/\text{mm}^3$)
- ✓ Insuficiencia hepática con niveles elevados de enzimas hepáticas (TGO dos veces del valor normal o $>40\text{UI}$).
- ✓ Dolor intenso y persistente en la parte superior derecha del abdomen.
- ✓ Dolor epigástrico que no puede explicarse con otro diagnóstico.
- ✓ Insuficiencia renal (creatinina en sangre $>1,1$ mg/dl).
- ✓ Disnea, edema pulmonar, cefalea intensa, alteraciones visuales, confusión, oliguria ⁽⁸⁾

2.2.1.3 Fisiopatología de la preeclampsia

En un embarazo saludable, las células citotrofoblásticas migran hacia la capa muscular de las arterias del miometrio, remodelándose en vasos de gran volumen y baja resistencia responsables de la perfusión placentaria y el suministro de sangre al feto ⁽²⁵⁾. Sin embargo, la fisiopatología de la preeclampsia parece ser multifactorial, debido a que es causada por la disminución de la perfusión útero placentaria y la subsiguiente isquemia tisular o placentaria, tal como: ⁽²⁶⁾.

A. La reducción de la perfusión útero placentaria, tiene dos causas:

- a. Insuficiencia placentaria provocada por factores inflamatorios, genéticos e inmunológicos maternos.
- b. Intolerancia de los tejidos placentarios y fetales a nivel inmunológico.

a. Falla de la placentación

Tiene dos etapas:

- ✓ **Etapa I, Remodelación endovascular defectuoso**, causado por factores genéticos e inflamatorios maternos, ya que las células citotrofoblásticas no migran adecuadamente ocasionando firmeza del músculo liso arterial y reducción del calibre de los vasos sanguíneos. Asimismo, la acumulación del plasma en la pared del vaso y la proliferación de células miointimales y macrófagos, ralentizan el flujo sanguíneo causando preeclampsia ⁽²⁶⁾.
- ✓ **Etapa II, Respuesta inflamatoria sistémica**, la remodelación intravascular defectuosa reduce la perfusión útero placentaria y

como resultado la hipoxia o estrés oxidativo provocando la activación o inflamación de las células endoteliales ⁽²⁶⁾.

b. Intolerancia inmunológica entre los tejidos maternos, paternos (placentarios) y fetales.

- ✓ **Tejidos maternos y paternos**, la exposición limitada al espermatozoides, el embarazo tras la primera relación sexual, la inseminación artificial y una nueva pareja con alta carga de antígeno paterno son factores de riesgo para desarrollar intolerancia inmunológica a los antígenos placentarios y fetales derivados de los padres ⁽²⁶⁾.
- ✓ **Tejidos maternos y fetales**, la supervivencia del injerto semiallogénico fetal requiere interacciones complejas entre el trofoblasto fetal y las células inmunitarias deciduales maternas produciendo un rechazo agudo a los injertos ⁽²⁶⁾.

B. La isquemia tisular produce inflamación endotelial (generalizado), produciendo los síntomas de la preeclampsia, como: ⁽²⁵⁾.

- ✓ Vasoconstricción que conduce a isquemia renal y hepática, reducción de flujo sanguíneo, desprendimiento de placenta, hemoconcentración e hipertensión arterial.
- ✓ Fuga capilar conduce a edema, proteinuria y hemoconcentración.
- ✓ Activar la coagulación provocando trombocitopenia ⁽²⁵⁾.

Cuando se produce isquemia tisular, la placenta secreta factores antiangiogénicos y metabólicos de forma irregular. También se ven afectadas las citocinas como las interleucinas y el factor de necrosis

tubular alfa. En consecuencia, se activan los leucocitos en la circulación materna o surge una inflamación sistémica debido al estrés oxidativo. Esto resulta en la formación de radicales libres que dañan el endotelio de todo el cuerpo y crea un endotelio activado ⁽²⁵⁾.

El endotelio activado en mujeres con preeclampsia es susceptible a sufrir daños, dando lugar a diversos síntomas como: ⁽²⁶⁾.

- ✓ Los vasodilatadores óxido nítrico y prostaglandinas experimentan una disminución mientras que aumenta el nivel de endotelina vasoconstrictora. Esta combinación conduce al vasoespasmo.
- ✓ La fuga capilar es provocada por la permeabilidad amplificada del capilar y la desintegración de las proteínas de unión endotelial.
- ✓ Cuando se filtran los componentes de la sangre como las plaquetas y el fibrinógeno, se depositan en el subendotelio, activándose la coagulación e induce la hemólisis.
- ✓ La activación de la coagulación y la mayor sensibilidad a la angiotensina son inducidos por una alteración en la proporción del tromboxano, que contrae los vasos, frente a la prostaciclina, que la dilata provoca vasoespasmo.
- ✓ La aparición de aterosclerosis placentaria y el desarrollo de macrófagos ricos en lípidos implica la activación de la coagulación ⁽²⁶⁾.

2.2.1.4 Complicaciones de la preeclampsia

- ✓ Eclampsia, presenta convulsiones tónico-clónicas generalizadas hasta 8 semanas después del parto.

- ✓ Rotura hepática, complicación grave de preeclampsia, causada por disfunción endotelial con depósito de fibrina intravascular que eleva la presión intrahepática y agranda la cápsula de Glisson, y finalmente conduce a un hematoma subcapsular y ruptura de hígado.
- ✓ Edema pulmonar, la paciente presenta disnea y ortopnea, de causa iatrogénica por sobrecarga de volumen.
- ✓ Síndrome de hellp, falla renal, coagulación intravascular diseminada.
- ✓ Ceguera, hemorragia cerebral, edema cerebral, desprendimiento de retina, mortalidad materna, hipertensión y encefalopatía hipertensivas.
- ✓ Retardo de crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de placenta y óbito fetal ⁽²⁷⁾.

2.2.1.5 Manejo de la preeclampsia

- ✓ Monitorizar la presión arterial cada 4 horas, así como las funciones vitales, latidos cardiacos fetales y contracciones uterinas; asimismo, controlar la diuresis, control bioquímico y hematológico, perfil de coagulación, perfil renal (creatinina, urea y ácido úrico, depuración de creatinina), proteinuria cualitativa diaria, control diario de peso, balance de líquidos administrados y eliminados, perfil hepático (enzimas hepáticas) diario o más seguido.
- ✓ Evaluar el bienestar fetal por lo menos cada 72 horas.
- ✓ El único tratamiento para la preeclampsia es el parto para evitar complicaciones en la madre o el feto.
- ✓ El momento del parto depende de la salud materna y fetal, la edad gestacional y la gravedad de la preeclampsia, por el alto riesgo de

morbilidad materna.

- ✓ Terapia antihipertensiva para tratar la presión arterial alta persistente (PAS \geq 160 mmHg y / o PAD \geq 110 mmHg) para evitar el accidente cerebrovascular; pero no previene la eclampsia.
- ✓ La terapia antihipertensiva para controlar la hipertensión leve y no altera el curso de la preeclampsia ni reduce la morbilidad o mortalidad perinatal ⁽⁷⁾.

a. Manejo de la preeclampsia sin criterios de severidad

- ✓ Ingesta normal de calorías, proteínas, niveles de sodio y dieta equilibrada y reposo relativo.
- ✓ Utilizar antihipertensivos.
- ✓ El embarazo debe interrumpirse por vía vaginal o por cesárea si la gestante tiene 37 semanas o más.
- ✓ Tener una conducta expectante si la gestante tiene menos de 37 semanas y no hay compromiso materno ni fetal, teniendo precauciones generales y vigilancia materna y fetal estricta.
- ✓ Si la hipertensión arterial o la enfermedad progresa a preeclampsia severa, eclampsia, sufrimiento fetal, disfunción hematológica, renal, hepática, pulmonar o neurológica, se interrumpirá la gestación ⁽⁷⁾.

b. Manejo de la preeclampsia con criterios de severidad

- ✓ El manejo debe ser eficaz, multidisciplinaria y oportuno.
- ✓ Una gestante que presenta sangrado vaginal y signos de desprendimiento prematuro de placenta puede tener preeclampsia.

- ✓ Se interrumpirá el embarazo de inmediato cuando el embarazo es mayor o igual a 34 semanas o cuando hay madurez pulmonar fetal.
- ✓ En gestaciones menores de 34 semanas sin disfunción orgánica materna y fetal, se administrará corticoides para la maduración pulmonar fetal como betametasona 12mg intravenosa cada 24 horas en 2 dosis o dexametasona 6mg intravenosa cada 12 horas en 4 dosis.
- ✓ Manejo expectante durante 48 horas para inducir la maduración pulmonar y mejorar el pronóstico fetal; con evaluación estricta de la función hepática, hematológica y renal materna y el bienestar fetal.
- ✓ Retrasar el término del embarazo conduce a una alta morbilidad materna y fetal.
- ✓ El embarazo se interrumpe por vía vagina o cesárea, independiente de la edad gestacional. En caso de cesárea realizar una incisión MIU para revisar el aspecto del hígado ⁽⁷⁾.

2.2.1.6 Prevención de la preeclampsia

a. Prevención de preeclampsia en gestantes de moderado riesgo

- ✓ Gestantes que consumen menos de 600mg/d de calcio en su dieta diaria deben tomar suplemento de calcio (1g/d v.o).
- ✓ Antes de quedar embarazada dejar de fumar, mejorar es estado físico, abstención de alcohol y tomar multivitaminas.
- ✓ La gestante con sobrepeso no debe limitar la sal en la dieta, calorías, aspirina en dosis baja, vitamina ni diuréticos tiazídicos ⁽²⁸⁾.

b. Prevención de preeclampsia en gestantes de alto riesgo

- ✓ Aspirina en dosis bajas, suplemento de calcio para mujeres con bajo consumo de calcio (1g/d) antes de la concepción, abstinencia de alcohol, multivitamínicos con ácido fólico y dejar de fumar.
- ✓ Aspirina en dosis bajas (75-100mg/día) desde las 12 -14 semanas de embarazo hasta el final de la gestación.
- ✓ Evitar ganar peso durante el embarazo, descanso en casa en el tercer trimestre y reducir del trabajo y el estrés.
- ✓ No restringir calorías en mujeres con sobrepeso, mantener el peso las mujeres obesas, terapia antihipertensiva para prevenir la preeclampsia, vitaminas C y E ⁽²⁸⁾.

2.2.2 Factores de riesgo asociados a preeclampsia

Los factores de riesgo asociados con la preeclampsia incluyen una variedad de condiciones que pueden desencadenar preeclampsia en la gestante, lo que refleja la complejidad del proceso de la enfermedad, cuyo grado de asociación depende del riesgo o la probabilidad. Fueron clasificados en factores sociodemográficos, factores de riesgo moderado y factores de alto riesgo en este estudio: ⁽²⁹⁾

2.2.2.1 Factores de riesgo moderado

Según el grupo de trabajo de servicios preventivos de Estados Unidos (USPSTF), consideran que las gestantes tienen riesgo de padecer preeclampsia si tienen antecedente familiar de preeclampsia, obesidad, periodo intergenésico corto o largo, ser nulípara, entre otros:

⁽³⁰⁾

- a. **Antecedente familiar de preeclampsia**, se ha observado que las hijas y hermanas de gestantes con preeclampsia tienen un riesgo elevado de preeclampsia. Las mujeres que tienen un familiar de primer grado con antecedentes de preeclampsia tienen de 4 a 5 veces más probabilidades de presentar preeclampsia que aquellas que no los tienen. Además, los familiares de segundo grado tienen de dos a tres veces más probabilidades de tener preeclampsia que las mujeres sin antecedentes familiares ⁽²⁴⁾

Asimismo, la influencia genética en la predisposición a la preeclampsia está determinada por los genes maternos. En mujeres con preeclampsia, la prevalencia es mayor en hermanas (37%), hijas (26%) y nietas (16%) ⁽³¹⁾. La placenta está implicada en la patogenia de la preeclampsia, por lo tanto, su función está influenciada por genes heredados tanto de la madre como del padre del feto ⁽³²⁾.

- b. **Obesidad/ sobrepeso**, las mujeres con sobrepeso u obesidad representan más del 40% de casos de preeclampsia y tienen un alto riesgo de desarrollar preeclampsia ⁽³³⁾.
- ✓ **Obesidad pregestacional**, el riesgo de preeclampsia es mayor cuando el índice de masa corporal es superior a 25kg/m² antes de quedar embarazada, y el riesgo de preeclampsia se duplica por cada 5 a 7kg/m² adicionales de IMC ⁽²⁹⁾. La obesidad materna antes, durante o al principio del embarazo se asocia con un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar preeclampsia que las gestantes con un

índice de masa corporal normal ⁽³⁴⁾.

- ✓ **Obesidad gestacional**, el riesgo de preeclampsia aumenta con el sobrepeso materno y representa el 64% del riesgo de preeclampsia leve y severa; cuando el IMC aumenta de 21 a 30Kg/m², este riesgo puede aumentar de dos a cinco veces ⁽³¹⁾

- c. **Periodo intergenésico**, los embarazos a corto y largo plazo se asocian con un mayor riesgo de preeclampsia, y un intervalo entre embarazos de menos de 12 meses o más de 72 meses se asocia con un mayor riesgo de preeclampsia en comparación con un intervalo de 18 a 23 meses ^(29,35).

