



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN PREECLAMPSIA DIAGNOSTICADA
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,
LIMA 2020

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Alegre Cornelio, Jackeline Margot

Asesor:

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Jurado:

Horna Jara, Federico Guillermo

Oscategui Peña, Margarita Eli

Marcos Quispe, Miryan Paola

Lima - Perú

2022

Referencia:

Alegre, C. (2022). *Factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5697>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN PREECLAMPSIA
DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN
DE LURIGANCHO, LIMA 2020**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Alegre Cornelio, Jackeline Margot

ASESORA

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

JURADO

Horna Jara, Federico Guillermo

Oscategui Peña, Margarita Eli

Marcos Quispe, Miryan Paola

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mis padres, Eduardo y Consuelo, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir con una meta más en mi vida, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

Mis hermanas, Jhonathan y toda mi familia por su cariño y apoyo incondicional, por estar conmigo en todo momento y apoyarme en cada etapa de mi vida.

Mis logros son de Uds.

AGRADECIMIENTO:

Mi profundo agradecimiento a mi querida alma mater “Universidad Nacional Federico Villarreal” la institución que permitió formarme como profesional del área de la salud.

A cada uno de mis docentes que con su esfuerzo y dedicación han brindado sus conocimientos permitiendo mi desarrollo profesional.

A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este presente trabajo se realice con éxito

Mis logros son de Uds.

INDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción y Formulación del problema.....	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos	8
1.4 Justificación	9
1.5 Hipótesis	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Bases teóricas.....	11
<i>Preeclampsia</i>	11
III. MÉTODO	20
3.1 Tipo de investigación.....	20
3.2 Ámbito temporal y espacial	21
3.3 Variables	21
3.4 Población y muestra.....	21
3.5 Instrumentos.....	22
3.6 Procedimientos.....	22
3.7 Análisis de datos	23
3.8 Consideraciones éticas	23

IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS	44
IX. ANEXOS	51
Anexo A. Matriz de consistencia	51
Anexo B. Operacionalización de variables	52
Anexo C. Instrumento de recolección de datos	54
Anexo D. Validación de Instrumento	55
Anexo E. Autorización Institucional para aplicar instrumento de tesis.....	58
Anexo F. Informe de asesor de tesis	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diagnóstico de Preeclampsia de Gestantes Según Historias Clínicas	25
Tabla 2: Edad de las Gestantes	25
Tabla 3: Nivel de Instrucción de las Gestantes	26
Tabla 4: Estado Civil de las Gestantes.....	27
Tabla 5: Paridad de las Gestantes Encuestadas.....	28
Tabla 6: Periodo Intergenésico de las Gestantes	28
Tabla 7: Semanas de Gestación de la Gestante con Preeclampsia	29
Tabla 8: Número de Controles Prenatales hasta el Dx. De Preeclampsia de la Gestante	30
Tabla 9: Presencia de Comorbilidad de las Gestantes	31
Tabla 10: Antecedentes Familiares de Preeclampsia.....	31
Tabla 11: Antecedentes Personales de Preeclampsia	32
Tabla 12: Chi Cuadrado Correspondiente a la Edad de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.....	33
Tabla 13: Chi Cuadrado Correspondiente al Nivel de Instrucción de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante	34
Tabla 14: Chi Cuadrado Correspondiente a Estado Civil de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.....	34
Tabla 15: Chi Cuadrado Correspondiente a la Paridad de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.....	35
Tabla 16: Chi Cuadrado Correspondiente al Periodo Intergenésico de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante	35
Tabla 17: Chi Cuadrado Correspondiente a las Semanas de Gestación con Dx. De Preeclampsia Según Historia Clínica de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.....	36

Tabla 18: Chi Cuadrado Correspondiente al Número de Controles Prenatales de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.....	37
Tabla 19: Chi Cuadrado Correspondiente a la Comorbilidad y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.....	37
Tabla 20: Chi Cuadrado Correspondiente a los Antecedentes Familiares y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.....	38
Tabla 21: Chi Cuadrado Correspondiente a los Antecedentes Personales y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo prevalentes en la Preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020. **Hipótesis de la Investigación: H0:** Los factores de riesgo no están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020. **H1:** Los factores de riesgo están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020. Se empleó como **Método:** un estudio tipo aplicada, descriptivo, correlacional, donde se aplicaron encuestas a una muestra total de 186 gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, procesadas en el programa estadístico SPSS.2, obteniendo finalmente como **Resultado:** Se concluyó que, se rechaza con un nivel de significancia menor a 0.05, la Hipótesis Nula (H0). **Conclusiones:** si se encontró evidencia que afirme que hay relación entre algunos de los factores sociodemográficos y obstétricos con el diagnostico de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, siendo los principales factores relacionados, la edad, el estado civil y la presencia de comorbilidad en las gestantes.

Palabras Claves: Preeclampsia, factores de riesgo, gestantes, factores sociodemográficos, factores obstétricos.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalent risk factors in preeclampsia diagnosed in pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima 2020. **Research Hypothesis:** **H0:** The risk factors are not related to preeclampsia diagnosed in pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima 2020. **H1:** Risk factors are related to preeclampsia diagnosed in pregnant women treated at San Juan de Lurigancho Hospital, Lima 2020. **Method used was:** an applied, descriptive, correlational type study, where Surveys were applied to a total sample of 186 pregnant women from the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima, processed in the SPSS.2 statistical program, finally obtaining as a **Result:** It was concluded that, with a significance level of less than 0.05, the Hypothesis is rejected. Null (H0). **Conclusions:** if evidence was found that affirms that there is a relationship between some of the sociodemographic and obstetric factors with the diagnosis of pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital, the main related factors being age, marital status and the presence of comorbidity in pregnant women.

Keywords: Preeclampsia, risk factors, pregnant women, sociodemographic factors, obstetric factors.

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos que ocurren en el embarazo son un problema de salud pública y se establecen como una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo.

La preeclampsia generalmente se trata del aumento de la presión arterial en cantidades mayores o iguales a 140/90 mmHg, una proteinuria mayor a 300 mg /24 horas y la creatinina sérica >30 mg/mmol, manifestaciones que se dan a partir de las 20 semanas de embarazo y pueden agravarse desencadenándose diversas complicaciones. Este padecimiento es uno de los principales problemas a nivel mundial, representando el 20% de las muertes en gestantes, constituyéndose además en la primera causa para la presencia de morbilidades y mortalidad en los países subdesarrollados (Velásquez Morocho et al., 2020).

Es así que, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar los factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020, el cual servirá para reconocer que factores influyen en el suceso de la enfermedad y así lograr la identificación precoz la cual nos llevara a disminuir la incidencia de la preeclampsia y las consecuencias que esta conlleva.

Para ello, esta investigación está comprendida en nueve capítulos, los cuales están contenidos de la siguiente manera:

En el capítulo I se presenta la introducción, descripción y formulación del problema, antecedentes, objetivos, justificación y la hipótesis.

En el capítulo II se aborda el marco teórico en el que se comprenden los fundamentos teóricos sobre el presente trabajo de investigación.

En el capítulo III se define y aplica la metodología, tipo de investigación, ámbito temporal y espacial, variables, población y muestra, instrumentos, procedimientos, análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el capítulo IV se aborda los resultados.

En el capítulo V se ofrece la discusión de resultados.

En el capítulo VI se presentan las conclusiones.

En el capítulo VII se presentan las recomendaciones.

En el capítulo VIII se abordan las referencias bibliográficas.

En el capítulo IX se presentan los anexos en el que se presenta la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, el instrumento de recolección de datos, la validación del instrumento, permiso del hospital San Juan de Lurigancho para aplicar el instrumento

1.1 Descripción y Formulación del problema

1.1.1 Descripción del Problema

Según la OMS (2019) “...Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.”.

A nivel de América Latina, según la Organización Mundial de Salud la preeclampsia se puede considerar como una de las principales causales de la muerte en gestantes, tal es el caso de México, país en el cual, se detectó que en promedio cuatro mil mujeres y 20 mil bebés fallecen anualmente como causa de la misma, siendo la prevalencia de la preeclampsia en alrededor de 5% a10%. Así mismo, se han evidenciado diferentes causas por las cuales se manifiesta, tales como las condiciones económicas, que no le permiten a la madre tener los cuidados adecuados en salud y alimentación, problemas de salud preexistentes, escaso conocimiento de los cuidados en el embarazo, y un inadecuado control prenatal, entre otros (Guzman, 2018).

A nivel nacional, en Perú, según el Ministerio de Salud a través de sus boletines epidemiológicos nos menciona que durante el año 2020 se produjeron 429 muertes maternas

de las cuales el 55,7% ocurrieron debido a causas directas, y el 21,5% de estas fueron por trastornos hipertensivos (MINSA, 2020).

A nivel local, según manifestaba el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo del 2007 al 2018 la preeclampsia se convirtió en la primera causa de muerte materna con un 44,3% de prevalencia, así mismo del 2012 al 2018 fueron atendidos por el instituto un aproximado de 1870 casos de morbilidad materna extrema, siendo el 56,6% de los casos ocasionados por preeclampsia severa, es por ello que, la preeclampsia en el país se ha constituido en un problema de salud pública de gran magnitud, la cual tiene repercusiones sociales, y está asociada a diversos factores que requieren un constante monitoreo e intervención por parte de los profesionales de obstetricia, siendo uno de los principales factores el descuido de las madres en cuanto a la periodicidad de sus controles, los estilos de vida, las condiciones socioeconómicas, así como las características de su salud reproductiva y su salud en general (Guevara Rios, 2019).

1.1.2 Formulación del Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020?

1.1.3 Formulación del Problema Específico

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020?

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020?

¿Cuál es el tipo de preeclampsia prevalente diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Orellana (2020) realizó un estudio en El Salvador, titulado “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque”. Cuyo objetivo fue “determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia con los pacientes del área de Gineco-obstetricia, de enero a junio del año 2018”. El Método de estudio utilizado fue de tipo analítico, de casos y controles. La Muestra fue de 50 mujeres que presentaron preeclampsia y 150 mujeres que no presentaron. Resultado: La edad más frecuente fue de 18 años con el 27.5%, el área geográfica no tuvo relación con la preeclampsia, el estado civil más frecuente fue Soltera con el 61.9% y el 25.9% presentaba más de un control prenatal.

Concluyendo que los principales factores presentes fueron la edad, área rural, primigestas que no tienen apoyo de la pareja y que padecen diabetes mellitus .