Además, el riesgo de preeclampsia aumenta en un 60% al 80% cuando los embarazos están separados por 5 años o más. Cuanto mayor sea la brecha, mayor será el riesgo de desarrollar preeclampsia ⁽³⁶⁾. Las comorbilidades maternas, la infertilidad y la edad avanzada pueden aumentar el riesgo de preeclampsia ^(34, 36)

El estatus socioeconómico, el estrés posparto, la desnutrición y la falta de acceso a servicios de salud es significativo en la asociación entre intervalos cortos entre embarazo y preeclampsia ⁽³⁴⁾

Un periodo intergenésico corto es aquel menos de 18 meses y un periodo intergenésico largo es mayor a 60 meses. El periodo óptimo entre embarazos para evitar eventos adversos es de 19-23 meses ⁽⁵⁾

- d. **Paridad**

- ✓ **Nulípara**, las mujeres nulíparas tienen tres veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que las mujeres que han tenido hijos.

También, la nuliparidad aumenta el riesgo de preeclampsia de aparición tardía ⁽³⁴⁾

- ✓ **Múltipara**, la preeclampsia complica el primer embarazo por tres veces; pero el riesgo de preeclampsia es menor en el segundo embarazo si se concibe con la misma pareja. Del mismo modo, la multiparidad sin antecedentes de preeclampsia reduce el riesgo de preeclampsia o tener efecto protector, sin embargo, este efecto protector se pierde en el caso de cambio de pareja ⁽³⁶⁾.

- e. **Edad gestacional**, la edad gestacional en la que ocurrió la hipertensión en el embarazo anterior no parece afectar en el siguiente embarazo. Sin embargo, la hipertensión previa de aparición temprana aumenta el riesgo de recurrencia tanto de hipertensión y preeclampsia en el embarazo posterior ^(31,34).

Además, antes de las 16 semanas de gestación, los factores de riesgo de preeclampsia incluyen antecedentes de preeclampsia, nuliparidad y un IMC >30 kg/m² antes del embarazo. La hipertensión en el primer trimestre del embarazo aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia ⁽³⁷⁾.

La preeclampsia de aparición temprana se desarrolla antes de las 34 semanas de gestación y representa el 5-20% de todos los casos, incluidos los casos más graves ⁽³⁸⁾

2.2.2.2 Factores de alto riesgo

Ciertas condiciones clínicas alteran los vasos sanguíneos maternos como los factores de alto riesgo para la preeclampsia por

hipoperfusión secundaria como la preeclampsia en gestaciones previas, hipertensión en gestaciones previas, hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus y embarazo gemelar, son algunas de las comorbilidades asociadas: ⁽³⁹⁾

- a. **Preeclampsia en gestaciones previas**, las mujeres con antecedentes de preeclampsia tienen más riesgo de recurrencia en el embarazo actual y en los posteriores. Asimismo, la probabilidad de preeclampsia en un segundo embarazo es de siete a diez veces mayor que en mujeres sin dichos antecedentes. Si la gestante tiene preeclampsia de inicio temprano, el riesgo de recurrencia de preeclampsia en futuros embarazos aumenta en 12% en embarazos a término y en un 40% a las 28 semanas de embarazo ⁽⁴⁰⁾

Además, las mujeres que tuvieron preeclampsia en el primer embarazo corren un riesgo del 15% en el segundo embarazo, y aquellas que tuvieron preeclampsia en los dos embarazos anteriores tienen un riesgo del 32% ⁽³⁴⁾.

Por lo que, los antecedentes de preeclampsia duplican el riesgo de desarrollar preeclampsia de inicio temprano (<32 semanas) en comparación con la preeclampsia de inicio tardío en un embarazo posterior con un riesgo de recurrencia de 5% a 17% ⁽³⁷⁾.

- b. **Hipertensión en gestaciones previas**, se refiere a la hipertensión que ocurrió durante un embarazo anterior o comenzó antes de las 20 semanas de gestación. La preeclampsia ocurre en el 15-25% de las

mujeres embarazadas hipertensas. El 23% de las mujeres embarazadas con antecedentes de hipertensión tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que aquellas sin antecedentes de hipertensión crónica ⁽³⁴⁾.

De esta manera, la preeclampsia puede dañar los vasos sanguíneos de la placenta y privar a las células del trofoblasto de suficiente oxígeno, lo que conlleva el riesgo de desarrollar preeclampsia ⁽¹⁹⁾.

c. Diabetes mellitus

- ✓ **La diabetes mellitus pregestacional o preexistente**, (tipos 1 y 2) se asocian con un riesgo de dos a cuatro veces más de tener preeclampsia y contribuye al desarrollo de preeclampsia posparto tardía ⁽³⁴⁾.
- ✓ **La diabetes gestacional**, es un factor de riesgo de preeclampsia, que complica el 1% de los embarazos y causa el 16% de las muertes maternas. La diabetes gestacional afecta al 2-5% de las mujeres embarazadas y es causa de morbilidad materna y fetal. Una de cada tres mujeres con diabetes volverá a tenerla en un embarazo posterior. El factor de riesgo para la recurrencia es el aumento de peso entre embarazos, edad avanzada y una mayor paridad ^(36,41)

- d. Embarazo gemelar**, y el polihidramnios causan sobredistensión del útero, disminuyendo el flujo sanguíneo a la placenta e hipoxia trofoblástica, dando lugar a preeclampsia a través de un mecanismo complejo que incrementa el peso placentario y el material genético paterno como resultado del proceso inmunofisiopatológico. En

consecuencia, la preeclampsia puede ocurrir temprana y gravemente en tales casos y puede suceder 6 veces más en embarazos múltiples que en los embarazos únicos ^(36,40).

2.2.2.3 Factores sociodemográficos

Las condiciones de salud y enfermedad no ocurren por casualidad, sino que son el resultado de causas determinadas. Sus propiedades permiten comprender la distribución y desarrollo de los estados de salud y enfermedad asociados a las características humanas ⁽³⁴⁾

- a. **Edad materna**, la gestante ≥ 35 años tiene un mayor riesgo de preeclampsia mientras que las mayores 40 años aumenta el riesgo, con una probabilidad de 1,2 a 3 veces mayor. La preeclampsia de aparición tardía es más probable después de 32 años, con un riesgo de 4%. La edad materna de 35 a 39 años o más de 40 años aumenta el riesgo de preeclampsia en 19%. Asimismo, las enfermedades crónicas y la isquemia placentaria llevan al aporte sanguíneo insuficiente e isquemia uterina ^(34,40).

Igualmente, las mujeres menores de 19 años tienen un mayor riesgo de eclampsia, pero no de preeclampsia, aunque aumenta con un control prenatal incompleto ⁽³⁰⁾.

- b. **Grado de instrucción**, la falta de atención prenatal y una educación inferior al nivel secundario serán factores de riesgo para preeclampsia.
- c. **Lugar de procedencia**, las gestantes que viven en zonas rurales

tienen el doble de probabilidades de desarrollar preeclampsia que las mujeres que viven en zonas urbanas. En relación con esto, los espacios verdes y los altos contenidos de partículas también se asocian con preeclampsia superpuesta ⁽³⁴⁾.

2.3 Bases conceptuales

La preeclampsia, es el desarrollo de hipertensión, proteinuria y edema generalizado después de las 20 semanas de gestación, que puede ocurrir antes o durante el parto, en puerperio inmediato (24-48 horas) y en ocasiones en forma tardía (siete días posparto). Es una enfermedad multifactorial y, aparte de los efectos sobre la madre y el feto, el único tratamiento es el parto ⁽⁴²⁾.

Factores de riesgo, son características, condiciones o comportamientos que lo hacen más propenso a enfermarse o lesionarse. Los factores de riesgo son cualquier rasgo o exposición que aumenta el riesgo de que una persona desarrolle una enfermedad ⁽³⁷⁾.

Gestante hipertensa, es aquella gestante a quien se ha encontrado presión arterial ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg, tomada en por lo menos dos oportunidades con un intervalo mínimo de 4 horas durante 7 días, sentada y en reposo. En casos de presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg no será necesario repetir la toma para confirmar el diagnóstico ⁽³⁹⁾.

2.4 Bases Epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas

McMillan fue el primero en definir taxonómicamente la preeclampsia, encontrando que las mujeres primíparas tenían más convulsiones que las multíparas. Demanet, identifico la relación entre el edema y la preeclampsia,

teniendo como signos de preeclampsia la cefalea, dolor en el epigastrio, pérdida temporal de la visión, edema en las extremidades superiores, el cuello y la cara. Esta afección ha llevado a los médicos a creer que estos síntomas, junto con la proteinuria pueden causar convulsiones ⁽³⁴⁾.

En 1960, estudios de biopsia del lecho placentario mostraron que la preeclampsia era causada por células del trofoblasto placentario que no penetran adecuadamente en las arterias espirales maternas, evitando el paso a través de pequeños vasos sanguíneos musculares y disminuyendo la resistencia y la migración de las arteriolas. La estrechez de la arterial espiral reduce el diámetro y la elasticidad de la luz arterial, restringe el flujo sanguíneo a la placenta y al desarrollo fetal ⁽⁴³⁾.

En el siglo XX, el sulfato de magnesio se usaba para tratar la preeclampsia y la eclampsia y Lazard confirmó su uso confiable y tratamiento efectivo. Actualmente, los profesionales de la salud tratan la preeclampsia y la eclampsia para proteger la seguridad de la madre y el feto a través de una evaluación periódica de la aparición de signos y síntomas útil para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la preeclampsia ⁽³⁵⁾.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

La investigación se enfocó en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Aguaytía, establecimiento asistencial de baja complejidad; administrado por la Red de Salud N°04 Aguaytía-San Alejandro, adscrita a Dirección Regional de Salud de Ucayali (Drsu); ubicado en el Jr. Lamas N°280, distrito y provincia de Padre Abad en la selva oriental y al noroeste de la región Ucayali.

3.2 Población

La población objeto de estudio estuvo establecida por la totalidad (40) de gestantes diagnosticadas con preeclampsia que concurren al servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Aguaytía entre enero y diciembre del 2021, representando el 100% de la población.

3.3 Muestra

La muestra involucró al 100% (40) de la población de mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia, considerando como población muestral debido al pequeño tamaño poblacional.

3.3.1 Método de muestreo, el tamaño de la muestra se delimitó mediante la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta el contexto del estudio, las características, así como los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2 Criterios de selección de la muestra

Criterio de inclusión

- ✓ Historias clínicas de las gestantes diagnosticadas con preeclampsia, tanto con y sin criterios de severidad del año 2021.
- ✓ Gestantes con edad gestacional superior a 20 semanas.
- ✓ Historias clínicas accesibles y con información completa.

Criterio de exclusión

- ✓ Historias clínicas de gestantes que tengan otras patologías gineco obstétricas del año 2021.
- ✓ Gestantes con edad gestacional menor de 20 semanas.
- ✓ Historias clínicas que carezcan de información completa o legibles.

3.4 Nivel y tipo de estudio

3.4.1 Nivel de estudio

La investigación fue relacional porque evalúa el grado de asociación entre la preeclampsia y los factores de riesgo tras la cuantificación y análisis ⁽⁴⁴⁾.

Enfoque, cuantitativo porque los datos se recopilaron de forma estructurada para realizar la medición numérica y análisis estadístico descriptivo e inferencial y, en consecuencia, identificar la asociación entre las variables, contrastar las hipótesis y extraer conclusiones ⁽⁴⁴⁾.

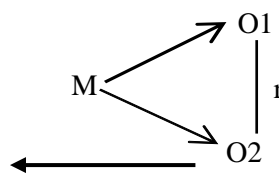
3.4.2 Tipo de estudio

- Basada en la intervención del investigador, fue observacional ya que la investigadora no intervino sobre los resultados, por tanto, los resultados medidos representan el curso natural de los casos ⁽⁴⁴⁾.

- De acuerdo con el control de la medición de la variable de estudio, el estudio ha sido retrospectivo, debido a que la información se recopiló de fuentes secundarias y de hechos acontecidos en el año 2021 ⁽⁴⁴⁾.
- Conforme al número de mediciones sobre la variable de estudio, el estudio fue transversal porque los datos de la variable estudiada se recolectaron de las historias clínicas de las gestantes en un único momento ⁽⁴⁴⁾.
- Basado en la cantidad de variables analíticas, fue analítico porque el análisis estadístico fue bivariado que contrasta la hipótesis y la asociación entre los factores de riesgo y la preeclampsia ⁽⁴⁴⁾.

3.5 Diseño de investigación

El estudio siguió un diseño no experimental, ya que únicamente se observó las variables para analizarlas, correlacional y transversal. Teniendo como esquema el siguiente: ⁽⁴⁵⁾



Donde:

M: Gestantes

O₁: Preeclampsia

O₂: Factores de riesgo

r: Asociación entre los factores de riesgo y preeclampsia

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1 Método

Inductivo–Deductivo, métodos para obtener conclusiones particulares sobre la muestra estudiada a partir de una información general ⁽⁴⁶⁾.

Método de análisis, permitió analizar las variables ⁽⁴⁶⁾.

Método de síntesis, permitió establecer la asociación entre los elementos que componen el objeto de estudio ⁽⁴⁶⁾.

3.6.2 Técnica, el estudio empleó la técnica de análisis documental para recopilar y analizar datos de historias clínicas y cuaderno de registro de emergencias obstétricas de mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia ⁽⁴⁵⁾.

3.6.3 Instrumento, se elaboró una ficha de recolección de datos para registrar los datos clínicos de las gestantes investigadas. La información se recopiló de las historias clínicas y cuaderno de registro de emergencias obstétricas. La ficha de recolección de datos consta de 13 ítems, organizado en 2 apartados: preeclampsia y factores de riesgo: factores sociodemográficos, factores de moderado riesgo y factores de alto riesgo.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1 Validación del instrumento

La validez de contenido de la ficha de recolección de datos fue revisada y aprobada por cinco expertos en obstetricia y ginecología que utilizaron la técnica Delphi para establecer la pertinencia de los ítems relacionados con las variables de estudio. Asimismo, establecieron que el instrumento tuvo

una alta validez de contenido con una puntuación de 18,9 teniendo en cuenta los criterios de claridad y precisión, coherencia, validez, organización, confiabilidad, control de sesgo, orden, marco de referencia, extensión y objetividad ⁽⁴⁵⁾.

3.7.2 Confiabilidad del instrumento,

La consistencia interna de la ficha de recolección de datos se evaluó mediante el Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) en una muestra de 10 historias clínicas de gestantes con preeclampsia, con opciones dicotómicos. De tal manera; obteniendo una buena fiabilidad ya que el coeficiente KR-20 fue de 0,832 ⁽⁴⁵⁾

Estadísticas de fiabilidad	
Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20)	N de elementos
0,832	13

3.8 Procedimiento

- ✓ Para acceder a las historias clínicas para fines de recolección de datos, se realizó una solicitud al director del Centro de Salud Aguaytía mediante un oficio solicitando el permiso correspondiente para aplicar el instrumento. Con la autorización concedida se inició el proceso de recolección de datos.
- ✓ Se coordinó con el responsable de las historias clínicas para obtener datos del registro de mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia.
- ✓ Se verificaron los datos según los criterios de inclusión y exclusión antes de proceder con la recopilación de datos revisando meticulosamente cada historia clínica dentro del área de archivos designada.

3.9 Tabulación y análisis de datos

- ✓ Una vez finalizada la recolección de datos a través de las fichas de recolección, se generó una base de datos utilizando los paquetes de software estadístico Excel y SPSS-25.
- ✓ Para realizar un análisis estadístico descriptivo de los datos, se utilizaron tablas de contingencia que indicaban frecuencia absoluta y porcentual. Además, se emplearon gráficos para representar las variables.
- ✓ Posteriormente, los datos fueron sometidos a análisis inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado, para evaluar la asociación entre las variables.
- ✓ Finalmente, los hallazgos fueron expuestos en formato Word a través de tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

3.10 Consideraciones éticas

A lo largo del proceso de investigación, fue imperativo mantener los estándares éticos descritos en la Declaración Brasileña de Helsinki, respetando y protegiendo la identidad de las mujeres embarazadas, sobre todo los principios del anonimato y la confidencialidad de la información durante el proceso de recolección de datos de la historia clínica.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

4.1.1 Factores sociodemográficos

Tabla 1. Edad de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud

Aguaytía, 2021

Características sociodemográficas		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad		f	%
		f	%	f	%		
Edad	≤ 18 y ≥35 años	9	22	6	15	15	37
	19 – 34 años	11	28	14	35	25	63
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

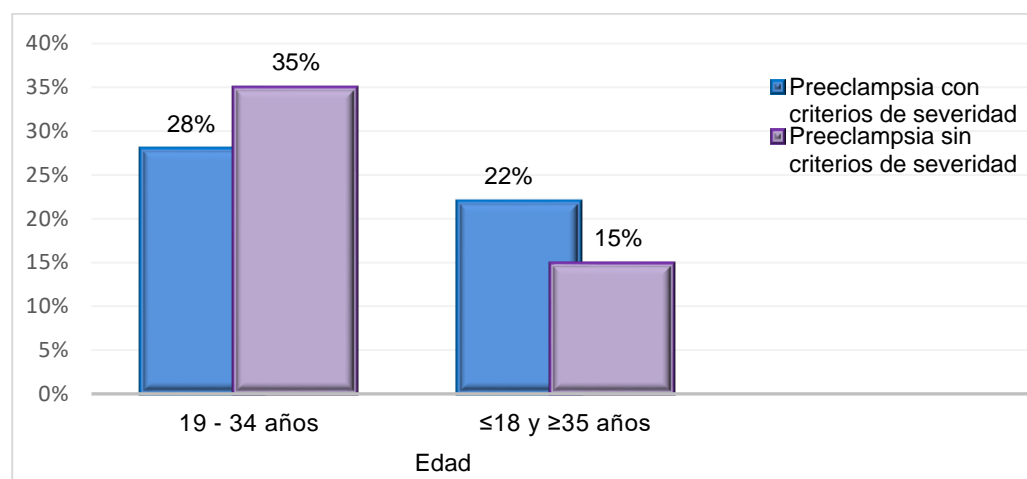


Figura 1. Edad de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud

Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 1, del 100% de gestantes con preeclampsia, el 63% tenía entre 19 y 34 años; en tanto que, el 37% estaban comprendidas entre ≤ 18 y ≥ 35 años, de los cuales el 22% con criterios de severidad y el 15% sin criterios de severidad. Se desprender que la edad materna entre ≤ 18 y ≥ 35 años es un factor riesgo de menor predisposición a tener preeclampsia.

Tabla 2. Grado de instrucción de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Característica sociodemográfica		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad			
		f	%	f	%	f	%
Grado de instrucción	Sin estudios	1	2	1	2	2	5
	Primaria	11	28	6	15	17	42
	Secundaria	6	15	10	25	16	40
	Superior	2	5	3	8	5	13
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

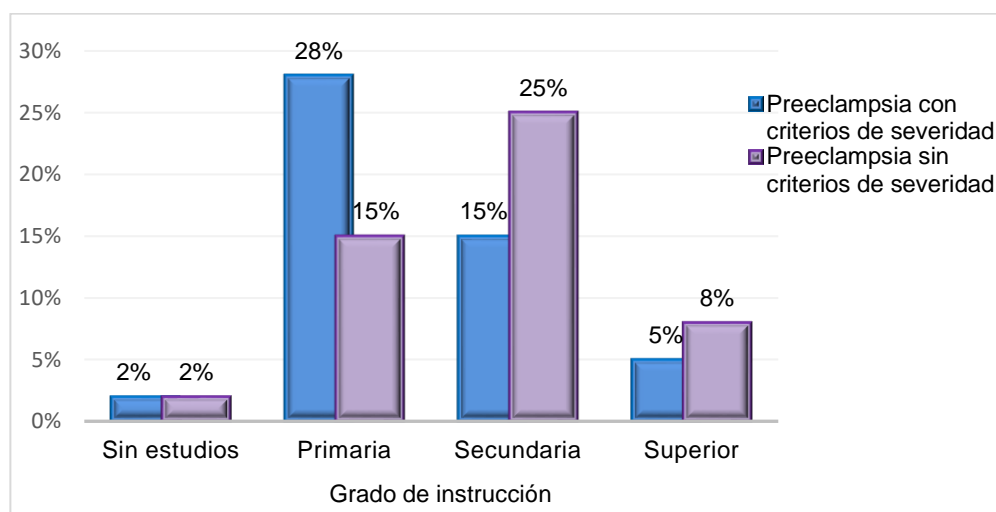


Figura 2. Grado de instrucción de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 2, del 100% de gestantes que tienen preeclampsia, el 42% tenía educación primaria, siendo 28% con criterios de severidad y 15% sin criterios de severidad y solo el 13% tenía educación superior. Se vislumbra que tener un menor nivel educativo parece ser un factor de riesgo que predispone aún más a la preeclampsia.

Tabla 3. Lugar de procedencia de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Característica sociodemográfica		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad			
		f	%	f	%	f	%
Lugar de procedencia	Urbano	14	35	13	33	27	68
	Urbano marginal	3	8	1	2	4	10
	Rural	3	8	6	15	9	22
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

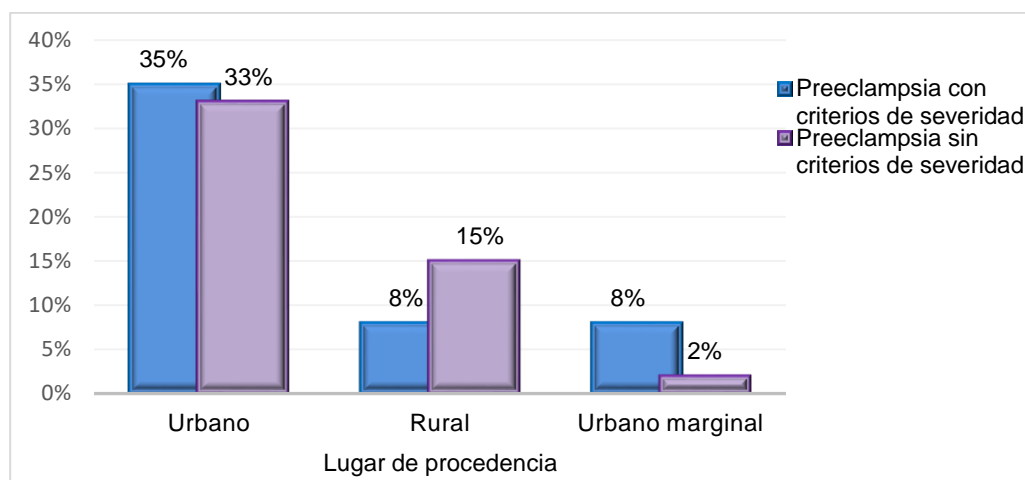


Figura 3. Lugar de procedencia de gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 3, del total de gestantes con preeclampsia, el 68% de gestantes proceden de la zona urbana; en cambio, el 22% provienen de zonas rurales, el 15% de ellas sin criterios de severidad y el 8% con criterios de severidad. Se aprecia que vivir en una zona rural no aumenta significativamente el riesgo de padecer preeclampsia.

4.1.2 Factores de riesgo moderado

Tabla 4. Antecedente familiar de preeclampsia en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factor de riesgo moderado		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad		f	%
		f	%	f	%		
Antecedente familiar de preeclampsia	Si	11	28	4	10	15	38
	No	9	22	16	40	25	62
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

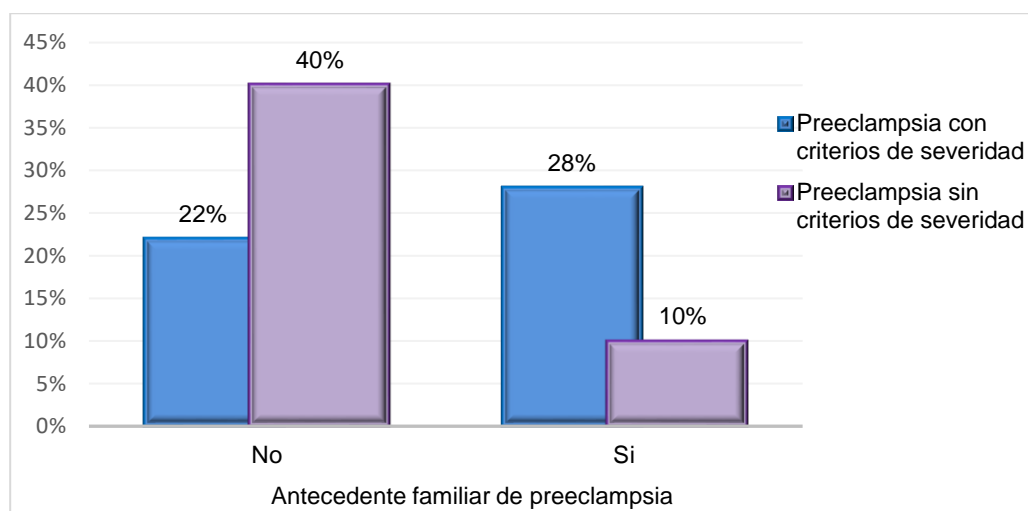


Figura 4. Antecedente familiar de preeclampsia en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 4, del total de gestantes con preeclampsia, el 62% no cuentan con antecedente familiar de preeclampsia, en contraste que el 38% tenía antecedente familiar de preeclampsia, de las cuales el 28% con criterios de severidad y el 10% sin criterios de severidad. Se deduce, que tener antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo de predisposición baja para la preeclampsia.