Cerda (2016) realizó el estudio en Ecuador, titulado “Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga en el periodo junio – noviembre 2015”. Tuvo como objetivo identificar principales factores de riesgo asociados a esta patología y el cumplimiento del manejo de estas pacientes según las normas del ministerio de salud. El Método de estudio utilizado fue de tipo retrospectivo, descriptivo, no experimental. Cuyo estudio se realizó en la Univ. Regional Autónoma de los Andes. La muestra fue de 423 pacientes adolescentes preeclámpticas. Los resultados fueron: la edad de 18 años obtuvo el 62%, el 43% de las adolescentes tenían una unión libre, el 3% de las pacientes no han podido culminar la primaria o secundaria, el mayor porcentaje en gravidez lo obtiene la primigesta con un 90% y el 86% de las pacientes presentaron preeclampsia leve. Concluyendo que la preeclampsia se da con mayor frecuencia en las embarazadas de 14 a 18 años, siendo que la preeclampsia ocupa una alta incidencia en

el Hospital provincial general de Latacunga y que está asociada a factores de riesgo como antecedentes de preeclampsia, la primigravidez, la falta de controles prenatales y los antecedentes patológicos familiares

Venegas (2017) realizó el estudio en México, denominado “Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz”. Tuvo como objetivo determinar los principales factores de riesgo asociados a esta enfermedad en pacientes que acudieron al servicio de obstetricia durante los últimos 5 años. El Método de estudio utilizado fue descriptiva, retrospectiva de corte transversal. La muestra estuvo comprendida por 587 historias clínicas. Resultado: La edad promedio era de 26.6 años, el 51.4% se encontraban en unión libre, el 63.9% tuvieron preeclampsia severa, se observó síndrome de HELLP en el 6.6%, óbito fetal en el 1.5%. Los factores de riesgo hallados en estas pacientes se encontraron Obesidad III con un 8.4%, primigestas 54%, antecedentes de Preeclampsia el 30% e hipertensión arterial el 17.6%. Concluyendo que las pacientes de este grupo cursaban con mayor frecuencia en unión libre, obesa y antecedente de preeclampsia principalmente

García y Picado (2019) realizó su estudio en Nicaragua, denominado “Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Bautista durante el periodo 2017-2018”. Cuyo objetivo fue identificar cuáles son los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia. El método de estudio utilizado fue de casos y controles, de tipo no probabilístico. La muestra fue de 148 pacientes. Resultados: En las pacientes estudiadas 4% de los casos tenían < 20 años; el 39% vivían en unión libre; el 41% tenían educación secundaria; el 54% eran primigestas; el 11% tenían antecedentes familiares de primer grado de consanguinidad; el 5%

procedían de áreas rurales; el 47% eran obesas; el 24% tenían < 4 CPN y el 18% de los casos presentaron diabetes gestacional. Concluyendo que las pacientes con mayor riesgo de desarrollar preeclampsia son las que presentan obesidad, diabetes gestacional, educación secundaria y tienen procedencia rural

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Franco (2019) desarrolló la investigación en Lima, titulado “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: “establecer cuáles son los factores de riesgo que se encuentran asociados a Preeclampsia en mujeres de edad fértil”. La investigación tuvo una metodología de tipo aplicada, un nivel correlacional, y presentaba un diseño no experimental, de corte transversal. Siendo la muestra 243 gestantes. Resultados: En relación a los casos que presentaron preeclampsia el 22.78% tuvo una edad entre 15 y 25 años, el 29.38% tuvo como grado de instrucción el nivel secundario y el 29.26% presento más de 6 controles prenatales. Concluyendo que los factores más relevantes son; la edad mayor a 35 años, el grado de instrucción secundaria, además los controles incompletos y por ello la falta de detección oportuna de la preeclampsia.

Ramirez (2019) elaboró el trabajo de investigación en Huaral, denominado “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital San Juan Bautista de Huaral, Lima: De enero a octubre del 2017”. El objetivo de dicha investigación fue: Señalar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en dicho nosocomio. La metodología de la investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 110 gestantes. Resultados: Con relación a las gestantes que presentaron preeclampsia el 36,4% fueron mayores de 35 años; el 76,4% eran multíparas; el 47,3% padecieron de obesidad moderada, el 40,0% tenía preeclampsia leve y el 60,0% tenía

preeclampsia severa. El 69,1% tenían de 9 a 12 controles prenatales, el 77,8% era de raza mestiza, el 58,2% tenían estudios secundarios y el 56,4% culminó con un embarazo distócico. Concluyendo que: Los determinantes de riesgo asociados con preeclampsia fueron: gestantes mayores a 35 años, el ser multigesta y la obesidad moderada. Finalizando que si existió relación significativa entre los factores de riesgos y la preeclampsia en las gestantes atendidas.

Llontop (2018) realizó el estudio en Lima, titulado “Factores asociados a preeclampsia en gestantes nulíparas, atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital Santa Rosa de enero del 2016 a julio del 2017”. El objetivo de la investigación fue: establecer los factores asociados a preeclampsia en gestantes nulíparas, atendidas en dicho centro medico. La investigación fue realizada con una metodología cuantitativa, de tipo básica, un nivel correlacional, y presentaba un diseño no experimental, de corte transversal. Siendo la muestra de 46 casos. Resultados: El antecedente de aborto resultó ser un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia y controles prenatales <6. Con respecto a comorbilidades maternas, el antecedente familiar de trastorno hipertensivo gestacional, sobrepeso y obesidad. Identificando el investigador que los factores predictivos personal de preeclampsia fueron el antecedente de aborto, el antecedente de THG, y < 6 controles prenatales. Concluyendo: los factores de riesgo con más incidencia para presentar preeclampsia son pacientes con antecedente de aborto, menor a 6 controles prenatales, además de pacientes con antecedentes familiares de trastorno hipertensivo gestacional, sobrepeso, obesidad e IMC, por lo cual se recomienda la atención prenatal oportuna y responsable para evitar complicaciones

Palomino y Gutierrez (2018) realizaron la investigación en Juliaca, titulado “Factores de riesgo en gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital III Essalud. Juliaca. Diciembre del 2016 a febrero 2017”. El objetivo de esta fue: establecer los factores de riesgo en gestantes

con preeclampsia atendidas en dicho Hospital. La investigación tuvo una metodología de tipo básica, un nivel correlacional, y presentaba un diseño no experimental, de corte transversal. Siendo la muestra 70 gestantes. Resultado: En cuanto a los antecedentes de historia personal con antecedentes 58.6% y sin antecedentes 41.6% y en la edad materna de preeclampsia las edades mayores de 35 años, el sobre peso y obesidad el periodo intergenésico largo, las multigestas, las bacteriurias asintomáticas las coincidencias de gestación mayor de 37 semanas y el estado de conciencia influyen significativamente a la presencia de preeclampsia. Concluyendo lo siguiente: Los factores relacionados al ámbito personal, así como gestacional de las pacientes son los más relevantes para el desarrollo de preeclampsia

Gervassi (2020) planteó un estudio en Lima, denominado “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de 18 a 29 años en el hospital nacional Sergio E. Bernales en el año 2019”. El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de 18 a 29 años durante el año 2019. La metodología de estudio utilizado es de tipo observacional, de enfoque analítico, de casos y controles y enfoque cuantitativo. Siendo la muestra de 200 gestantes. Resultados: De las gestantes que presentaron preeclampsia el 75% cursó la secundaria, el 23% presentaba al menos una gestación anterior con preeclampsia y sólo el 5% tiene a familiares directos que han presentado preeclampsia, el 33% gestaba por primera vez y el 45% eran gestantes nulíparas. Al hacer inferencia en el aborto, se encontró que el 25% de pacientes con preeclampsia presentó alguna vez un aborto. Concluyendo que el haber tenido preeclampsia anteriormente y la obesidad pregestacional son factores significativamente asociados a la preeclampsia, siendo el número de controles prenatales mayor o igual a 6 un factor protector para dicha enfermedad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo sociodemográficos prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Identificar los factores de riesgo obstétricos prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020

Identificar el tipo de preeclampsia prevalente diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

1.4 Justificación

La investigación en el sentido teórico se justifica en la medida que, se ha seleccionado un conjunto de literatura de carácter científico para crear una base teórica referente a las variables de la investigación, y con ello evaluar cada una de las mismas acorde con los objetivos propuestos, de esa manera, derivar en conocimiento científico válido y verás, el cual contribuirá a ampliar el conocimiento existente en la materia, siendo un referente teórico para futuras investigaciones.

En el sentido, práctico, la investigación será relevante en la medida que, a partir de los hallazgos los profesionales del nosocomio en el cual se realiza el estudio, podrán tener evidencia científica válida para diseñar estrategias de intervención, y así lograr mitigar los avances de la preeclampsia en las gestantes, llevando campañas de salud y orientación para las gestantes.

A nivel metodológico, en el presente estudio es de enfoque cuantitativo, cuyos resultados que se obtengan serán factibles de medición y se caracteriza por la elección subjetiva de los indicadores a través de los conceptos y las variables; produciendo datos numéricos del análisis de la información recopilada y los resultados (Cadena-Iñiguez et al., 2017). La misma que será fuente de información para futuras investigaciones sobre la misma materia.

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones del estudio brindarán pautas a los gestores de salud, para proponer estrategias de mejora; las cuales se basarán en evidencia científica que avale su aplicación. Todo ello tendrá un impacto positivo en la calidad de atención de las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho; así como en la identificación, manejo y referencia oportuna de pacientes con preeclampsia y por consiguiente la reducción de la morbimortalidad materno perinatal en la institución por esta patología

1.5 Hipótesis

H1: Los factores de riesgo están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

H0: Los factores de riesgo no están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

Preeclampsia

Al hablar de preeclampsia, tal como señalaba Herrera (2018), se hace referencia a un síndrome multisistémico cuyo rango de severidad es variable, una complicación aparece de manera específica en algunos casos de embarazo debido a la reducción en la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Comúnmente se presenta luego de las 20 semanas de gestación, al momento del parto o incluso dentro de las dos semanas posteriores a este. Se trata de una patología cuya prevalencia y mayor incidencia suele darse en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo, siendo más propensas las pacientes primigestas, una patología que en la mayor parte de los casos se presenta de manera asintomática, presentando síntomas cuando ya se encuentra en una fase de mayor severidad.

Por su parte Sánchez (2018) señalaba que la preeclampsia se presenta como una complicación del embarazo, la cual se caracteriza porque genera alteraciones en la fisiología de las células endoteliales de dichas arterias, lo mismo que genera la alteración de la placentación y ocasiona el desarrollo del síndrome isquémico en el tejido placentario acompañado del compromiso de diferentes órganos maternos.

Etiología

Al hablar de la etiología de la preeclampsia se trata de realizar la descripción de la causalidad de la enfermedad, es así que, acorde con lo que manifestaba Herrera (2018) existen diversos mecanismos patológicos que podrían asociarse con la preeclampsia, no obstante, no se ha descrito con total claridad la etiología, considerándose como el mecanismo primordial que explicaría la preeclampsia a la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos,

además, también se ha considerado a la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y fetoplacentarios, así como la mala adaptación de la madre a los cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas. Salas et al., (2020) nos menciona a la apoptosis y necrosis celular, también a la respuesta inflamatoria exagerada, a causa de la deportación de los trofoblastos o un desequilibrio en los factores angiogénicos en la PE como otras causas de esta enfermedad.