Tabla 5. Sobrepeso en gestantes atendidas con preeclampsia en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factor de riesgo moderado		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad		f	%
		f	%	f	%		
Sobrepeso	Si (IMC \geq 25)	15	38	8	20	23	58
	No (IMC <25)	5	12	12	30	17	42
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

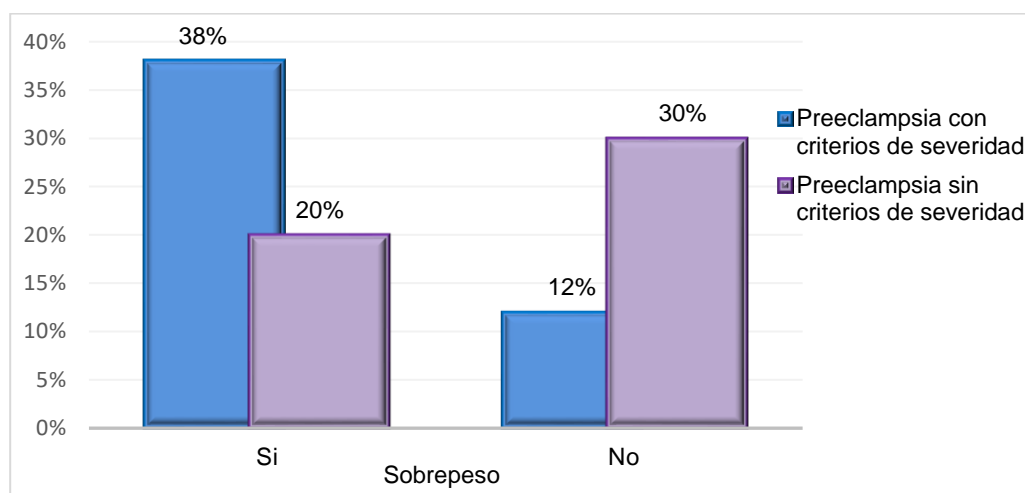


Figura 5. Sobrepeso en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 5, del total de gestantes con preeclampsia, el 58% presentan sobrepeso, de estos, el 38% con criterios de severidad y el 20% sin criterios de severidad; sin embargo, el 42% no presentó sobrepeso. Se desprende que tener sobrepeso es un factor de riesgo que incrementa la posibilidad de desarrollar preeclampsia.

Tabla 6. Periodo intergenésico de gestantes atendidas con preeclampsia en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factor de riesgo moderado		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad			
		f	%	f	%	f	%
Periodo intergenésico	Adecuado (18 m-<60m)	9	22	15	38	24	60
	Inadecuado (<18m o >60 m)	11	28	5	12	16	40
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

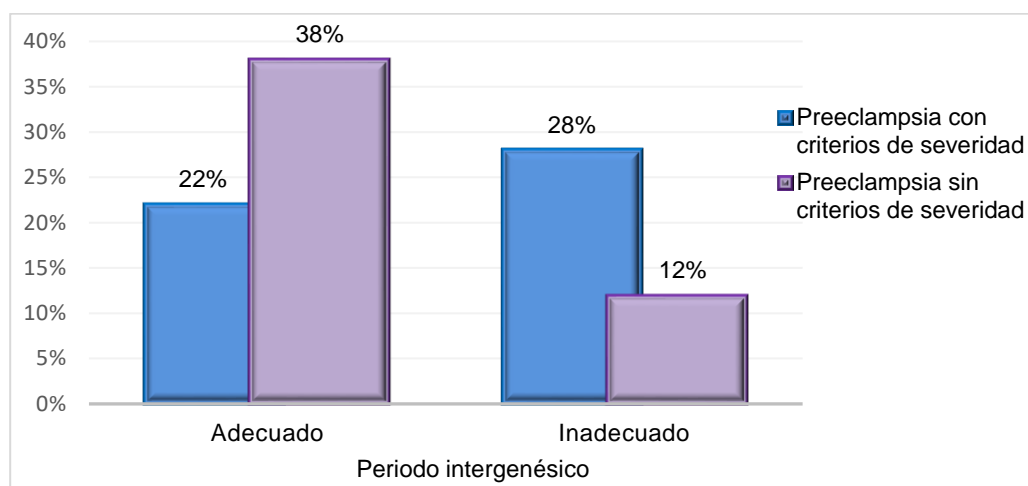


Figura 6. Periodo intergenésico de gestantes atendidas con preeclampsia en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

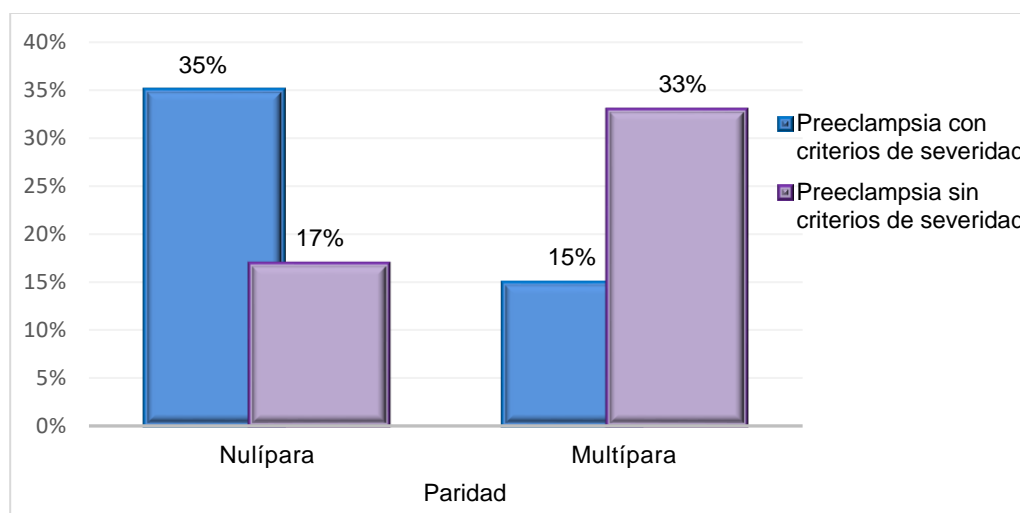
Análisis e interpretación

En la tabla y figura 6, del total de gestantes con preeclampsia, el 60% tuvo un periodo intergenésico adecuado, no obstante, el 40% tuvo un periodo intergenésico corto (inadecuado), de ellas, el 28% con criterios de severidad y el 12% sin criterios de severidad. Se desprende que el periodo intergenésico corto y largo es un factor de riesgo con menor predisposición a desarrollar preeclampsia.

Tabla 7. Paridad en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud

Aguaytía, 2021

Factor de riesgo moderado		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad			
		f	%	f	%	f	%
Paridad	Nulípara	14	35	7	17	21	52
	Múltipara	6	15	13	33	19	48
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021**Figura 7.** Paridad en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021**Análisis e interpretación**

En la tabla y figura 7, del total de gestantes con preeclampsia, el 52% eran nulíparas, de las cuales el 35% con criterios de severidad y el 17% sin criterios de severidad; en cambio, el 48% eran múltiparas. Se desprende que ser nulípara es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar preeclampsia.

Tabla 8. Edad gestacional en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factor de riesgo moderado		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad		f	%
		f	%	f	%		
Edad gestacional	20 < 37 sem	11	28	7	17	18	45
	>37 sem	9	22	13	33	22	55
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

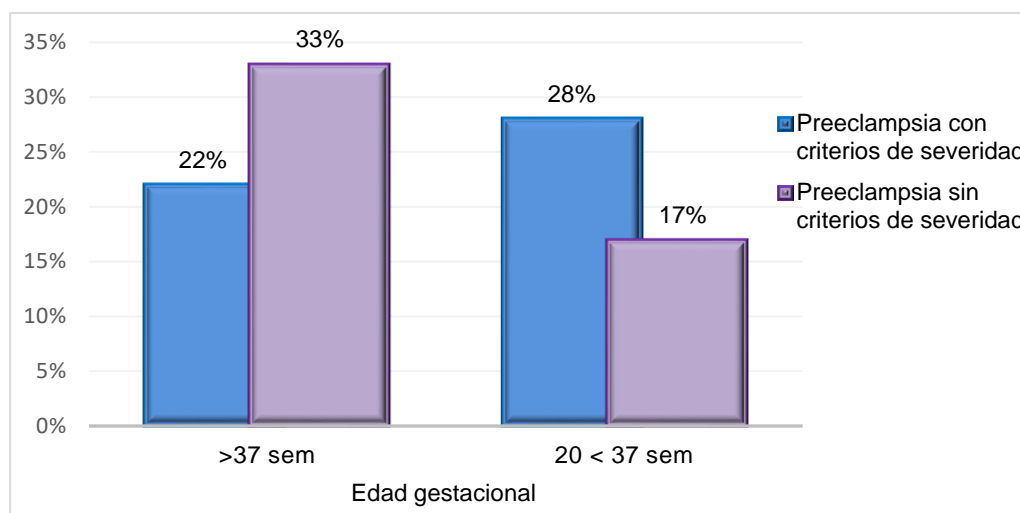


Figura 8. Edad gestacional en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 8, del total de gestantes con preeclampsia, el 55% desarrolló preeclampsia después de las 37 semanas de gestación; en cambio, el 45% ocurrió antes de las 37 semanas de gestación, el 28% de ellas con criterios de severidad y el 17% sin criterios de severidad. Se deduce que la edad gestacional antes de las 37 semanas es un factor de riesgo con baja predisposición a desarrollar preeclampsia.

4.1.3 Factores de alto riesgo

Tabla 9. Preeclampsia en gestaciones previas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factor de alto riesgo		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad		f	%
		f	%	f	%		
Preeclampsia en gestaciones previas	Si	13	33	4	10	17	43
	No	7	17	16	40	23	57
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

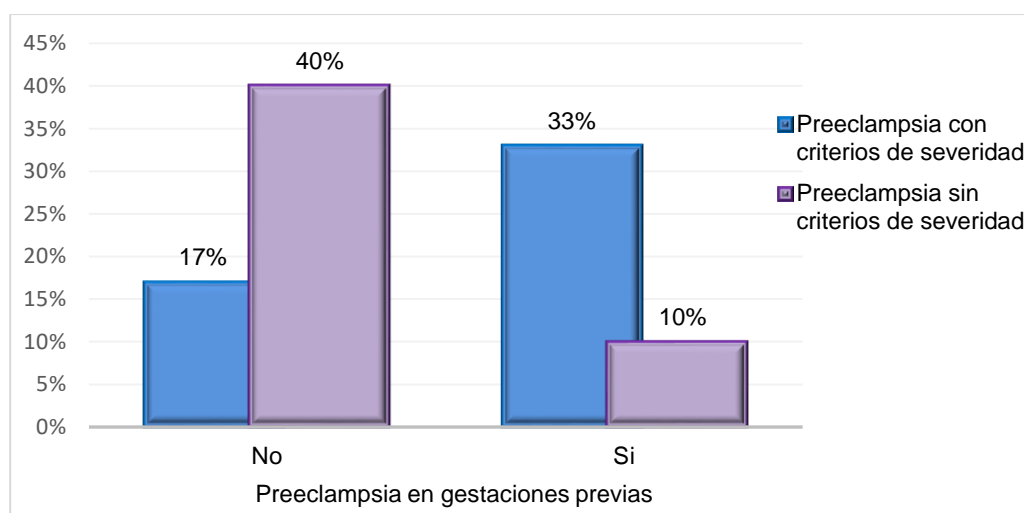


Figura 9. Preeclampsia en gestaciones previas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 9, del total de gestantes con preeclampsia, el 57% no tenía preeclampsia en gestaciones previas; en tanto que, el 43% tuvieron preeclampsia en gestaciones previas, el 33% de ellas con criterios de severidad y el 10% sin criterios de severidad. Se desprende que la presencia de preeclampsia en gestaciones previas es un factor de riesgo con una propensión reducida a desarrollar preeclampsia.

Tabla 10. Hipertensión en gestaciones previas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factor de alto riesgo		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad		f	%
		f	%	f	%		
Hipertensión en gestaciones previas	Si	12	30	4	10	16	40
	No	8	20	16	40	24	60
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

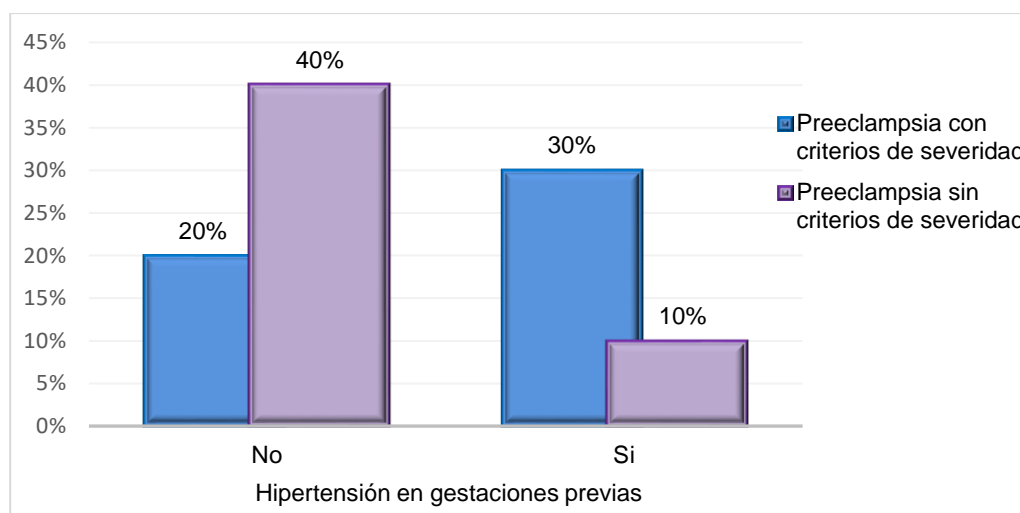


Figura 10. Hipertensión en gestaciones previas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 10, del total de gestantes con preeclampsia, el 60% no tenía hipertensión en gestaciones previas; en contraste, el 40% había tenido hipertensión en gestaciones previas, el 30% de ellas con criterios de severidad y el 10% sin criterios de severidad. Se dilucida que la manifestación de hipertensión en gestaciones previas es un factor de riesgo con baja predisposición a desarrollar preeclampsia.