Diagnóstico

Dentro de los cambios fisiológicos que presenta la mujer durante la gestación, la presión arterial es uno de los signos que lo experimenta con un patrón conocido y marcado durante todo el periodo de gestación, según Pereira Calvo (2020) La preeclampsia es definida como un trastorno hipertensivo que ocurre después de la primera mitad del embarazo o inclusive que puede presentarse en el postparto. También nos menciona que hablamos de preeclampsia cuando una gestante luego de las 20 semanas de embarazo presenta una presión arterial sistólica > 140 mmHg o una presión arterial diastólica > 90 mmHg, medidas en dos ocasiones, con un intervalo de 4 horas de diferencia y además de ello se evidencia proteinuria > 0.3 g/24hrs o un índice de proteína creatinina > 0.3 mg o la presencia de $> 2+$ en tiras reactivas.

Manejo de la preeclampsia

Luego de haberse diagnosticado oportunamente la preeclampsia en las pacientes, se debe realizar una inmediata evaluación del estado de salud tanto de la gestante como del feto, en ese sentido, acorde con lo señalado por Guevara y Meza (2015), uno de los primeros pasos consiste en evaluar clínicamente las funciones neurológicas, respiratorias, y cardiovasculares, además, se deberá realizar la evaluación hematológica y bioquímica del número de plaquetas, realizarse pruebas de función renal, en donde se incluye la determinación de los niveles de

urea, creatinina y ácido úrico. Así mismo, además de evaluar la salud de la gestante se debe evaluar que el feto se encuentre con adecuados signos vitales, detectando ello a través del monitoreo fetal electrónico, el perfil biofísico y estudio Doppler de las arterias umbilical y uterina, de ser necesario, también se realizará la valoración del grado de madurez pulmonar fetal, a través de la amniocentesis. En el caso de preeclampsia severa se deberá realizar la hospitalización inmediata.

Según lo señalado por Rojas Pérez et al., (2019) cuando se presenta un cuadro de preeclampsia sin signos de severidad lo más recomendable es un parto a partir de las 37 semanas de gestación ya que la preeclampsia por sí misma no es indicativa de cesárea. Asimismo, menciona que si se presenta un cuadro de preeclampsia con signos de severidad se considere una indicación para finalizar el embarazo ya que con ello se disminuye el riesgo de complicaciones maternas y fetales.

Pronóstico

El pronóstico del avance de la enfermedad es variado, y acorde con diferentes aspectos se desarrolla de diferentes formas en el organismo de las gestantes, tal como señalaba Camacho y Berzaín (2015), en las mujeres con hipertensión severa o con antecedente de enfermedad cardiovascular, renal o patologías asociadas, especialmente trombofilias y lupus, el riesgo de complicaciones y avance a un estado severo de preeclampsia es mayor. También nos menciona que dentro de las complicaciones principales se encuentra la preeclampsia sobre impuesta, disfunciones en la coagulación, el síndrome HELLP, hemorragia hepática, la hemorragia cerebral, convulsiones maternas, el desprendimiento prematuro de placenta y la insuficiencia renal, en el feto el pronóstico de preeclampsia implica la restricción del crecimiento intrauterino, un posible nacimiento prematuro, y en casos severos llegar incluso a la muerte.

Medidas preventivas

En el constante monitoreo de las gestantes se realizan los exámenes correspondientes para determinar cualquier anomalía o factor de riesgo que pueda poner en peligro la salud de la madre y el feto, buscando propiciar un parto seguro para ambos, es por ello que, al ser la preeclampsia una de las manifestaciones comunes en las gestantes, se siguen una serie de procedimientos para diagnosticar de oportunamente su presencia y ser combatida, es así que, tal como señalaba Pacheco (2017), debido a que la sintomatología de la preeclampsia se manifiesta en la segunda mitad del embarazo, aún no ha sido posible predecir la enfermedad haciendo uso de un único factor, es por ello que se debe emplear una serie de factores para determinar un proceso adecuado de prevención, siendo uno de los principales medicamentos en la prevención la aspirina y el consumo de calcio suplementario al menos 1 g al día a partir de la mitad del embarazo.

Dimensiones de preeclampsia

Dentro de las dimensiones de la preeclampsia, según manifestaban Duran et al., (2016), se pueden considerar las manifestaciones de la preeclampsia de acuerdo con el nivel de gravedad que se presenten, según el cual se establece el tipo de preeclampsia, en ese sentido, la dimensión para evaluar la preeclampsia será el tipo de preeclampsia.

- a) Tipo de preeclampsia: Se trata de los diferentes tipos de preeclampsia que existen, los cuales deben su clasificación a las características de complejidad en el organismo, y a las diferentes manifestaciones en signos, síntomas, y el desencadenamiento de complicaciones, así mismo, es importante determinar el tipo de preeclampsia existente para así determinar el tratamiento más adecuado, así mismo, dentro de los tipos de preeclampsia se encuentra la preeclampsia leve o sin

criterios de severidad y severa o con criterios de severidad, los cuales se describen a continuación:

i. Preeclampsia Leve o sin criterios de severidad: El Instituto Nacional Materno Perinatal (2017) nos menciona que es aquella que se manifiesta a través de una hipertensión y proteinuria luego de las 20 semanas de gestación, se produce con una presión arterial sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg, con proteinuria cualitativa de 1+ en la prueba con Ácido Sulfosalicilico o 2+ en tira reactiva o con proteinuria cuantitativa > 300 mg/24 horas, y además de ello, que no presente daño en órgano blanco.

ii. Preeclampsia Severa o con criterios de severidad: El Instituto Nacional Materno Perinatal (2017) nos menciona que es aquella que se presenta luego de las 20 semanas de gestación, dentro de su criterio clínico se presenta la presión sistólica igual o mayor de 160 mmHg o diastólica igual o mayor de 110 mmHg, así mismo se pueden presentar trombocitopenia $< 100,000/\text{mm}^3$, creatinina $> 1,1\text{mg/dl}$, cefalea, escotomas, tinnitus, hiperreflexia, edema pulmonar, así como el incremento de las enzimas hepáticas y la disminución del recuento de las plaquetas.

Factores de riesgo prevalentes de preeclampsia

Al hablar de factores de riesgo de preeclampsia, según manifestaban English et al., (2015), se hace alusión a todas aquellas condiciones de carácter interno como externo que se presentan en las gestantes como complicaciones que propician o determinan que en un periodo determinado la mujer pueda desencadenar preeclampsica en algún grado de severidad, ocasionando peligro para la vida tanto de la madre como del niño. Así mismo, del trabajo de

Poon y Nicolaidis, (2014), se puede entender que al hablar de factores de riesgo de la preeclampsia se están designando todas aquellos elementos que perjudican a la gestante, tanto por factores externos a su salud, de carácter social o cultural, como aquellas características internas, que afectan su salud, y que pueden ser desencadenantes de aquellas disfuncionalidades en el organismos que finalmente derivan en padecimientos de preeclampsia.

Dimensiones de los factores de riesgo prevalentes de preeclampsia

Dentro de los factores de riesgo asociados a la prevalencia de la preeclampsia, acorde con lo señalado por Torres (2016), se pueden considerar a todas aquellas características personales y antecedente médico que puede propiciar que la gestante desencadene preeclampsia y un embarazo riesgoso, por tanto, dentro de las dos dimensiones en los que se engloban los factores de riesgo se encuentran los factores sociodemográficos y los factores obstétricos, los cuales se desarrollan a continuación:

- a) Factores sociodemográficos: Esta dimensión, como lo menciona Mendoza (2019), engloba a todas aquellas características generales de una determinada población, aquellos rasgos que dotan de identidad a un conjunto de personas, implicando características tanto de carácter biológico como socioculturales, dentro de los principales indicadores de estos factores se encuentran los siguientes:
 - i. Edad: Las edades extremas tales como menores de 18 años y mayores de 35 años representan uno de los principales factores de riesgo predisponiendo a desarrollar cuadros de preeclampsia severa a diferencia de las gestantes con preeclampsia que se encuentran entre los rangos de edad de 18 a 35 años. (Castillo Apaza, 2018)
 - ii. Nivel de Instrucción: Se trata del nivel de educación que ha logrado completar la persona; estudios nos mencionan que debe ser denominado

como un factor de riesgo ya que se sabe que existe una mayor frecuencia de casos de preeclampsia en gestantes con nivel de instrucción bajo, es decir en aquellas mujeres que no culminaron con sus estudios escolares. (Castillo Apaza, 2018)

- iii. Estado Civil: Hace alusión a la condición o situación de las personas en referencia a sus relaciones de familia.
- b) Factores obstétricos: según Mendoza (2019), pueden entenderse los factores obstétricos como todos aquellos que derivan de las circunstancias asociadas con el embarazo, tanto con el periodo de gestación actual, como con el historial de la manera en que se llevaron a cabo procesos anteriores de gestación, incluyendo dentro de ello el número de partes como la salud materna en el proceso, es así que, dentro de los principales indicadores de esta dimensión se encuentran los siguientes:
- i. Paridad: Hace alusión al número de partos de una mujer. Se considera nulípara a aquella mujer que no ha tenido ningún parto previo, primípara a aquella mujer que se encuentra en su primer parto y multípara a aquella mujer que tiene como mínimo un parto previo. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)
 - ii. Periodo intergenésico: Se trata del periodo existente entre la fecha del último evento obstétrico (aborto o parto) y el inicio del siguiente embarazo. Se considera periodo intergenésico corto (PIC) aquel menor a 18 meses y periodo intergenésico largo (PIL) como aquel mayor a 60 meses. El periodo óptimo es de 19-23 meses para evitar eventos adversos según OMS. (Zavala-García et al., 2018).

- iii. Edad gestacional: Es el tiempo de embarazo de la gestante, desde que ocurre la fecundación hasta el nacimiento, determinando, usualmente en semanas o meses; se considera pretérmino cuando la edad gestacional es menor de 37 semanas y a término cuando la edad gestacional es mayor o igual a 37 semanas. (Castillo Apaza, 2018)
- iv. Número de controles prenatales: La atención prenatal es un proceso de vigilancia y evaluación de la mujer gestante y su hijo, la madre debe de recibir un total de 6 atenciones prenatales para considerarse una gestante controlada. (Ministerio de salud, 2015)
- v. Comorbilidad: Es un término que se utiliza para describir a dos o más enfermedades que ocurren en una misma persona, estas pueden ocurrir al mismo tiempo o una después de otra; también nos indica que hay una interacción entre estas enfermedades pudiendo empeorar su evolución. (National Institute on Drug Abuse, 2018)
- vi. Antecedente de Preeclampsia: Las mujeres con antecedente de preeclampsia en un embarazo anterior tienen un mayor riesgo de padecer preeclampsia en un embarazo actual comparado con mujeres que hayan tenido un embarazo sin preeclampsia previa. (Chimbo Oyaque et al., 2018)
- vii. Antecedente Familiares de Preeclampsia: Se triplica el riesgo de padecer preeclampsia si existe el antecedente de preeclampsia en algún familiar de primer grado en comparación con aquellas que no tiene este antecedente. (Guevara Rios y Gonzales Medina, 2019)

Definición conceptual y operacional

Factores de Riesgo:

Definición conceptual: Son todas aquellas condiciones de carácter interno como externo que se presentan en las gestantes como complicaciones que propician o determinan que en un periodo determinado la mujer pueda desencadenar preeclámpsica en algún grado de severidad, ocasionando peligro para la vida tanto de la madre como del niño por nacer.

Definición operacional: En esta investigación los factores de riesgo son circunstancias que ponen a las gestantes vulnerables a desarrollar preeclámpsia.

Se considera dos dimensiones: sociodemográficos y obstétricos.

Preeclámpsia

Definición conceptual: Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial asociada a proteinuria. Esta se puede subclasificar en:

- a) Preeclámpsia leve o sin criterios de severidad: Gestante hipertensa que presenta una PA sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg y con proteinuria cualitativa de 1 + (ácido sulfosalicílico) o de 2 + (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg y < 5 g en orina de 24 hora.
- b) Preeclámpsia severa o con criterios de severidad: Aquella preeclámpsia asociada a PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco (con o sin proteinuria)

Definición operacional: Gestante $>$ de 20 semanas con:

- a) PA sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg con proteinuria cualitativa de 1+ (ASS)
- b) PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco (con o sin proteinuria).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, misma que, según el planteamiento de Esteban (2018), se trata de aquellas investigaciones que tienen por objetivo generar conocimiento mediante la aplicación directa, las cuales formulan problemas o hipótesis de trabajo para resolver los problemas de la vida productiva de la sociedad en un mediano plazo. En ese sentido, el presente estudio al ser de tipo aplicada tiene como fin que los hallazgos sean válidos para el nosocomio en el cual se realiza el estudio, y se puedan generar oportunidades de mejora en la salud de las madres gestantes.

El nivel es descriptivo correlacional; siendo el nivel descriptivo, tal como manifestaba Caballero (2014), aquel en el que, dentro de los fines de la investigación se buscar describir las principales características de las variables inmersas en la problemática, caracterizando el comportamiento de las mismas. Mientras que el estudio correlacional tiene como objetivo buscar la relación entre las variables (Hernández et al., 2014); de esa manera, en el presente estudio se describirán las características principales de las variables factores de riesgo y preeclampsia, para luego determinar la relación existente entre las mismas.

El diseño es no experimental puesto que la investigadora no realizó manipulación deliberada de las variables ni las condiciones de las mismas, recogiendo la información tal y como se encuentra (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

En tanto que, es un estudio de corte transversal porque el levantamiento de datos de las variables se realizó en un solo momento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). De esa manera, en la presente investigación no se ejercerá manipulación de las variables, y los datos se recogerán en un momento dado, durante el periodo 2021.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo en el hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en la Av. Canto Grande, San Juan de Lurigancho 15423, Lima, Perú, en el año 2021.

3.3 Variables

3.3.1 Variable independiente:

Factores de riesgo

3.3.2 Variable dependiente:

Preeclampsia

3.4 Población y muestra

La población está conformada por la totalidad de casos de gestantes con el diagnóstico de preeclampsia en Historia Clínica atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2020.

Tipo de muestreo: No probabilístico y no aplica técnica de muestreo.

Por lo tanto, la muestra será la misma que la población, es decir el total de gestantes con el diagnóstico de preeclampsia en Historia clínica atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2020.

Unidad de análisis: Una Historia clínica de gestante con diagnóstico de preeclampsia que ha sido atendida en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2020.

3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterio de inclusión

- Historia clínica de gestante atendida con diagnóstico de preeclampsia en el servicio de Gineco- Obstetricia
- Gestante con edad gestacional de 20 ss. a 42 ss.
- Historia clínica legible y completa

b. Criterio de exclusión

- Historia clínica de gestante atendida sin diagnóstico de preeclampsia en el servicio de Gineco- Obstetricia.
- Gestante con edad gestacional < 20 ss.
- Historia clínica ilegible e incompleta.

3.5 Instrumentos

El instrumento es la Ficha de Recolección de Datos basada en los objetivos y en la operacionalización de variables; consta de once interrogantes los cuales tienen opciones de respuesta en escala nominal y ordinal; previamente diseñada y valorada juicio de expertos.

Para recolectar la información, la técnica que se utilizó fue documental, es decir, que la información se recolectó de fuentes secundarias, puesto que se revisaron los siguientes documentos: Libro de Registro de partos, Libro de Registro de Emergencia de Gineco-Obstetricia, Libro de Registro de Unidad de Cuidados intensivos para finalmente identificar las Historias Clínicas de las Gestantes Diagnosticas con Preeclampsia para aplicar la Ficha de Recolección de Datos.

3.6 Procedimientos

Para la ejecución de la investigación se solicitará la aprobación del proyecto a la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Posteriormente se solicitará la autorización al Director del Hospital San Juan de Lurigancho, y a través de aprobación de la Unidad de Servicio Docencia y Capacitación se coordinará con el Jefe de la Unidad de Servicio Ginecoobstetricia y el jefe del Servicio de Estadística para la recopilación de la información de las Historias Clínicas y según la población de estudio, el reporte de las gestantes atendidas con el Diagnóstico de Preeclampsia y luego se procederá a la selección de pacientes según los criterios de inclusión y exclusión.

Las historias clínicas se identificarán con la ayuda del personal de archivo y admisión del Servicio de Estadística e Informática del HSJL, para iniciar con el registro de datos en la ficha de recolección de datos.

Se construyó una base de datos en la cual fueron codificados e ingresados al programa SPSS (Statistical Packaged for the Social Sciences), para la construcción de tablas y gráficos, que permiten analizar los resultados para la elaboración de las conclusiones

3.7 Análisis de datos

Se construye una base de datos, los mismos que serán ordenados en una hoja del programa Excel en base a las dimensiones e indicadores de las variables.

Luego de disponer de la base de datos, ésta será ingresada en el programa SPSS para ser procesos de manera estadística haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial, presentando los resultados a través de tablas y gráficos, los cuales serán analizados de acuerdo a cada objetivo. Para determinar si los factores de riesgo están asociados a la preeclampsia se empleará la prueba Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95,0%, considerándose como significativo un $p < 0,05$.

3.8 Consideraciones éticas

En el presente estudio se tendrán en cuenta principios que aseguren que se ha trabajado bajo la ética, dentro de dichos principios se han considerado los siguientes:

- a) Originalidad: Para asegurar la originalidad del estudio se han citado y referenciado cada una de las fuentes literarias empleadas, garantizado el respeto a la autoría intelectual el trabajo y aporte del investigador.
- b) Confiabilidad: La presente investigación no va en contra de los principios éticos de las personas cuyas historias clínicas fueron incluidos en esta investigación.

Todos los procedimientos del presente estudio tratan de preservar la integridad y

los derechos fundamentales de los pacientes sujetos a investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos. La investigación tendrá fines educativos con un enfoque de mejora continua en la atención de salud. Este trabajo no requiere un consentimiento informado.

- c) Beneficencia: El presente estudio teniendo como fuentes de información las historias clínicas no ocasionara algún tipo de riesgo o daño, por el contrario, se pretende generar beneficios.
- d) Veracidad: Se garantiza que los datos fueron analizados de manera correcta, sin ser alterados, ni manipulados; es decir tabulados tal cual se encuentren registrado en las historias clínicas y los resultados se presentarán sin modificaciones para beneficios del investigador u otro

IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis Descriptivo para Diagnostico de Preeclampsia Según Historia Clínica

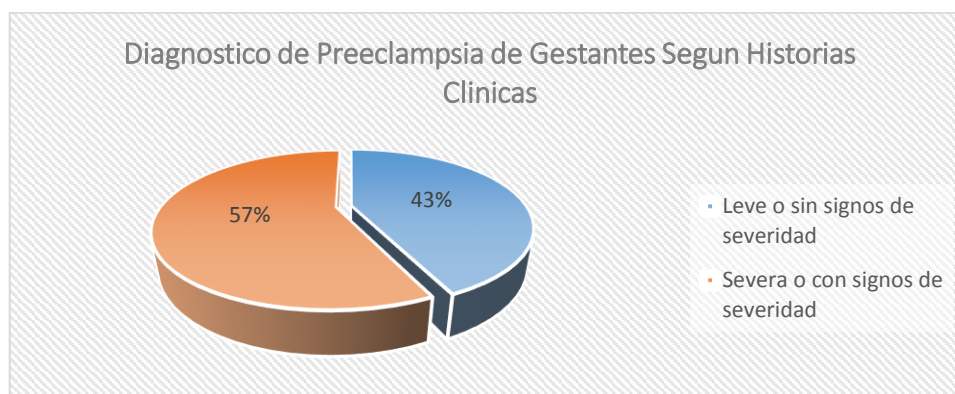
Tabla 1

Diagnóstico de Preeclampsia de Gestantes Según Historias Clínicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve o sin signos de severidad	80	43	43	43
Severa o con signos de severidad	106	57	57	100
Total	186	100	100	

Figura 1

Diagnóstico de Preeclampsia de Gestantes Según Historias Clínicas



Nota. En la tabla y figura N° 1, los resultados indicaron que el mayor porcentaje (57%) de gestantes encuestadas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, presentaron diagnóstico de preeclampsia severa con signos de severidad, mientras que el (43%) restante fueron diagnosticadas con preeclampsia leve o sin signos de severidad.