Tabla 11. Diabetes mellitus en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factor de alto riesgo		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad		f	%
		f	%	f	%		
Diabetes mellitus	Si	8	20	3	8	11	28
	No	12	30	17	42	29	72
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

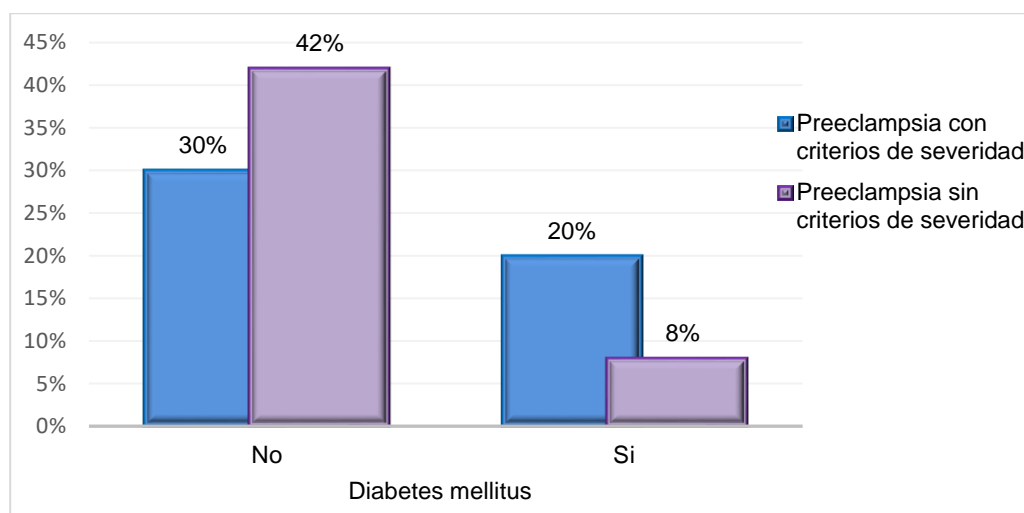


Figura 11. Diabetes mellitus en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Interpretación

En la tabla y figura 11, del total de gestantes con preeclampsia, el 72% no manifestó diabetes mellitus; no obstante, el 28% manifestó diabetes mellitus, siendo el 20% de ellas con criterios de severidad y el 8% sin criterios de severidad. Se vislumbró que padecer de diabetes mellitus es un factor de riesgo con menor propensión a desarrollar preeclampsia.

Tabla 12. Embarazo múltiple en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factor de alto riesgo		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad		f	%
		f	%	f	%		
Embarazo múltiple	Si	9	22	3	8	12	30
	No	11	28	17	42	28	70
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

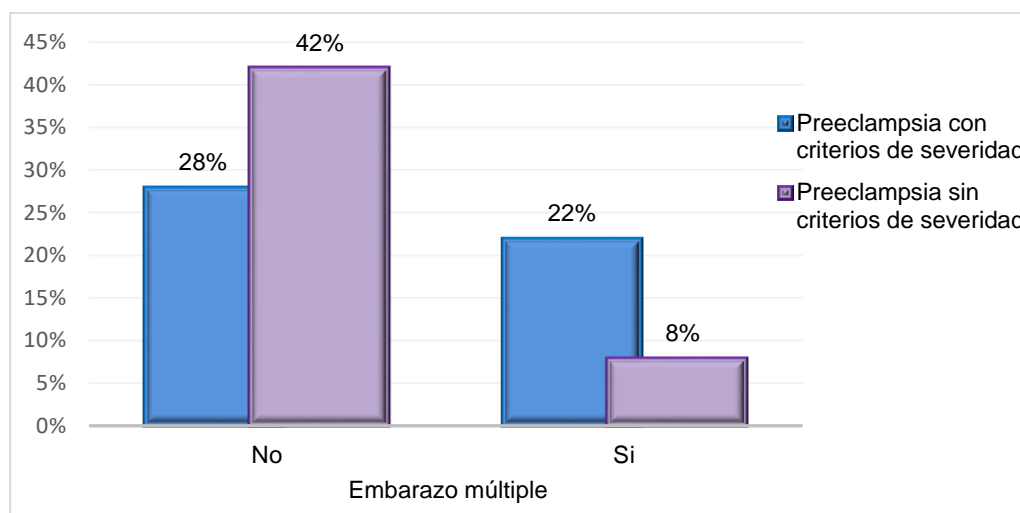


Figura 12. Embarazo múltiple en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 12, del total de gestantes con preeclampsia, el 70% no tuvieron embarazo múltiple; por el contrario, el 30% tuvo embarazo múltiple, el 22% de ellas, con criterios de severidad y el 8% sin criterios de severidad. Se deduce que el embarazo múltiple es un factor de riesgo con baja predisposición a desarrollar preeclampsia.

Tabla 13. Factores de riesgo y preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factores de riesgo		Preeclampsia				Total	
		Con criterios de severidad		Sin criterios de severidad			
		f	%	f	%	f	%
Factores sociodemográficos	Si	13	33	10	25	23	58
	No	7	17	10	25	17	42
Factores de riesgo moderado	Si	10	25	3	8	13	33
	No	10	25	17	42	27	67
Factores de alto riesgo	Si	8	20	2	5	10	25
	No	12	30	18	45	30	75
Total		20	50	20	50	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

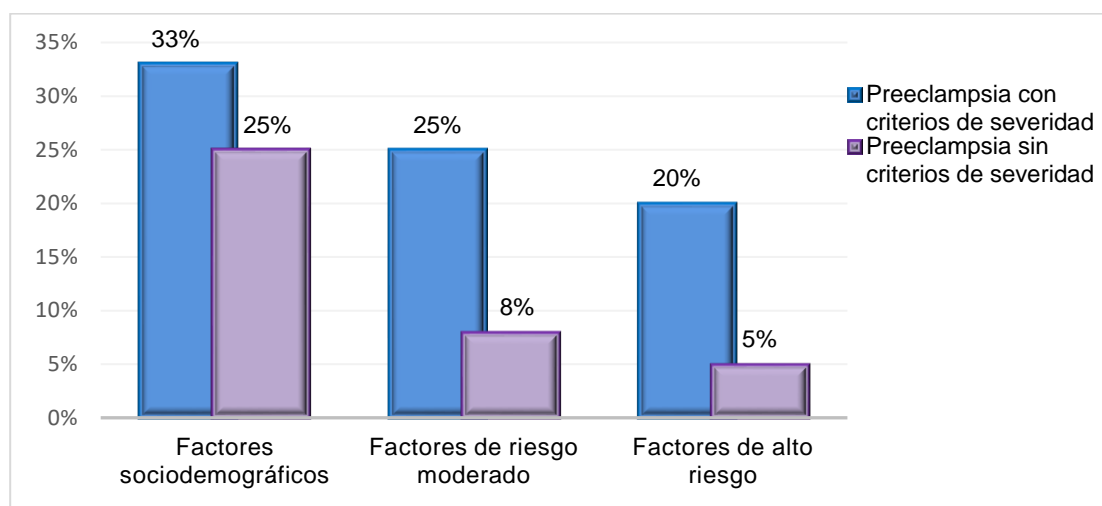


Figura 13. Factores de riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Análisis e interpretación

En la tabla y figura 13, del total de gestantes con preeclampsia, el 75% de los factores de alto riesgo no las predisponían a desarrollar preeclampsia; no obstante, el 25% de los factores de alto riesgo tenía predisposición a desarrollar preeclampsia, el 20% de ellas, con criterios de severidad y 5% sin criterios de severidad. De la misma manera, el 67% de los factores de riesgo moderado no tenía predisposición a desarrollar preeclampsia; sin embargo, el 33% de los

factores de riesgo moderado tenía predisposición a desarrollar preeclampsia, de los cuales, el 25% con criterios de severidad y 8% sin criterios de severidad. Se vislumbró que los factores de alto riesgo como de moderado riesgo tenía predisposición a desarrollar preeclampsia. Por otra parte, el 58% de los factores sociodemográficos de menor preponderancia tenía más probabilidades de desarrollar preeclampsia; en contraste, el 42% de los factores sociodemográficos no predisponían a desarrollar preeclampsia.

4.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Contrastación de hipótesis

Se aplicó la prueba de Chi cuadrado (X^2) de independencia considerando al p valor para aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Nivel de confianza del 95%

Nivel de significancia: 0,05

Regla de decisión según valor crítico:

Hipótesis nula: Las dos variables son independientes

$$X^2_{\text{calculado}} < X^2_{\text{crítico}} = \text{Se acepta } H_0$$

Hipótesis alterna: Existe asociación entre las variables

$$X^2_{\text{calculado}} \geq X^2_{\text{crítico}} = \text{Se rechaza } H_0 \text{ y se acepta } H_1$$

Regla de decisión según independencia de variables: Usando un nivel de confianza del 95%. Si el nivel de significancia (p valor) es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Coefficiente de contingencia: Expresa la intensidad de asociación entre las variables nominales.

Tabla 14. Factores sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes

atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factores sociodemográficos / Preeclampsia	Chi-cuadrado de Pearson			
	Valor X ² calculado	Valor X ² crítico	gl	Significación asintótica
Edad / Preeclampsia	0,960	3,84	1	0,327
Grado de instrucción / Preeclampsia	2,804	7,81	3	0,423
Lugar de procedencia / Preeclampsia	2,037	5,99	2	0,361
Factores sociodemográficos	0,921	3,84	1	0,337

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

En la tabla 14, la prueba estadística de Chi-cuadrado (X^2) refleja que los factores sociodemográficos no aumentan el riesgo de preeclampsia, como lo indica el valor calculado que está por debajo del valor crítico y el valor $p=0,337$. Por tanto, no existe asociación entre preeclampsia y edad con un valor $X^2c=0,960$ y $p=0,327$. Del mismo modo, el grado de instrucción no estuvo asociado con la preeclampsia con $X^2c=2,804$ y $p=0,423$. Por último, no hubo asociación entre preeclampsia y lugar de procedencia con $X^2c=2,037$ y $p=0,361$.

En síntesis, con un valor calculado de $X^2c=0,921$; un $p=0,337$ y con un nivel de confianza del 95% se admite la hipótesis nula (H_0) que afirma que no existe asociación entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

Tabla 15. Factores de riesgo moderado asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factores de riesgo moderado/ Preeclampsia	Chi-cuadrado de Pearson				
	Valor X ² calculado	Valor X ² crítico	gl	Sig. asintótica	Coefficiente de contingencia
Antecedente familiar de preeclampsia/ Preeclampsia	5,227	3,84	1	0,022	0,340
Sobrepeso / Preeclampsia	5,013	3,84	1	0,025	0,334
Periodo intergenésico / Preeclampsia	3,750	3,84	1	0,053	-
Paridad / Preeclampsia	4,912	3,84	1	0,027	0,334
Edad gestacional / Preeclampsia	1,616	3,84	1	0,204	-
Factores de riesgo moderado / Preeclampsia	5,584	3,84	1	0,018	0,350

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

En la tabla 15, la prueba estadística de Chi-cuadrado (X^2) arrojó valores calculados por encima del valor crítico y un valor de $p < 0,05$; por consiguiente, los factores de riesgo moderado aumentan la probabilidad de preeclampsia, debido a que se encontró asociación entre preeclampsia y antecedente familiar de preeclampsia con un valor estimado de $X^2_c = 5,227$ y $p = 0,022$. De igual forma, el sobrepeso se asoció con preeclampsia con $X^2_c = 5,013$ y $p = 0,025$ y la paridad también se asoció con preeclampsia, con valores de $X^2_c = 4,912$ y $p = 0,027$; no obstante, el periodo intergenésico y la edad gestacional no aumenta el riesgo de preeclampsia, ya que alcanzó un valor $p > 0,05$.

De manera similar, el coeficiente de contingencia estableció una asociación moderada entre la preeclampsia y el antecedente familiar de preeclampsia con ($c.c = 0,340$). Asimismo, hubo una asociación moderada con el sobrepeso y paridad con un valor de ($c.c = 0,334$).

Sintetizando, con un valor estimado de $X^2_{calculado} (5,584) > X^2_{crítico} (3,84)$ y el valor $p 0,018 < 0,05$ y con un nivel de confianza del 95% se admite la hipótesis alterna (H_1) que establece que existe asociación entre los factores de riesgo

moderado y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021. Del mismo modo, el coeficiente de contingencia estableció que hubo una asociación moderada de $c.c=0,350$ con un valor máximo de 0,707.