4.1.2. Análisis Descriptivo Para los Factores Sociodemográficos

Tabla 2

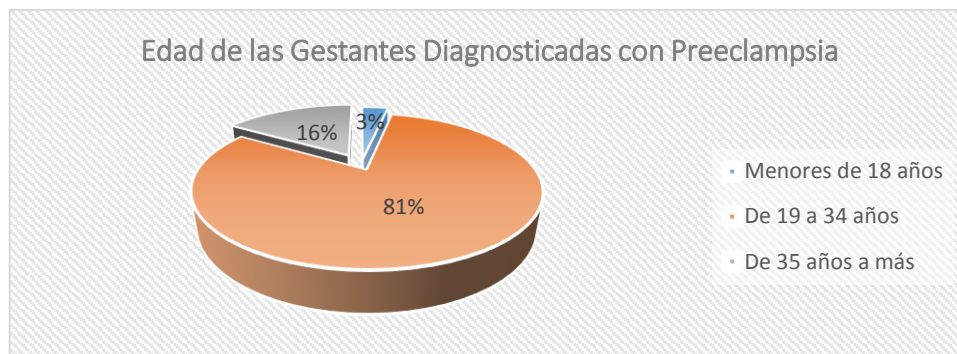
Edad de las Gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menores de 18 años	6	3.2	3.2	3.2
De 19 a 34 años	150	80.6	80.6	83.9

De 35 años a más	30	16.1	16.1	100
Total	186	100	100	

Figura 2

Edad de las Gestante



Nota. En la tabla y figura N° 2, correspondiente a la edad de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, se pudo observar que el rango de edad con mayor porcentaje (80.6%) se encuentra ubicado entre los 19 a 34 años de edad, seguido con un (16.1%) en el rango de edad de 35 años a más, y finalmente con un (3.2%) se ubicó en menores de 18 años.

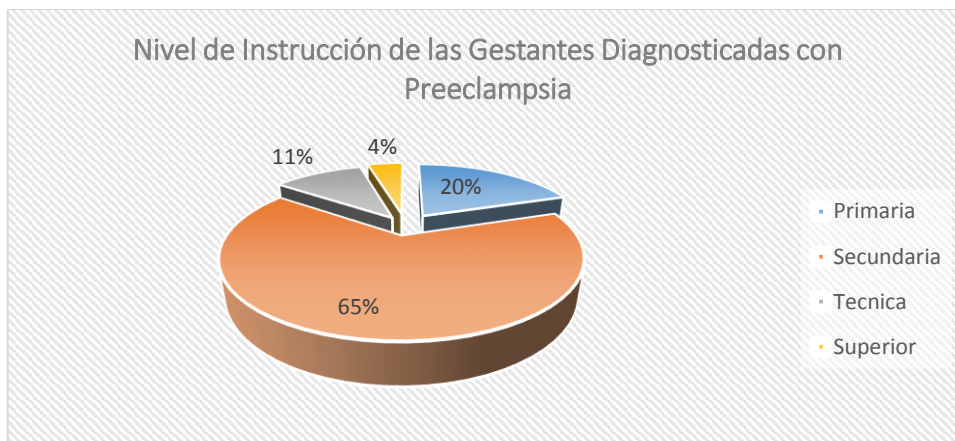
Tabla 3

Nivel de Instrucción de las Gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	37	19.9	19.9	19.9
Secundaria	121	65.1	65.1	84.9
Técnica	20	10.8	10.8	95.7
Superior	8	4.3	4.3	100
Total	186	100	100	

Figura 3

Nivel de Instrucción de las Gestantes



Nota. En la tabla y figura N° 3, correspondiente al nivel de instrucción de las gestantes con preeclampsia encuestadas, se pudo observar que el mayor porcentaje (65.1%) tenían como nivel de instrucción aprobado secundaria, seguidamente con un (19.9%) tenían como nivel de instrucción aprobado primaria, un (10.8%) tenían un nivel de instrucción de técnica y finalmente con un (4.3%) tenían nivel de instrucción superior.

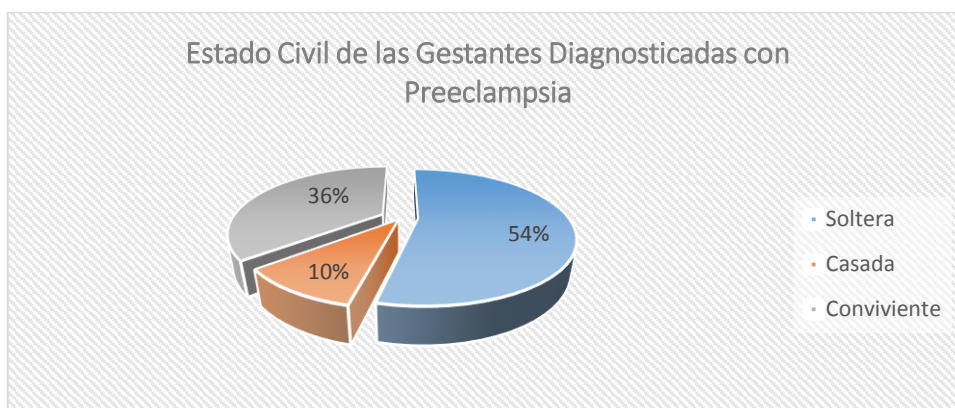
Tabla 4

Estado Civil de las Gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	100	53.8	53.8	53.8
Casada	19	10.2	10.2	64
Conviviente	67	36	36	100
Total	186	100	100	

Figura 4

Estado Civil de las Gestantes



Nota. En la tabla y figura N° 4, se pudo observar que, en cuanto al estado civil de las gestantes encuestadas, el mayor porcentaje (53.8%) son solteras, el (36%) son convivientes y finalmente el (10.2%) son casadas.

4.1.3. Análisis Descriptivo Para los Factores Obstétricos

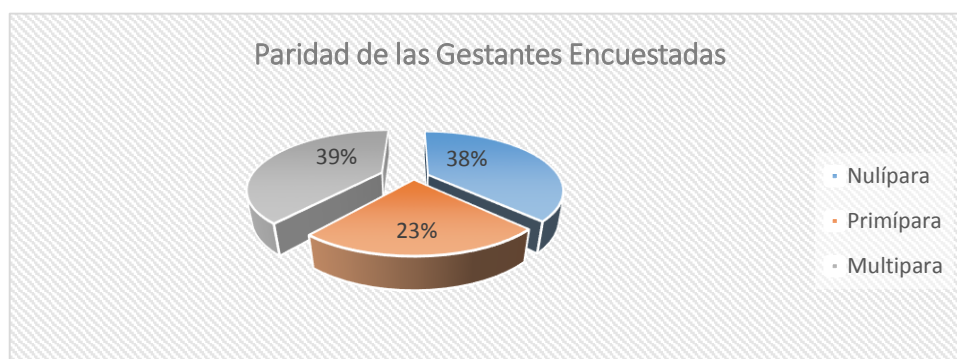
Tabla 5

Paridad de las Gestantes Encuestadas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nulípara	70	37.6	37.6	37.6
Primípara	43	23.1	23.1	60.8
Multipara	73	39.2	39.2	100
Total	186	100	100	

Figura 5

Paridad de las Gestantes Encuestadas

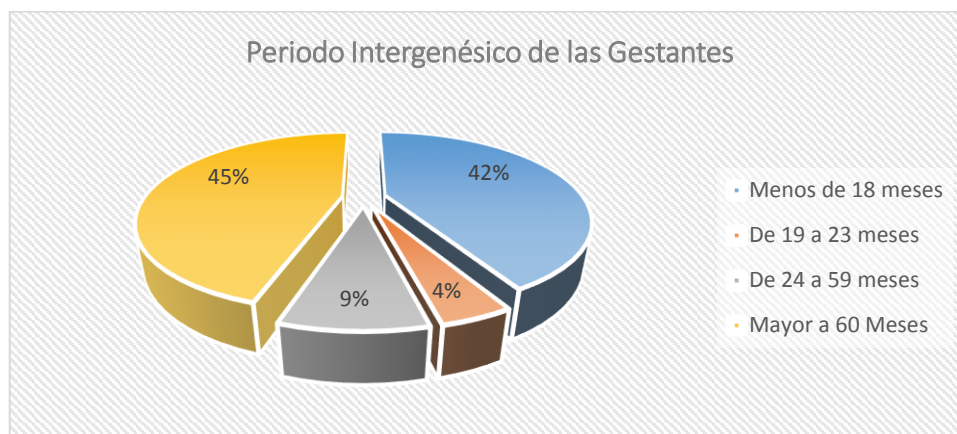


Nota. En la tabla y figura N° 5, los cuales representan la paridad de las encuestadas, se pudo observar que las gestantes en su mayoría (39%) presentan una paridad múltipara, seguidamente con (38%) presentaron nulípara, y finalmente con un (23%) fueron primípara.

Tabla 6

Periodo Intergenésico de las Gestantes

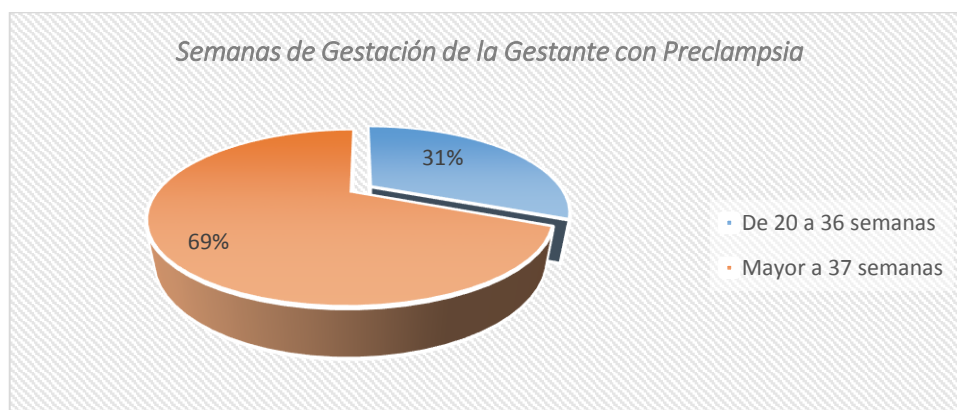
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 18 meses	78	41.9	41.9	41.9
De 19 a 23 meses	8	4.3	4.3	46.2
De 24 a 59 meses	16	8.6	8.6	54.8
Mayor a 60 Meses	84	45.2	45.2	100.0
Total	186	100.0	100.0	

Figura 6*Periodo Intergenésico de las Gestantes*

Nota. En la tabla y figura N° 6, la cual represento el periodo intergenésico de las gestantes, se pudo observar que el mayor porcentaje se ubicó en el rango de (mayores a 60 meses), seguidamente con (41.9%) menos de 18 meses, luego se encontró con (8.6%) el rango de 24 a 59 meses, y finalmente con (4.3%) de 19 a 23 meses.

Tabla 7*Semanas de Gestación de la Gestante con Preeclampsia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 20 a 36 semanas	58	31.2	31.2	31.2
Mayor a 37 semanas	128	68.8	68.8	100.0
Total	186	100.0	100.0	

Figura 7*Semanas de Gestación de la Gestante con Preeclampsia*

Nota. En la tabla y figura N° 7, correspondiente a las semanas de gestación de las gestantes con preeclampsia, se pudo observar que el mayor porcentaje se ubicó en el rango de mayor a 37 semanas con un (69%) mientras que el (31%) restante se encuentran entre las 20 a 36 semanas de gestación.