Tabla 16. Factores de alto riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

Factores de alto riesgo / Preeclampsia	Chi-cuadrado de Pearson				Coeficiente contingencia
	Valor X^2 calculado	Valor X^2 crítico	gl	Significación asintótica	
Preeclampsia en gestaciones previas / Preeclampsia	8,286	3,84	1	0,004	0,414
Hipertensión en gestaciones previas / Preeclampsia	6,667	3,84	1	0,010	0,378
Diabetes mellitus / Preeclampsia	3,135	3,84	1	0,077	-
Embarazo múltiple / Preeclampsia	4,286	3,84	1	0,038	0,311
Factores de alto riesgo / Preeclampsia	4,800	3,84	1	0,028	0,327

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

En la tabla 16, la prueba estadística Chi-cuadrado (X^2) arrojó valores calculados superiores al valor crítico y un valor de $p < 0,05$, por lo que se infiere que los factores de alto riesgo aumentan la tendencia a preeclampsia, debido a que se encontró asociación entre la preeclampsia y la preeclampsia en gestaciones previas con valor estimado de $X^2c=8,286$ y $p=0,004$. Del mismo modo, la hipertensión en gestaciones previas se asoció con la preeclampsia con un valor $X^2c=6,667$ y un $p=0,010$; finalmente, el embarazo múltiple se asoció con preeclampsia con $X^2c=4,286$ y un $p=0,038$. Sin embargo, la diabetes mellitus confiere baja tendencia a la preeclampsia, debido a que tuvo un valor $p=0,077$. Agregando a lo anterior, el coeficiente de contingencia estableció una asociación moderada entre la preeclampsia y la preeclampsia en gestaciones previas con ($c.c=0,414$). Del mismo modo, hubo asociación con la hipertensión

en gestaciones previas (c.c=0,378) y finalmente el embarazo múltiple se asoció con preeclampsia con (c.c=0,311).

Para sintetizar, teniendo en cuenta el valor estimado de X^2 calculado (4,800) > X^2 crítico (3,84) y un valor p 0,028 < 0,05, con un nivel de confianza del 95% se admite la hipótesis alterna (H_1) que determina que existe asociación entre los factores de alto riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021. De igual modo, el coeficiente de contingencia estableció que hubo una asociación moderada (c.c=0,327) con un valor máximo de 0,707.

Tabla 17. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

	Chi-cuadrado de Pearson				Coeficiente contingencia
	Valor X^2 calculado	Valor X^2 crítico	gl	Sig. asintótica	
Factores de riesgo / Preeclampsia	4,800	3,84	1	0,028	0,327

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Centro de Salud Aguaytía, 2021

En la tabla 17, la prueba estadística Chi-cuadrado arrojó que el valor estimado de X^2 calculado (4,800) es mayor que el valor de X^2 crítico (3,84) y un valor p 0,028 < 0,05. Por tanto, con un nivel de confianza del 95% se admite la hipótesis alterna (H_1) que determina que existe asociación entre los factores de riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021. Además, el coeficiente de contingencia estableció una asociación moderada entre ambas variables (c.c=0,327) y un valor máximo de 0,707.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los objetivos de la investigación y la contrastación de las hipótesis sobre los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021, sobre esta base se analizaron los factores sociodemográficos, factores de moderado riesgo y factores de alto riesgo. Los resultados de este análisis son los siguientes:

Por lo que respecta a los factores sociodemográficos, la investigación determinó que no existe asociación entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en las gestantes estudiadas mediante un Chi cuadrado calculado inferior al valor crítico y un valor $p > 0,05$. Respecto a la edad, el 63% de las gestantes tenía entre 19-34 años. De modo similar, Haile, T et al. (Etiopia, 2021) ⁽¹⁰⁾; mostraron que el 74% tenía entre 20-34 años. Los resultados expresan que la preeclampsia ocurre con mayor frecuencia en las edades biológicamente favorables (19-34 años). Empero, Franco, K. (Lima, 2019) ⁽¹⁷⁾ observó que el 74% tenía entre 35-45 años. Este hallazgo concuerda con el enfoque teórico, de que el riesgo de preeclampsia aumenta en los extremos de la edad materna entre < 19 años y ≥ 35 años ^(30,34).

Prosiguiendo con el grado de instrucción, se mostró que el 53% de gestantes tenía un mayor nivel educativo. De igual manera, Haile, T et al. (Etiopia, 2021) ⁽¹⁰⁾ y Franco, K. (Lima, 2019) ⁽¹⁷⁾ observaron que predominó la educación superior con un 55% y 73% respectivamente. Los hallazgos indican que la preeclampsia es más prevalente en gestantes con el mayor nivel educativo. En cambio, Bonilla, N. (Lima, 2023) ⁽¹⁵⁾ encontró que el 47% tenía un nivel básico. Resultados que concuerdan con lo teórico, al indicar que el bajo nivel educativo es considerado un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia.

Por último, en lo referente al lugar de procedencia como factor sociodemográfico, se

evidenció que el 68% de gestantes procedían de la zona urbana. Del mismo modo, García, A y Picado, Y. (Nicaragua, 2019) ⁽¹¹⁾ y Mou, A. et al. (Bangladesh, 2021) ⁽⁹⁾ encontraron que el 95% y 79% respectivamente habitaban en zonas urbanas. Estos resultados determinaron que la zona urbana tiene una mayor densidad poblacional que las zonas urbano-marginales y rurales. No obstante, Castillo, Y. (Puno, 2018) ⁽¹⁸⁾ y Bonilla, N. (Lima, 2023) ⁽¹⁵⁾ evidenciaron que el 72% y 62% respectivamente residía en zona rural. Estos hallazgos concuerdan con la teoría, al establecer que la mujer embarazada en zonas rurales tiene el doble de riesgo de padecer preeclampsia que de las zonas urbanas ⁽³⁴⁾.

En lo que concierne a los factores de riesgo moderado, se evidenció una asociación moderada de $c.c=0,350$ entre los factores de riesgo moderado y la preeclampsia en gestantes investigadas al obtener un valor estimado de X^2 calculado (5,584) y un valor $p=0,018$. Con respecto al antecedente familiar de preeclampsia, se encontró una asociación moderada de ($c.c=0,340$) en el 38% de los casos, al obtener un valor de X^2 calculado (5,227) y un valor $p=0,022$, lo que evidencia como un factor de riesgo para preeclampsia. De manera similar, Alegre, J. (Lima, 2022) ⁽¹⁶⁾ y Vásquez, J. (Ecuador, 2019) ⁽¹²⁾ demostraron que la gestante tenía antecedente familiar de preeclampsia en un (39% y 36%). Estos hallazgos conciertan con la teoría, al expresar que las gestantes con antecedente familiar de preeclampsia de primer y segundo grado tienen más riesgo de tener preeclampsia que aquellas sin esta patología ⁽²⁴⁾. No obstante, Haile, T et al. (Etiopia, 2021), ⁽¹⁰⁾ encontró que el 85% no tuvieron antecedente familiar de preeclampsia.

Continuando con lo referente al sobrepeso y la paridad, se evidenció que son factores de riesgo para desarrollar preeclampsia, al encontrar una asociación moderada de

c.c=0,334 entre la preeclampsia y el 58% de gestantes con sobrepeso al obtener un X^2 calculado (5,013) y valor $p=0,025$ y entre el 52% de nulíparas al obtener un X^2 calculado (4,912) y valor $p=0,027$. Del mismo modo, Castillo, Y. (Puno, 2018) ⁽¹⁸⁾ y García, A y Picado, Y. (Nicaragua, 2019) ⁽¹¹⁾ han reportado hallazgos similares donde el 50% y el 47% de gestantes con preeclampsia respectivamente eran obesas; el 57% y el 54% eran nulíparas. Estos resultados enfatizan que el sobrepeso y la nuliparidad son factores de riesgo que aumentan la ocurrencia de preeclampsia. El enfoque teórico afirma que las mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia durante o al comienzo del embarazo que aquellas con un peso corporal normal ^(33,34). Aunque, Licas, X. (Ucayali, 2021) ⁽²⁰⁾ encontró que el 55% eran multíparas y el 86% mantenían un peso adecuado para la edad gestacional. Desde una perspectiva teórica, las mujeres nulíparas tienen más probabilidad de preeclampsia, mientras que las multíparas corren un mayor riesgo de preeclampsia en un embarazo posterior si conciben con otra pareja ⁽³⁶⁾.

Por último, en lo concerniente al periodo intergenésico y la edad gestacional, se reflejó que no hubo asociación entre la preeclampsia y el periodo intergenésico al obtener un X^2 calculado (3,750) y un valor $p=0,293$, en el 60% de los casos con un intervalo intergenésico adecuado. Empero, Bonilla, N. (Lima, 2023) ⁽¹⁵⁾ y Alegre, J. (Lima, 2022) ⁽¹⁶⁾ observaron que el 66% y el 87% respectivamente tuvieron preeclampsia en un periodo intergenésico inadecuado. Resultados que concuerdan con el enfoque teórico, que argumentar que los intervalos entre embarazos de menos de 18 meses (periodo intergenésico corto) o más de 60 meses (periodo intergenésico largo) se asocian con un mayor riesgo de preeclampsia en el siguiente embarazo ^(29,35,36). Respecto a la edad gestacional, se evidenció que no hubo asociación con la preeclampsia al obtener un X^2 calculado (1,616) y un $p=0,204$, en el 55% de los casos

de preeclampsia después de las 37 semanas de gestación. De igual forma, Vásquez, J. (Ecuador, 2019) ⁽¹²⁾ y Alegre, J. (Lima, 2022) ⁽¹⁶⁾ encontraron que la preeclampsia ocurre en mayor porcentaje después de 37 semanas de gestación. Empero, Sandoval, D. (Ucayali, 2021) ⁽¹⁹⁾ encontró que el 57% de preeclampsia ocurre antes de 37 semanas de gestación. Resultado que concuerda con el enfoque teórico, al considerar que la preeclampsia de aparición temprana entre las semanas 20-37 de gestación es un factor de mayor riesgo ^(37,38).

Prosiguiendo con referencia a los factores de alto riesgo, se determinó una asociación moderada de $c.c=0,327$ entre los factores de alto riesgo y la preeclampsia en gestantes estudiadas al obtener un valor estimado de X^2 calculado (4,800) y un valor $p=0,028$. Respecto a la preeclampsia en gestaciones previas, se encontró una asociación moderada de $c.c=0,414$ con la preeclampsia en el 43% de los casos al obtener un valor de X^2 calculado (8,286) y un valor $p=0,004$; lo que indica que es un factor de riesgo asociado al desarrollo de preeclampsia. De igual forma, Franco, K. (Lima, 2019) ⁽¹⁷⁾ encontró que el 17% tenía antecedente de preeclampsia. Igualmente, Haile, T et al. (Etiopia, 2021) ⁽¹⁰⁾ y Alegre, J. (Lima, 2022) ⁽¹⁶⁾ encontraron que el 11% de las gestantes tenía esta patología. Estos hallazgos son consistentes con la posición teórica de que las mujeres con antecedentes de preeclampsia tienen un mayor riesgo de preeclampsia en el embarazo actual y posteriores, con un riesgo de siete a diez veces mayor en un segundo embarazo ⁽⁴⁰⁾. En oposición, Vásquez, J. (Ecuador, 2019) ⁽¹²⁾ registró que el 92% no tenía antecedente de preeclampsia.

Prosiguiendo con la hipertensión en gestaciones previas, se evidenció una asociación moderada de ($c.c=0,378$) en el 40% de los casos al obtener un valor de X^2 calculado (6,667) y un valor $p=0,010$, lo que indica que este es un factor de riesgo para manifestar

preeclampsia. De igual manera, Franco, K. (Lima, 2019) ⁽¹⁷⁾ y Mou, A. et al. (Bangladesh, 2021) ⁽⁹⁾ determinaron que las gestantes tenían antecedentes de hipertensión al encontrar ($p=0,013$) y 26% respectivamente. Los hallazgos son respaldados por la teoría de que las mujeres con antecedentes de hipertensión tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que las mujeres sin dichos antecedentes ⁽³⁴⁾.

Continuando en lo que atañe a los factores de alto riesgo, este estudio demostró que la diabetes mellitus no se asoció con la preeclampsia al obtener un valor de X^2 calculado (3,135) y un valor $p=0,077$, ya que sólo el 28% presentaron diabetes. De manera similar, Mou, A. et al. (Bangladesh, 2021) ⁽⁹⁾ y García, A y Picado, Y. (Nicaragua, 2019) ⁽¹¹⁾ mencionaron que el 19% de gestantes tenía diabetes. Desde un aspecto teórico, una de cada tres mujeres con diabetes gestacional tendrá una recurrencia en embarazos posteriores ^(36,41).