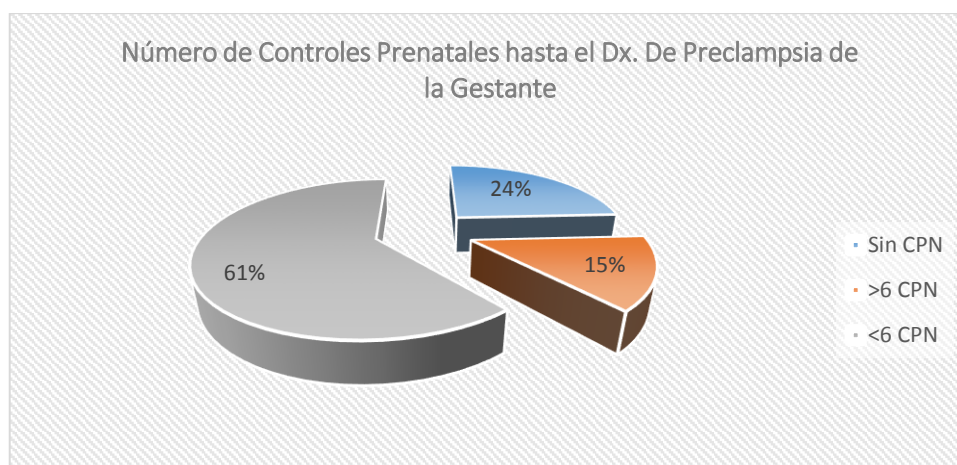
Tabla 8

Número de Controles Prenatales hasta el Dx. De Preeclampsia de la Gestante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin CPN	45	24.2	24.2	24.2
>6 CPN	27	14.5	14.5	38.7
<6 CPN	114	61.3	61.3	100
Total	186	100	100	

Figura 8

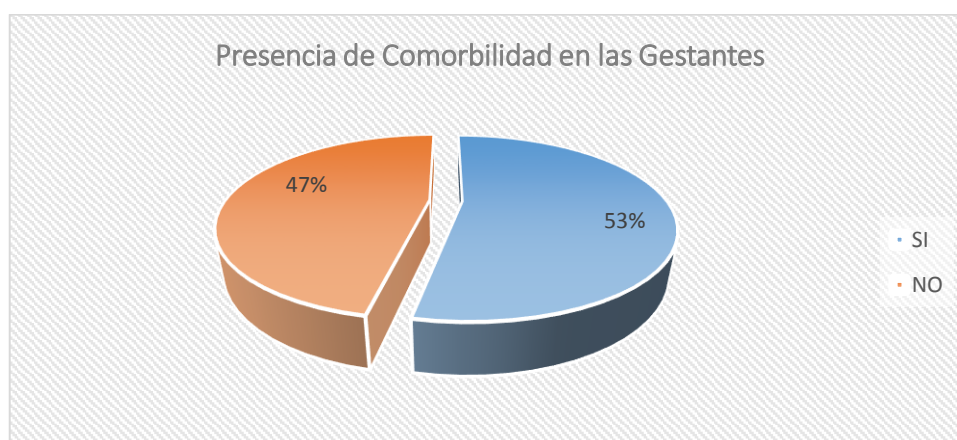
Número de Controles Prenatales hasta el Dx. De Preeclampsia de la Gestante



Nota. En la tabla y figura N° 8, se observaron los resultados obtenidos sobre los controles prenatales realizados a las gestantes hasta el Dx. de preeclampsia, notándose que el mayor porcentaje se ubicó en < 6 menores a 6 controles prenatales (CPN) con un (61%), seguidamente se encontró con (24%) gestantes sin control prenatal (Sin CPN) y finalmente con un (15%) se ubicó en > 6 a 6 controles prenatales (CPN).

Tabla 9*Presencia de Comorbilidad de las Gestantes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	99	53.2	53.2	53.2
NO	87	46.8	46.8	100
Total	186	100	100	

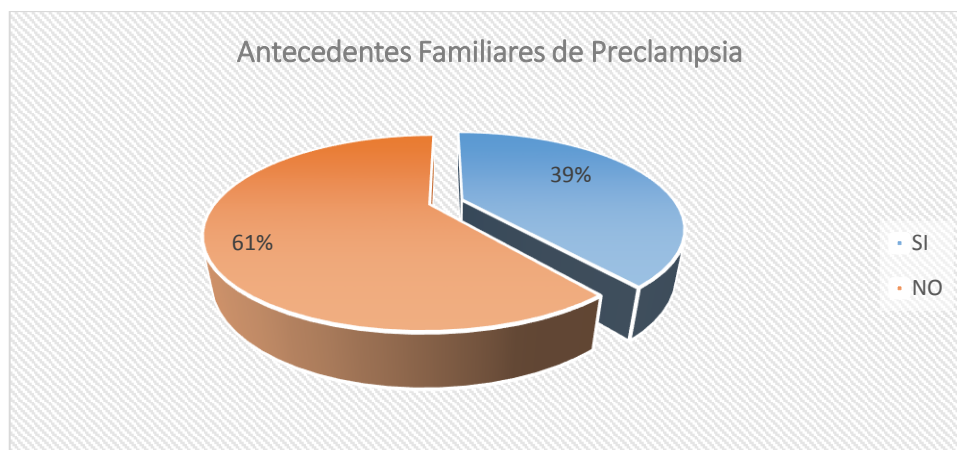
Figura 9*Presencia de Comorbilidad en las Gestantes*

Nota. En la tabla y figura N° 9 se observa los resultados obtenidos al indagar sobre la presencia de Comorbilidad en las gestantes encuestadas, ubicándose el mayor porcentaje (53%) sobre la afirmación, es decir que más de la mitad de las gestantes encuestadas presentan comorbilidad, mientras que el 47% no presentan.

Tabla 10*Antecedentes Familiares de Preeclampsia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	73	39.2	39.2	39.2
NO	113	60.8	60.8	100
Total	186	100	100	

Figura 10*Antecedentes Familiares de Preeclampsia*



Nota. En la tabla y figura N° 10, se puede observar que el (61%) de las gestantes encuestadas no presentaron antecedentes familiares de preeclampsia, mientras que el 39% restantes afirmaron poseer antecedentes familiares de preeclampsia.

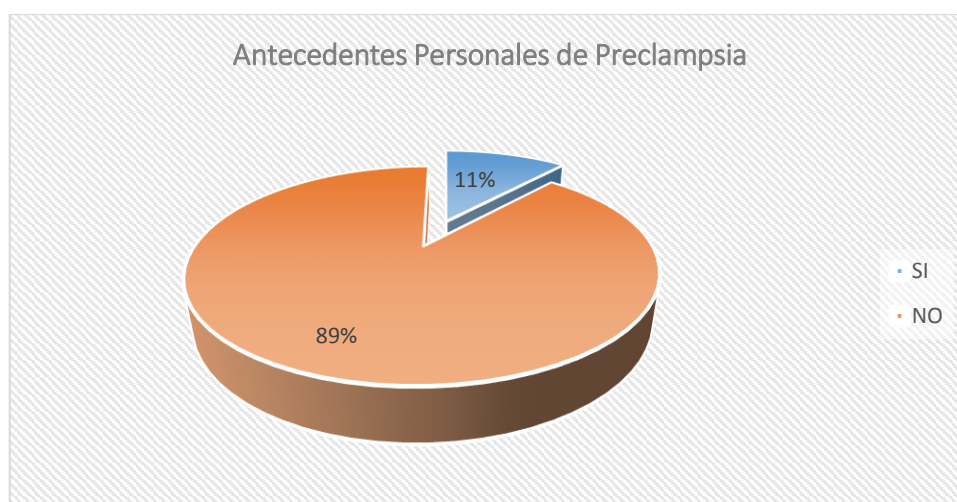
Tabla 11

Antecedentes Personales de Preeclampsia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	21	11.3	11.3	11.3
NO	165	88.7	88.7	100
Total	186	100	100	

Figura 11

Antecedentes Personales de Preeclampsia



Nota. En la tabla y figura N° 11 se puede observar los resultados obtenidos al momento de indagar sobre si existían antecedentes personales de padecer preeclampsia. Como se puede observar el (89%) de las gestantes indicaron que no han tenido antecedentes de padecimiento de preeclampsia, mientras solo un (11%) respondieron de manera afirmativa a dicha interrogante.

4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. Planteamiento de Hipótesis para Factores Sociodemográficos Relacionados con el Diagnóstico de Preeclampsia

4.2.1.1. Hipótesis Nula (H0). Los factores de riesgo no están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

4.2.1.2. Hipótesis Alterna (H1). Los factores de riesgo están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

4.2.2. Nivel de Significancia para los Factores Sociodemográficos

Tabla 12

Chi Cuadrado Correspondiente a la Edad de la Gestante y el Diagnóstico de Preeclampsia de la Gestante

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.744 ^a	2	0.021
Razón de verosimilitud	8.345	2	0.015
Asociación lineal por lineal	6.613	1	0.010
N de casos válidos	186		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.58.

Nota. Como se pudo observar en la tabla 12, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor sociodemográfico edad es de 7.744, y el valor de p es de 0.021. Debido a que el valor de p es

menor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye que existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor edad se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 13

Chi Cuadrado Correspondiente al Nivel de Instrucción de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.284 ^a	3	.963
Razón de verosimilitud	.283	3	.963
Asociación lineal por lineal	.269	1	.604
N de casos válidos	186		

a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.44.

Nota. Como se pudo observar en la tabla 13, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor sociodemográfico Nivel de Instrucción es de 0.284 y el valor de p es de 0.963. Debido a que el valor de p es mayor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye que no existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor nivel de Instrucción no se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 14

Chi Cuadrado Correspondiente a Estado Civil de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.702 ^a	2	.035
Razón de verosimilitud	6.702	2	.035
Asociación lineal por lineal	6.603	1	.010
N de casos válidos	186		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.17.

Nota. Como se pudo observar en la tabla 14, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor sociodemográfico Estado Civil es de 6.702 y el valor de p es de 0.035. Debido a que el valor de p es menor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye que existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor estado civil se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

4.2.3. Nivel de Significancia para los Factores Obstétricos

Tabla 15

Chi Cuadrado Correspondiente a la Paridad de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.157 ^a	2	.561
Razón de verosimilitud	1.161	2	.560
Asociación lineal por lineal	1.123	1	.289
N de casos válidos	186		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18.49.

Nota. Como se pudo observar en la tabla 15, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor Obstétrico Paridad es de 1.157 y el valor de p es de 0.561. Debido a que el valor de p es mayor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye que no existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor paridad no se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 16

Chi Cuadrado Correspondiente al Periodo Intergenésico de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)

Chi-cuadrado de Pearson	1.829 ^a	3	.609
Razón de verosimilitud	1.819	3	.611
Asociación lineal por lineal	.343	1	.558
N de casos válidos	186		

a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.44.