Para terminar en lo referente al embarazo múltiple, esta investigación evidenció una asociación moderada de ($c.c=0,311$) en el 30% de los casos al obtener un valor de X^2 calculado (4,286) y un valor $p=0,038$, lo que indica que es un factor de riesgo para manifestar preeclampsia. Asimismo, Bonilla, N. (Lima, 2023) ⁽¹⁵⁾ vislumbró que el 40% de gestantes presentaban embarazo múltiple. Estos hallazgos expresan que el embarazo múltiple es un factor de riesgo asociado a incrementar la incidencia de preeclampsia. En teoría, el embarazo gemelar ocasiona una sobredistensión uterina, disminuyendo el flujo sanguíneo a la placenta e hipoxia trofoblástica, lo que lleva a preeclampsia y es 6 veces más común en embarazos múltiples que en embarazos únicos ^(36,40).

Finalmente, para sintetizar en lo referente al objetivo general, se evidenció que los

factores de riesgo están asociados a la preeclampsia en las gestantes investigadas, al obtener un X^2 calculado=4,800; $p=0,028$ y una asociación moderada de (c.c=0,327). Estos factores de riesgo asociados fueron: Antecedente familiar de preeclampsia ($p=0,022$); sobrepeso ($p=0,025$); paridad ($p=0,027$); preeclampsia en gestaciones previas ($p=0,004$); hipertensión en gestaciones previas ($p=0,010$) y el embarazo múltiple ($p=0,038$). De manera similar, Mou, A. et al. (Bangladesh, 2021) ⁽⁹⁾ concluyó que los factores asociados a preeclampsia han sido historia familiar de hipertensión, diabetes mellitus, nuliparidad e hipertensión previa al embarazo con un $p<0.05$. Estos hallazgos consideran una asociación entre los factores de riesgo y la preeclampsia, aunque esto no fue muy significativo en nuestro estudio debido al pequeño tamaño de la muestra. De modo que, debería ser motivo de alerta para la mujer embarazada, familia, comunidad y profesionales de la salud, ya que la preeclampsia puede causar complicaciones y morbilidad materno perinatal. No obstante, Castillo, Y. (Puno, 2018) ⁽¹⁸⁾ identificó la edad materna, el nivel secundario, la residencia rural, edad gestacional, la nuliparidad y la obesidad como factores de riesgo asociados a la preeclampsia con un valor de $p<0,05$.

La preeclampsia sigue siendo la principal causa de muerte materna en nuestro país, debido a múltiples causas que dificulta su detección y tratamiento oportuno y óptimo. Asimismo, es importante comprender los factores de riesgo cuyo grado de asociación está determinada por el riesgo o probabilidad de tener preeclampsia ⁽²⁹⁾, por ello, se debe tomar medidas adecuadas para prevenir o mitigar complicaciones y la morbilidad materno neonatal.

CONCLUSIONES

De esta manera, se determinó una asociación moderada de $c.c=0,327$ entre los factores de riesgo y la preeclampsia en las gestantes escrutadas, al obtener un valor de X^2 calculado (4,800) mayor que el valor crítico y un valor $p=0,028$, por lo que se consideró admitir la hipótesis alterna.

De la misma forma, se estableció una asociación moderada de $c.c=0,350$ entre los factores de riesgo moderado y la preeclampsia en gestantes investigadas, al obtener un valor de X^2 calculado (5,584) mayor que el valor crítico y un valor $p=0,018$, por lo que se consideró admitir la hipótesis alterna. Dentro de ello, el antecedente familiar de preeclampsia ($p=0,022$), sobrepeso ($p=0,025$) y paridad ($p=0,027$) mostraron asociación con la preeclampsia, en contraste con el periodo intergenésico y la edad gestacional.

Del mismo modo, se identificó una asociación moderada de $c.c=0,350$ entre los factores de alto riesgo y la preeclampsia en gestantes observadas, al obtener un valor de X^2 calculado (4,800) mayor que el valor crítico y un valor $p=0,028$, por lo que se consideró admitir la hipótesis alterna. De los cuales, la preeclampsia en gestaciones previas ($p=0,004$), hipertensión en gestaciones previas ($p=0,010$) y embarazo múltiple ($p=0,038$) evidenciaron asociación con la preeclampsia; a diferencia de la diabetes mellitus.

Finalmente, se conoció que los factores sociodemográficos no están asociados a preeclampsia en gestantes estudiadas, al obtener un valor de X^2 calculado (0,921) menor que el valor crítico y un valor $p=0,337$, por lo que se consideró admitir la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Dado a la naturaleza impredecible de la preeclampsia, es importante el seguimiento y la vigilancia continuos, junto con la implementación de medidas preventivas durante la atención prenatal. Por consiguiente, esto permitirá al profesional obstetra, identificar y abordar de forma rápida y efectiva cualquier factor de riesgo asociado con la preeclampsia en cada mujer embarazada.

Realizar campañas periódicas de sensibilización y charlas educativas dirigidas a mujeres en edad fértil, gestantes y población en general. Dado que la prevención es la forma más efectiva de prevenir complicaciones y reducir la morbimortalidad materna y fetal, estas actividades deben tener como objetivo proporcionar información adecuada sobre los factores de riesgo asociados con la preeclampsia.

El personal profesional del Centro de Salud Aguaytía, responsable de la atención de las mujeres embarazadas deben ser capacitados en la identificación de los factores de riesgo asociados a la preeclampsia. En tal sentido, para lograr este objetivo, se debe enfatizar en las estrategias de prevención, seguimiento y vigilancia continua para detectar y tratar oportunamente las complicaciones y reducir la morbimortalidad materna perinatal.

Para determinar el verdadero impacto y comprender los factores de riesgo asociados con la preeclampsia, las investigaciones futuras deberían involucrar a poblaciones más grandes. En consecuencia, al aumentar el alcance del estudio, los investigadores podrán comparar sus hallazgos y recopilar datos valiosos que serán de utilidad tanto a las mujeres embarazadas como a los profesionales de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wolters Kluwer Health, Inc. Boletín de prácticas hipertensión gestacional y preeclampsia de ACOG. Vol.135, N°6, 2020.
2. Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el gineco-obstetra. Acta medica peruana. [Internet]. 2006, 23 (2): 100-111. Disponible en: https://dev.scielo.org.pe/php?scrip=sci_arttex&pid=S172859172006000200010&Ing=es.
3. Moshe H. Preeclampsia: Un problema de salud global. Rev FIGO. 2021 [Consultado 02 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.figo.org/news/preeclampsia-new-guidelines-monitoring-and-managing-global-health-issue>.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gestational Hypertension and Preeclampsia. ACOG Practice Bulletins. Vol. 133 N°1 January 2019. Pp. E1 – E25.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Salud Sexual y reproductiva. Resumen de las recomendaciones. Ginebra, 2010.
6. Ortiz P. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Análisis de Situación de Salud Nacional. Ministerio de Salud. Limas, 2021.
7. Guerra, R y Meza, S. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Simposio preeclampsia, viejo problema aún no resuelto: Conceptos actuales, Rev. Peruana de ginecología y obstetricia. Vol.60 N° 4 Lima, 2014.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. Obstet Gynecol 135 (6): e237–e260, 2020.
9. Mou, A; Barman, Z; Hasan, M; Miah, R; Hafsa, J; Das, T y Ali, N. Prevalence of

preeclampsia and the associated risk factors among pregnant women in Bangladesh. *Sci Rep*, 2021. Doi: 10.1038/s41598-021-00839-w.

10. Haile, T; Assefa, N; Alemayehu, T; Geberemeskel,G; Bahrey D; Mebrahtom G; et al. Determinants of preeclampsia among women attending delivery services in Public Hospitals of Central Tigray, Northern Ethiopia. Ethiopia: Case-control study. *J Pregnancy*, 2021. Doi: 10.1155/2021/4654828.
11. García, A y Picado, Y. Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Bautista durante el periodo 2017-2018. (Tesis de posgrado). Nicaragua. Universidad de Ciencias Médicas, 2019.
12. Vásquez, J. Factores de riesgo para la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital general Guasmo Sur. (Tesis de pregrado). Guayaquil, Ecuador. Universidad Estatal de Guayaquil, 2019.
13. Verma M, Kapoor P, Yadav R y Manohar R. Evaluación de factores de riesgo para la preeclampsia: un estudio de casos y controles. *Revista Internacional de Medicina y Salud Pública*. Jaipur, India. 2017. 7 (3): 172-177.
14. Campos, N y Yesquen, W. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna-Cajamarca, 2022. (Tesis de pregrado). Cajamarca, Perú. Universidad Señor de Sipan, 2023.
15. Bonilla, N. Principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2020-2022. (Tesis de pregrado). Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villareal, 2023.
16. Alegre, J. Factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020. (Tesis de pregrado). Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villareal, 2022.

17. Franco, K. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de enero-diciembre del año 2017. (Tesis de pregrado). Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2019.
18. Castillo, Y. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendida en el Hospital Regional Manuel Butrón periodo enero-diciembre 2017. (Tesis de maestría). Puno, Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2018.
19. Sandoval, D. Investigación sobre preeclampsia y su relación con los factores de riesgo en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico Yarinacocha, 2019. (Tesis de pregrado). Pucallpa, Perú. Universidad Nacional de Ucayali, 2021.
20. Licas, X. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa enero-noviembre 2019. (Tesis de pregrado). Pucallpa, Perú. Universidad Nacional de Ucayali, 2021
21. Oliveira, B. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo julio a diciembre, 2017. (Tesis de pregrado). Pucallpa, Perú. Universidad Nacional de Ucayali, 2018.
22. American Collage of Ginecólogos. Grupo de trabajo sobre hipertensión en Hipertensión en el embarazo. Informe del Colegio Americano de Obstetras y Grupo de trabajo de ginecólogos sobre la hipertensión durante el embarazo. *Obstet Gynecol.* 2013; 122 (5): 1122–31.
23. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Editorial Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, 2023.
24. Dulay, A. Preeclampsia y eclampsia. Manual MSD. Versión para profesionales. 2022.
25. Pacheco J. Preeclampsia y eclampsia. *Rev Ginecol Obstet Perú*, 2018; 47(2).

26. Williams obstetricia. Trastornos hipertensivos. Capítulo 40. Sección 11. Editorial McGraw-Hill; 25ª edición, 2019.
27. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia. Editorial Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, 2018.
28. Magee L, Helewa M y Meuquen J. Diagnosis, evaluation and management of hypertensive disorders of pregnancy. Clinical practice Guideline, 2014.
29. Federación Latinoamericana de Sociedad de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Módulo de capacitación en preeclampsia/eclampsia, 2012.
30. Pereira Y, Pereira J y Quirós L. Actualización en preeclampsia. Rev. Médica Sinergia. Ed. Vol. 5 (1), 2020. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com>
31. Chesley L y Cooper D. Genetics of hypertension in pregnancy: Possible single gene control of pre-eclampsia and eclampsia in the descendants of eclamptic women. *Obstet Gynaecol* 1986;93(9): 898–908.
32. Trogstad L, Magnus P y Stoltenberg C. Preeclampsia: Risk factors and causal models. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2011; 25(3):329–342.
33. Guevara E y Gonzales C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Rev Perú Investig Matern Perinat* 8(1):30-5, 2019.
34. Mounghmaithong S, Shen L, et al. Obstetricia: Salud y riesgo en el embarazo y el parto. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia. V2, globo biblioteca medicina de mujeres, 2022. Doi: 10.3843/Glowm.41633
35. Curiel, E; Prieto, M y Mora, J. Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía. *Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia*. Vol. 35. Núm. 03, 2008. Doi: 10.1016/S0210-573X (08)73053-3.

36. Bartsch E, Medcalf E, Park L, Ray G, Al-R, Askie M, et al. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: Systematic review and meta-analysis of large cohort studies. *BMJ*, 2016.
37. Poon C, Shennan A, Hyett A, Kapur A, Hadar E, Divakar H, et al. La iniciativa de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) sobre preeclampsia: Una guía pragmática para la detección y la prevención del primer trimestre. *Int J Gynecol Obstet*. 2019; 145 (S1): 1–33.
38. Lacunza, R y Pacheco, J. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: Una antigua enfermedad, nuevas ideas. *Rev. Peru Ginecol y Obstet*. Vol. 60(4), 2014.
39. Ríos M, Luna A y Dávila C. Guía práctica clínica para el manejo de la preeclampsia y eclampsia. Instituto Nacional Materno Perinatal. Versión externa. Serie guías práctica clínica N°02. Lima, 2017, p.33
40. Chimbo, C; Mariño, M; Caicedo, C; et al. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: Una mirada al futuro. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. Vol. 13 - N° 1, 2018.
41. Cali, A; Bermúdez, V; Rojas, J y Soto, M. Complicaciones obstétricas y perinatales en embarazadas con diabetes gestacional, preeclampsia severa o ambas, en el Hospital Enrique C. Sotomayor, Guayaquil, Ecuador. *Rev. Diabetes Internacional*. Volumen VI. N° 1, 2014.
42. Schneider S, Freerksen N, Röhrig S, Hoefl B, Maul H. Early Human. Desarrollo diabetes gestacional y preeclampsia: ¿Perfiles de factores de riesgo similares? *Desarrollo temprano de Hum*. 88 (3), 2012; 179–84
43. Sibai, B; Hauth, J y Caritis, S. Desórdenes hipertensivos en embarazos dobles versus embarazos simples. *Am J Obstet Gynecol*, 2010; 182(4).
44. Supo, J. Seminario de investigación científica. Sinopsis del libro.