Nota. Como se pudo observar en la tabla 16, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor Obstétrico Periodo Intergenésico es de 1.829 y el valor de p es de 0.609. Debido a que el valor de p es mayor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye que no existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor Periodo Intergenésico no se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 17

Chi Cuadrado Correspondiente a las Semanas de Gestación con Dx. De Preeclampsia Según Historia Clínica de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.092 ^a	1	.762		
Corrección de continuidad ^b	.020	1	.887		
Razón de verosimilitud	.092	1	.762		
Prueba exacta de Fisher				.873	.444
Asociación lineal por lineal	.091	1	.763		
N de casos válidos	186				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 24.95.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Como se pudo observar en la tabla 17, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor Obstétrico Semanas de Gestación con Dx. De Preeclampsia Según Historia Clínica es de 0.092 y el valor de p es de 0.762. Debido a que el valor de p es mayor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye

que no existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor Semanas de Gestación con Dx. De Preeclampsia Según Historia Clínica no se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 18

Chi Cuadrado Correspondiente al Número de Controles Prenatales de la Gestante y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.754 ^a	2	.252
Razón de verosimilitud	2.750	2	.253
Asociación lineal por lineal	.336	1	.562
N de casos válidos	186		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11.61.

Nota. Como se pudo observar en la tabla 18, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor Obstétrico Número de Controles Prenatales es de 2.754 y el valor de p es de 0.252. Debido a que el valor de p es mayor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye que no existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor Número de Controles Prenatales no se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 19

Chi Cuadrado Correspondiente a la Comorbilidad y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.

	Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.063 ^a	1	.024		
Corrección de continuidad ^b	4.417	1	.036		

Razón de verosimilitud	5.078	1	.024		
Prueba exacta de Fisher				.027	.018
Asociación lineal por lineal	5.036	1	.025		
N de casos válidos	186				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 37.42.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Como se pudo observar en la tabla 19, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor Obstétrico Comorbilidad es de 5.063 y el valor de p es de 0.024. Debido a que el valor de p es menor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye que existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor de Comorbilidad se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 20

Chi Cuadrado Correspondiente a los Antecedentes Familiares y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.033 ^a	1	.855		
Corrección de continuidad ^b	.001	1	.975		
Razón de verosimilitud	.033	1	.855		
Prueba exacta de Fisher				.880	.487
Asociación lineal por lineal	.033	1	.855		
N de casos válidos	186				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 31.40.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Como se pudo observar en la tabla 20, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor Obstétrico Antecedentes Familiares de Preeclampsia es de 0.033 y el valor de p es de 0.855.

Debido a que el valor de p es mayor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye que no existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor de Antecedentes Familiares de Preeclampsia no se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 21

Chi Cuadrado Correspondiente a los Antecedentes Personales y el Diagnostico de Preeclampsia de la Gestante.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.000 ^a	1	.988		
Corrección de continuidad ^b	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	.000	1	.988		
Prueba exacta de Fisher				1.000	.590
Asociación lineal por lineal	.000	1	.988		
N de casos válidos	186				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.03.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Como se pudo observar en la tabla 21, el estadístico de chi cuadrado asociado al factor Obstétrico Antecedentes Personales de Preeclampsia es de 0.000 y el valor de p es de 0.988. Debido a que el valor de p es mayor al valor de $\alpha=0.05$, se concluye que no existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, el factor de Antecedentes Personales de Preeclampsia no se encuentra relacionado a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación, el cual fue desarrollado en el Hospital San Juan de Lurigancho, de Lima durante el periodo 2020, fueron aplicadas un total de 186 instrumentos, con la finalidad de determinar los factores de riesgos prevalentes en preeclampsia diagnosticadas en gestantes atendidas en el mismo. Luego del análisis de los resultados, se encontró que dentro de los factores sociodemográficos los factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en las gestantes, fueron los siguientes: edad y estado civil, puesto que al aplicar la prueba estadística de chi cuadrado se pudo evidenciar que el nivel de significancia para estos factores de riesgo fue menor a $\alpha=0.05$, lo que permitió rechazar la hipótesis nula (H_0), la cual planteaba que: “Los factores de riesgo no están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.” Y por consiguiente aceptar la hipótesis alterna (H_1), la cual planteaba que: “Los factores de riesgo están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.”

En lo que respecta al factor de riesgo sociodemográfico edad se tuvo que el mayor porcentaje se encontró ubicado en el rango de edad comprendido entre los 19 y 34 años, con un 81% de gestantes ubicadas en este rango, en cuanto al factor de riesgo sociodemográfico estado civil se pudo observar que el mayor porcentaje lo obtuvo el estado civil de soltera con un 54% de gestantes con este estado civil. Dichos resultados presentan similitud con los resultados obtenidos en el estudio de investigación realizado por Venegas (2017), donde se obtuvo que “...la edad promedio era de 26.6 años”, como se puede ver se asemeja con los resultados obtenidos en la presente investigación ya que los resultados obtenidos en la misma arrojaron un rango entre los 19 y 34 años. Por otra parte, en cuanto al factor sociodemográfico estado civil se consigue similitud con el estudio realizado por Orellana (2020), donde se obtuvo como resultado que “...el estado civil más frecuente fue soltera con el 61.9%.”

Con respecto a los factores de riesgos obstétricos analizados se pudo ver que los prevalentes en preeclampsia diagnosticada en las gestantes, fue: comorbilidad, con un nivel de significancia menor a $\alpha=0.05$, con lo cual se rechazó la hipótesis nula (H_0): “Los factores de riesgo no están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020”, aceptándose la hipótesis alterna $H(1)$ “Los factores de riesgo están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020”, encontrándose que el 53 % presentaron Comorbilidad.

VI. CONCLUSIONES

- ❖ A continuación, se plantean las conclusiones generales que se obtuvieron al finalizar la investigación titulada: “Factores de Riesgos Prevalentes en Preeclampsia Diagnosticada en Gestantes Atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020”.
- Se concluyó que dentro de los factores de riesgo sociodemográficos prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho fueron: edad y estado civil, con un nivel de significancia para cada uno de ellos menos a 0.05.
- Se concluyó que entre los factores de riesgo obstétricos prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020 solo se relacionó la comorbilidad, con un nivel de significancia menor a 0.005.
- Se concluyó que el tipo de preeclampsia prevalente diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020 fue de tipo severa o con signos de severidad, siendo el porcentaje de respuestas afirmando este tipo de preeclampsia de un 57%.

VII. RECOMENDACIONES

- ❖ En base a los resultados que fueron obtenidos en el desarrollo del trabajo de investigación titulado “Factores de Riesgos Prevalentes en Preeclampsia Diagnosticada en Gestantes Atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020”, surgieron las siguientes recomendaciones:
 - Se recomienda priorizar la educación en salud de forma integral acercando campañas educativas a los lugares de difícil acceso.
 - Se recomienda a los proveedores del servicio tener en consideración los factores sociodemográficos y obstétricos clave asociados al desarrollo de preeclampsia y enfocarse en los pacientes que lo presenten para su manejo oportuno
 - Se recomienda realizar estudios de investigación relacionados con el tema de manera periódica con el fin de identificar la variación de los factores de riesgo prevalentes en la preeclampsia.
 - Se recomienda que el personal de salud del Hospital San Juan de Lurigancho realice de manera correcta los registros en las historias clínicas para así contar con datos más reales sobre los casos actuales de preeclampsia en las gestantes.

VIII. REFERENCIAS

- Caballero, A. (2014). *Metodología integral innovadora para planes y tesis. La metodología del cómo formularlos.*
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F., y Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603–1617. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&nrm=iso&tlng=
- Camacho, L.A, y Berzain, M.C. (2015). Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. *Revista Científica Ciencia Medica*, 18(1), 50-55. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064886/>
- Castillo, Y. (2018). *Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo Enero – Diciembre 2017.* [Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6418/Castillo_Apaza_Yuver_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cerda, A. (2016). Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga en el periodo junio – noviembre 2015 [Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes]. <https://1library.co/document/zggrdm8z-factores-preclampsia-pacientes-adolescentes-atendidas-hospital-provincial-latacunga.html>
- Chimbo, C., Mariño, M., Chimbo, T., y Caicedo, C. (2018). Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* 13(1) http://www.revhipertension.com/rlh_1_2018/factores_riesgo_predictores.pdf

- Clemente, M., y Tomalá, L. (2019). *Factores predisponentes que influyen en la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur. 2019* [Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5562/1/UPSE-TEN-2020-0030.pdf>
- Durán, A., Remache, H., y Morales, R. (2016). Vía de terminación del embarazo en mujeres con preeclampsia hospital general Latacunga 2007-2016. *Investigación y Desarrollo*, 10(1), 5-11. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/166/121>
- English, F.A., Kenny, L.C., y McCarthy, F.P. (2015). Risk factors and effective management of preeclampsia. *Integrated Blood Pressure Control*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.2147/IBPC.S50641>
- Esteban, N. (2018). *Tipos de Investigación*. <http://resultados.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
- Franco, K. (2019). *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* [Universidad Ricardo Palma]. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, A., y Picado, Y. (2019). Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Bautista durante el periodo 2017-2018 [Universidad de Ciencias Médicas]. <https://www.ucm.edu.ni/wp-content/uploads/2021/06/Informe-fina-de-Angel-Abdel-Yezlith-America-Picado-Treminio.pdf>
- Gervasi, F.A. (2020). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de 18 a 29 años en el hospital nacional Sergio E. Bernales en el año 2019* [Universidad Ricardo Palma].

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3004/FGERVASSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guevara, E., y Meza, L. (2015). Manejo de la preeclampsia/Eclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Investigacion Materno Perinatal*, 4(1), 38-45.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/42/44>

Guevara, E., (2019). La preeclampsia, problema de salud publica. *Revista Peruana de Investigacion Materno Perinatal*, 8(2), 7-8.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147/151>

Guevara, E., y Gonzales, C. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Revista Peruana de Investigacion Materno Perinatal*, 8(1), 30-35.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140/144>

Guzmán, F. (2018). *Preeclampsia, primera causa de muerte materna*. Gaceta UNAM.
<https://www.gaceta.unam.mx/preeclampsia-primera-causa-de-muerte-materna/>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (Sexta, Ed.) México: McGraw Hill Education.