Bioestadistico.com, 2012.

- 45.** Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. México: MxGraw Hill, 6ª ed. 2014.
- 46.** Bunge, M. La ciencia su método y su filosofía. Madrid: Creative commons, 2014.

ANEXOS



Anexo 01
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
MATRIZ DE CONSISTENCIA



Título de Proyecto: “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021?</p> <p>Problemas específicos: PE₁: ¿Cuáles son los factores de riesgo moderado asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021? PE₂: ¿Cuáles son los factores de alto riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021? PE₃: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: OE₁: Establecer los factores de riesgo moderado asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021 OE₂: Identificar los factores de alto riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021. OE₃: Conocer los factores sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud</p>	<p>Hipótesis general: H₁: Existe asociación entre los factores de riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E₁: Existe asociación entre los factores de riesgo moderado y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021. H.E₁: Existe asociación entre los factores de alto riesgo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021. H.E₁: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en gestantes</p>	<p>Variable de estudio I :Preeclampsia Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preeclampsia sin criterios de severidad • Preeclampsia con criterios de severidad <p>Variable de estudio II: Factores de riesgo Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos • Factores de riesgo moderado • Factores de alto riesgo 	<p>Nivel de estudio: nivel relacional Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio Observacional, retrospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, transversal y correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div> <p>Dónde: M = Gestantes O₁ = Preeclampsia O₂ = Factores de riesgo r = Asociación entre las dos variables</p>

atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021?	Aguaytía, 2021.	atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.		<p>Área de estudio: Centro de Salud Aguaytía</p> <p>Población Conformada por 40 gestantes diagnosticadas con preeclampsia.</p> <p>Muestra: 40 gestantes, con criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>
---	-----------------	---	--	---



Anexo 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Título: “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021”

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021.

N° Ficha:

N° HC:

I. PREECLAMPSIA

1. Tipo de preeclampsia

- a. Preeclampsia sin criterios de severidad ()
- b. Preeclampsia con criterios de severidad ()

II. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA

A. Factores sociodemográficos

2. Edad

- a. ≤ 18 y ≥ 35 años ()
- b. 19 – 34 años ()

3. Grado de instrucción

- a. Sin estudios ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior ()

4. Lugar de procedencia

- a. Urbano ()
- b. Urbano marginal ()
- c. Rural ()



Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales:

Nombre del experto: Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio

Especialidad: Doctor en ciencias de la salud

Cargo e institución donde labora: Docente - UNHEVAL

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

II. Apreciación del experto:

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	Valoración				
			Excelente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		x			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto		x			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		x			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.		x			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el instrumento.		x			
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			x		
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.		x			
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: Lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.		x			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.		x			
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.		x			

Puntuación obtenida: 14.5

Sugerencias:

Huánuco, 12 de junio del 2023

.....
Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio

DNI N°22494508



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, con DNI N°22494508, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como Docente, en la Facultad de obstetricia de la UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento “**Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021**”, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento es válido para ser aplicado.

En Huánuco, a los 12 días del mes de junio del 2023

Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio

DNI N°22494508



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

Nombre del experto: Carlos Antonio Carrillo Y Espinoza.

Especialidad: Alto Riesgo Obstétrico.

Cargo e institución donde labora: Obstetra asistente del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”.

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

II. Apreciación del experto

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	Valoración				
			Excelente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	2				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto	2				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	2				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	2				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el instrumento.	2				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	2				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	2				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: Lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.	2				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	2				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	2				

Puntuación obtenida: 20 puntos

Sugerencias: Ninguna

Huánuco, 12 de junio del 2023

 Carlos Antonio Carrillo y Espinoza

DNI N°22518950



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Carlos Antonio Carrillo y Espinoza, con DNI N°22518950, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como obstetra asistente”, en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **“Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021”**, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento es válido para ser aplicado.

En Huánuco, a los 12 días del mes de junio del 2023

Carlos Antonio Carrillo y Espinoza

DNI N°22518950



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

Nombre del experto: Dr. Julio C. Tueros Espinoza

Especialidad: Alto Riesgo Obstétrico.

Cargo e institución donde labora: Obstetra asistente en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos


II. Apreciación del experto

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	Valoración				
			Excelente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	2				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto	2				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	2				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	2				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el instrumento.	2				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	2				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	2				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: Lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.	2				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	2				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	2				

Puntuación obtenida: 20 puntos

Sugerencias: Ninguna

Huánuco, 12 de junio del 2023



Dr. Julio C. Tueros Espinoza
OBSTETRA
COP. 3134



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Julio C. Tueros Espinoza, con DNI N°06278286, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como obstetra asistente”, en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021”, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento es válido para ser aplicado.

En Huánuco, a los 12 días del mes de junio del 2023



Dr. Julio C. Tueros Espinoza
OBSTETRA
COP. 3134



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

Nombre del experto: Mg. Rosario del Pilar de la Mata Huapaya

Especialidad: Obstetra.

Cargo e institución donde labora: Docente, en la Facultad de obstetricia de la UNHEVAL.

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

II. Apreciación del experto

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	Valoración				
			Excelente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	2				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto	2				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	2				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	2				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el instrumento.	2				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	2				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	2				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: Lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.	2				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	2				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	2				

Puntuación obtenida: 20 puntos

Sugerencias: Ninguna

Huánuco, 12 de junio del 2023

Rosario del Pilar de la Mata Huapaya

DNI N°22474880



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosario del Pilar de la Mata Huapaya, con DNI N°22474880, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como Docente, en la Facultad de obstetricia de la UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **“Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021”**, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento es válido para ser aplicado.

En Huánuco, a los 12 días del mes de junio del 2023

Rosario del Pilar de la Mata Huapaya

DNI N°22474880



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Datos generales

Nombre del experto: Nelly Adela Hilario Porras

Especialidad: Obstetra

Cargo e institución donde labora: Docente, en la Facultad de obstetricia de la UNHEVAL.

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

II. Apreciación del experto

N°	INDICADORES	DEFINICIÓN	Valoración				
			Excelente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	2				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto	2				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	2				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	2				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el instrumento.	2				
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.	2				
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.	2				
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: Lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.	2				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	2				
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.	2				

Puntuación obtenida: 20 puntos

Sugerencias: Ninguna

Huánuco, 12 de junio del 2023

 Nelly Adela Hilario Porras

DNI N°04000726



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nelly Adela Hilario Porras, con DNI N°04000726, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como docente, en la Facultad de obstetricia de la UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **“Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aguaytía, 2021”**, a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

El instrumento es válido para ser aplicado.

En Huánuco, a los 12 días del mes de junio del 2023

Nelly Adela Hilario Porras

DNI N°04000726

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI
RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTÍA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente hago constar que la Obstetra YASHIRA SHARMILA FLORES AQUINO, identificado con DNI 72278844, alumna de la segunda especialidad profesional en Alto Riesgo Obstétrico de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, ha sido aceptado para realizar la ejecución del proyecto de investigación con título **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTIA, 2021"**.

Se expide el presente documento a solicitud de a interesada para fines que estima conveniente.

Aguaytia, 04 de diciembre 2022



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTIA

OBST. MIRIAM I. MALLQUI CESPEDES
COP. 4782

NOTA BIOGRÁFICA

Yashira Sharmila Flores Aquino, nací en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; el 04 de enero de 1997, culminé mis estudios primarios en la Institución Educativa Privada Euclides; cursé mis estudios secundarios en la Institución Educativa Privada San Agustín. Recibí mi educación superior en la facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; obteniendo el título de Obstetra. Realicé estudios de maestría, obteniendo el grado de Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Asimismo, realicé estudios de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia en nuestra alma mater Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Actualmente laboro en el Establecimiento de Salud de Aguaytía, Ucayali, desempeñándome como coordinadora del programa materno perinatal.



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO**

RESOLUCIÓN N°022-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 20 de enero de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yashira Sharmila FLORES AQUINO, en cuatro (04) folios;

CONSIDERANDO:

Que, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yashira Sharmila FLORES AQUINO, solicita nombramiento de asesor y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA, 2021”;

Que, con CARTA VIRTUAL N°04-D-ASR-UNHEVAL-2021, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, acepta asesorar a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yashira Sharmila FLORES AQUINO;

Que, mediante Proveído digital N°789-2021-UNHEVAL/Fobst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, mediante Constancia N°005-2022-SE-MMF-Dul -Fobst-UNHEVAL, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad”;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA, 2021**”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yashira Sharmila FLORES AQUINO y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia. ...///



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD




FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

/// ... *RESOLUCIÓN N°022-2022-UNHEVAL/Fobst-D* -2

- 2° NOMBRAR** a la **Mg. Ana María SOTO RUEDA**, como Asesora de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Yashira Sharmila FLORES AQUINO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 3° DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

Distribución:

Com GyT, DUI, UPROBySA, Asesora, Interesada, Archivo



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S/UNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

.../// RESOLUCIÓN N° 660-2023-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Que, con Proveído Digital N° 131-2023-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha de 28.NOV.2023, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, remite la solicitud S/N°, de fecha 28.NOV.2023, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Yashira Sharmila FLORES AQUINO, mediante el cual solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su tesis;

Que la Decana, analizado los actuados, y en merito a los documentos, da procedente la solicitud S/N°, de fecha 28.NOV.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Yashira Sharmila FLORES AQUINO, declarando expedito al exalumno en mención; fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de tesis y comunicar a los miembros del Jurado y Asesora de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferida a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Yashira Sharmila FLORES AQUINO, para la sustentación de su tesis; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulado: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA, 2021”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Yashira Sharmila FLORES AQUINO, siendo:
 DÍA : Lunes, 04 de diciembre de 2023
 HORA : 19:30 hrs.
 LUGAR : Facultad de Obstetricia
 LINK :
<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m01d99682c1263aa2bdc0083daffd3aba>
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:
 Presidente : Dra. PRADO JUSCAMAITA, Justina Isabel
 Secretaria : Dra. MIRAVAL TARAZONA, Zoila Elvira
 Vocal : Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
 Accesitaria : Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela
 Asesora : Mg. SOTO RUEDA, Ana Maria
- 4° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Tesis deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:

CGyT, UPROySA, UIFObst, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**

En la Sala de sustentaciones de Grados y títulos de la Facultad de Obstetricia, ubicado en el pabellón XI de la Ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; a través de la plataforma del Cisco Webex con el link : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m01d99682c1263aa2bdc0083daffd3aba>; siendo las 19:30 horas, del día lunes 04 de diciembre del 2023, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia **Yashira Sharmila FLORES AQUINO**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA, 2021”**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. PRADO JUSCAMAITA, Justina Isabel
 Secretaria : Dra. MIRAVAL TARAZONA, Zoila Elvira
 Vocal : Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
 Accesitaria : Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela

Y, con la presencia de la asesora de Tesis: Mg. Ana María SOTO RUEDA, se procedió al acto de la defensa de tesis.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: DIECISIETE (17) y cualitativa de: MUY BUENO, por lo que se declara APROBADA

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:30 horas del día 04 de diciembre del 2023.


 Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 PRESIDENTE


 Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 SECRETARIA


 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

CONSTANCIA DE SIMILITUD N°062-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO

TURNITIN- Dul -FObst-UNHEVAL

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 5% de similitud, correspondiente a la interesada: FLORES AQUINO, YASHIRA SHARMILA. De la tesis: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA, 2021., considerado como asesora a la MG. SOTO RUEDA, ANA MARÍA.

DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 27 de Noviembre del 2023

.....
 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 Directora de la Unidad de Investigación
 Facultad de Obstetricia
 UNHEVAL

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA,

AUTOR

FLORES AQUINO YASHIRA SHARMILA

RECuento DE PALABRAS

19992 Words

RECuento DE CARACTERES

113165 Characters

RECuento DE PÁGINAS

99 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 27, 2023 8:01 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 27, 2023 8:02 AM GMT-5

● **5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDEZAN" - HUÁNUCO
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIONES

 Dra. Mónica del Pilar Melgarejo Figueroa
 DIRECTORA



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	----------	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	OBSTETRICIA
Nombre del programa	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
Título que Otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	FLORES AQUINO YASHIRA SHARMILA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	947901474
Nro. de Documento:	72278844				Correo Electrónico:	yashirafa.04@gmail.com		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
Apellidos y Nombres:	SOTO RUEDA ANA MARÍA			ORCID ID: https://orcid.org/0009-0006-9755-377X
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>
	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	22494508

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	PRADO JUSCAMAITA JUSTINA ISABEL
Secretario:	MIRAVAL TARAZONA ZOILA ELVIRA
Vocal:	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	HILARIO PORRAS NELLY ADELA


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AGUAYTÍA, 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)



Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)				2023	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)		
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	factores de alto riesgo		gestante		preeclampsia
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI		NO	X	
Información de la Agencia Patrocinadora:					

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	FLORES AQUINO YASHIRA SHARMILA		Huella Digital
DNI:	72278844		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 06/12/23			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.