Herrera, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 3(3), 8-12.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2017). *Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia*. 255.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>

- Lambert, G., Brichant, J., Hartstein, G., Bonhomme, V., y Dewandre, P. (2014). Preeclampsia: an update. *Acta Anaesthesiol Belg*, 65(4), 137-149.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25622379/>
- Llontop, J. (2018). *Factores asociados a preeclampsia en gestantes nulíparas, atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital Santa Rosa de enero del 2016 a julio del 2017* [Universidad Ricardo Palma].
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1387/JLLONTOP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mendoza, D. (2019). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes gestantes del Hospital II-2 Tarapoto, San Martín, julio – diciembre 2017 [Universidad Nacional San Martín - Tarapoto].
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3210/Danilo%20Jes%C3%BAs%20Mendoza%20Maldonado1111..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud. (2015). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna* / MINSAs.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSAs.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
- Ministerio de Salud. (2020). *Boletín epidemiológico del Perú* / MINSAs.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
- Moreno, I. D. (2016). *Factores de riesgo relacionados con la presentación de preeclampsia en las embarazadas*. [Universidad de Guayaquil].
http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46906/1/CD_227-MORENO_ALVARADO_INGRID_DORA.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (2018). *La comorbilidad* / National Institute on Drug Abuse (NIDA). <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-comorbilidad>

- Orellana, W. (2020). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” de Cojutepeque, El Salvador, de enero a junio 2018 [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/12535/1/t1110.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad Materna / OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). *La clasificacion de Robson: Manual de aplicacion / Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320303esp.pdf>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2019). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- Pacheco, J. (2017). Introducción al Simposio sobre Preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(2), 199-206. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000200007
- Palomino, N., y Gutierrez, Y. (2018). *Factores de riesgo en gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital III Essalud. Juliaca. Diciembre del 2016 a febrero 2017* [Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez]. http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2190/T036_46859916_48070088.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Pereira, J., Pereira, Y., y Quiros, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Medica Sinergia*, 5(1). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708>
- Pimienta, J., De la Orden, A., y Duarte, A. (2012). *Metodología de la investigación*.

- Plaza, R., y Reinoso, E. (2019). *Prevalencia y factores que influyen en el desarrollo de la preeclampsia* [Universidad Estatal del Milagro]. [http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4544/1/PREVALENCIA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPسيا - DERECHO DE AUTOR - PLAZA ROXANNA - REINOSO EUGENIA.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4544/1/PREVALENCIA_Y_FACTORES_QUE_INFLUYEN_EN_EL_DESARROLLO_DE_LA_PREECLAMPسيا_-_DERECHO_DE_AUTOR_-_PLAZA_ROXANNA_-_REINOSO_EUGENIA.pdf)
- Poon, L., y Nicolaides, K. (2014). Early Prediction of Preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology International*, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/297397>
- Ramírez, V. (2019). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital San Juan Bautista de Huaral, Lima: De enero a octubre del 2017* [Universidad Privada Sergio Bernales]. http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/168/1/Ramírez_V_Tesis.pdf
- Rojas, L., Rojas, A., Villagómez, M., Rojas, A., y Rojas, E. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 79–91. <https://doi.org/10.37135/EE.004.07.09>
- Salas, B., Montero, F., y Alfaro, G. (2020). Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. *Revista Medica Sinergia*, 5. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.532>
- Sánchez, S. (2018). Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 309–320. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a07v60n4.pdf>
- Torres, S. (2016). Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. *Casus*, 1(1), 18–26. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/11/6>

- Velásquez, B., Toro, M., y Chamba, M. (2020). Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*, 5(49), 493–505. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1706>
- Venegas, H. (2017). "Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz [Universidad Veracruzana]. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49962/VenegasZarateHE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zambrano, M. (2021). *Factores de riesgo y complicaciones de preeclampsia en mujeres adolescentes* [Universidad Católica de Cuenca]. [https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8636/1/9BT2020-MTI156-MATIAS SEBASTIAN ZAMBRANO SANGURIMA.pdf](https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8636/1/9BT2020-MTI156-MATIAS%20SEBASTIAN%20ZAMBRANO%20SANGURIMA.pdf)
- Zavala, A., Ortiz, H., Salomon, J., Padilla, C., y Preciado, R. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(1), 52–61. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262018000100052>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

“Factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020”

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores de riesgo sociodemográficos prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.</p> <p>Identificar los factores de riesgo obstétricos prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.</p> <p>Identificar el tipo de preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.</p>	<p>H1: Los factores de riesgo están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020.</p> <p>H0: Los factores de riesgo no están relacionados a la preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2020.</p>	<p>Variable independiente Factores de riesgo</p> <p>Variable dependiente Preeclampsia</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal</p>	<p>Población La población estará conformada por la totalidad de casos de gestantes con el diagnóstico de preeclampsia en Historia Clínica atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2020</p> <p>Muestra La muestra será la misma que la población, es decir el total de gestantes con el diagnóstico de preeclampsia en Historia clínica atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2020.</p>

Anexo B. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores de Riesgo	Son todas aquellas condiciones de carácter interno como externo que se presentan en las gestantes como complicaciones que propician o determinan que en un periodo determinado la mujer pueda desencadenar preeclampsia en algún grado de severidad, ocasionando peligro para la vida tanto de la madre como del niño	La evaluación de la variable se llevará a cabo tomando como referencia las características sociodemográficas y obstétricas.	Factores sociodemográficos	Edad	Nominal
				Nivel de Instrucción	Ordinal
				Estado Civil	Nominal
			Factores obstétricos	Paridad	Nominal
				Periodo intergenésico	Nominal
				Edad gestacional	Ordinal
				Número de controles prenatales	Nominal
				Comorbilidad	Nominal
				Antecedentes de Preeclampsia	Nominal
				Antecedentes familiares de Preeclampsia	Nominal
Preeclampsia	Aparición de hipertensión arterial después de las 20 semanas asociado a proteinuria. a) Preeclampsia leve o sin criterios de severidad: Gestante hipertensa que presenta una PA sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg y con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico) o de 2+ (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa \geq 300 mg y < 5 g en orina de 24 hora. b) Preeclampsia severa o con criterios de severidad: Aquella preeclampsia asociada a PA sistólica \geq 160 mmHg y/o diastólica	Gestante > 20 ss. con: a) PA sistólica <160mmHg y diastólica <110mmHg con proteinuria cualitativa de 1+ (ASS) b) PA sistólica \geq 160 mmHg y/o diastólica \geq 110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco (con o sin proteinuria)	Diagnóstico de tipo de Preeclampsia que figure en la H.C	Leve o sin signos de severidad	Nominal
				Severa o con signos de severidad	Nominal

	≥ 110 mmHg y/o con evidencia de daño de órgano blanco (con o sin proteinuria).				
--	---	--	--	--	--

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

Ficha de instrumento de recolección de datos

“FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN PREECLAMPSIA DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2020”

A. Diagnóstico de Preeclampsia según historia clínica:

- a) Leve o sin signos de severidad: _____
 b) Severa o con signos de severidad: _____

B. Datos sociodemográficos y obstétricos

b.1 Sociodemográficos:

1. Edad:

- a) Menor de 18: _____
 b) De 19 a 34 años: _____
 c) De 35 años a más: _____

2. Nivel de Instrucción:

- a) Primaria: _____ c. Técnica: _____
 b) Secundaria: _____ d. Superior: _____

3. Estado civil:

- a) Soltera: _____
 b) Casada: _____
 c) Conviviente: _____

b.2 Obstétricos

4. Paridad:

- a) Nulípara: _____
 b) Primípara: _____
 c) Multípara: _____

5. Periodo Intergenésico

- a) Menos de 18 meses: _____
 b) 19 – 23 meses: _____
 c) 24 – 59 meses: _____
 d) Mayor 60 meses: _____

6. Semanas de gestación con Dx. de Preeclampsia según historia clínica

- a) 20 a 36 semanas: _____
 b) ≥ 37 semanas: _____

7. Número de controles prenatales hasta el Dx de preeclampsia:

- a) Sin CPN: _____
 b) > 6 CPN: _____
 c) < 6 CPN: _____

8. Presenta comorbilidad

- a) Sí: _____ b) No: _____

9. Antecedentes familiares de preeclampsia

- a) Sí: _____ b) No: _____

10. Antecedentes personales de preeclampsia

- a) Sí: _____ b) No: _____

Anexo D. Validación de Instrumento

VALIDACION DE INSTRUMENTO

TITULO: " FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN PREECLAMPSIA DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2020"

Autor: Alegre Cornelio Jackeline Margot


Nombre del Juez experto(a): Consuelo Gladys Rojas Arce
Grado Académico: Mg.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS


Mg. Consuelo G. Rojas Arce
OBSTETRA
C.O.P. 11111

lima, 26 de octubre del 2021

VALIDACION DE INSTRUMENTO

TITULO: `` FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN PREECLAMPSIA DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2020``

Autor: Alegre Cornelio Jackeline Margot

Nombre del Juez experto(a): **TEODOLINDA ROSA GUTIÉRREZ INFANTES**

Grado Académico: **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

Veo que su trabajo está bien encaminado.



Sello y Firma del Juez Experto

TEODOLINDA ROSA GUTIÉRREZ INFANTES

COP N° 3248

VALIDACION DE INSTRUMENTO

TITULO: `` FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN PREECLAMPSIA DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2020``

Autor: Alegre Cornelio Jackeline Margot

Nombre del Juez experto(a): **NORMA CELINDA CHAGUA PARIONA**

Grado Académico: **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS



OBSTA. NORMA CELINDA CHAGUA PARIONA
 MG. SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA
 ESPECIALISTA EMBRIÓNICAS Y CUIDADOS CRÍTICOS EN OBSTETRICIA
 C.O.P. 1277/W R.N.E. 883-E-09

Sello y Firma del Juez Experto

NORMA CELINDA CHAGUA PARIONA

Anexo E. Autorización Institucional para aplicar instrumento de tesis

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
--	-----------------------------	---	---------------------------------	--

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación **Aprobó** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

**“FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN PREECLAMPSIA
DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2020”**

INVESTIGADORA PRINCIPAL: ALEGRE CORNELIO JACKELINE MARGOT

Dicho trabajo de investigación fue desarrollado para optar el Título Profesional de Lic. En Obstetricia de la Facultad de Medicina “HIPÓLITO UNANUE”. Escuela Profesional de Obstetricia Universidad Nacional Federico Villarreal. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 02 de Febrero del 2022



M.C. SANYO E. AENCIOS TRUJILLO
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho





Anexo F. Informe de asesor de tesis



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO
 “Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
INFORME ASESOR DE LA TESIS

REVISIÓN DE LA TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
 DE: “LICENCIADA EN OBSTETRICIA”

TITULO DEL PLAN DE TESIS:

**“FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN PREECLAMPSIA
 DIAGNOSTICADA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
 SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2020”.**

PRESENTADO(A) POR EL(LA) BACHILLER: **ALEGRE CORNELIO JACKELINE
 MARGOT.**

Observación:

APROBADO

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y
 Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por
 la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” – UNFV, encontrándose APTA
 para la sustentación de la tesis.

El agustino 18 de DICIEMBRE 20 21

MG. SANCHEZ RAMIREZ, MERY ISABEL
 ASESORA. DE PLAN DE TESIS