

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA DE RIESGO Y
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS



TESIS

**Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes
atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

AUTORA:

Obst. Balladares Orozco, Julissa del Rosario

ASESORA:

Mg. Vílchez Piedra, Carola Beatríz
(<https://orcid.org/0000-0003-1984-0918>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Integral Humana

CHICLAYO- PERÚ

2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Carola Beatriz Vilchez Piedra, asesor (a) del Programa/Escuela de Post Grado; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **"Factores de Riesgo del Embarazo y Preeclampsia en Pacientes Atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo - 2022"**; presentado por el (la) estudiante

Julissa del Rosario Balladares Orozco

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 12 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 10 de enero del 2024




Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. 6197 R.N.E. 323-611

Nombre completo
firma del asesor (a)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

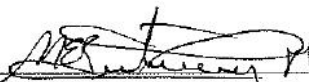


Obst. Julissa del Rosario Balladares Orozco
Autora

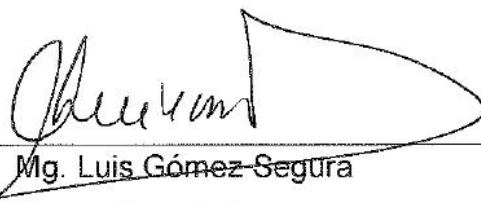


Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
Asesora

Aprobada por el siguiente jurado:



Mg. Martha Eusebia Gutiérrez Manzaneda
Presidente



Mg. Luis Gómez Segura
Secretario



Mg. Luis Sergio Gutiérrez Cárdenas
Vocal

Dedicatoria

Dedico este trabajo de tesis a mis padres Luis y Maria Elena y mi amada familia, a mi esposo Carlos Alberto, y a mis hijos: Jim Carlos, Carlos Alberto, Julissa y Carlos André, por ser el motor y motivo de mi superación, ya que, sin vuestra ayuda y confianza, no hubiera podido continuar con este sueño que pronto será realidad, que es de obtener el título de segunda especialidad.

Agradecimiento

En estos tiempos difíciles en los cuales vivimos, pero muy especiales, agradezco a Dios Todopoderoso por darme un día más de vida y ayudarme a continuar con mis sueños.

Agradezco a mi asesora Mg. Carola Vílchez y a mis jurados: Mg. Luis Gómez, Mg. Sergio Gutiérrez y Mg. Martha Gutiérrez, quienes me ayudaron con sus sabias enseñanzas y su vasta experiencia, para culminar esta investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenidos.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Realidad problemática.....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Delimitación de la investigación.....	5
1.4. Planteamiento del problema.....	6
1.5. Justificación e importancia de la investigación.....	7
1.6. Limitaciones de la investigación.....	9
1.7. Objetivos de la investigación.....	10
CAPÍTULO II.....	12
II. MARCO TEÓRICO-CIENTÍFICO.....	12
2.1. Antecedentes de Investigación.....	12
2.2. Base Teórico-Científico.....	19
2.3. Hipótesis.....	21
2.4. Variables.....	22
CAPÍTULO III.....	24
III. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Diseño de investigación.....	24
3.3. Población y muestra.....	25
3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
3.5. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos.....	25

3.6. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos	26
3.7. Análisis estadístico y Representación de los Resultados	26
IV. RESULTADOS	29
4.1. Sobre el objetivo general.....	29
4.2. Sobre el primer objetivo específico	30
4.3. Sobre el segundo objetivo específico	31
4.4. Sobre el tercer objetivo específico.....	32
4.5. Sobre el cuarto objetivo específico	33
4.6. Sobre el quinto objetivo específico	34
4.7. Sobre el sexto objetivo específico	35
4.8. Sobre el sétimo objetivo específico	36
V. Discusión de resultados.....	37
VI. Conclusiones	46
VII. Recomendaciones	51
REFERENCIAS	53
ANEXOS.....	59

Índice de tablas

Tabla 1 Factores de riesgo de embarazo y su relación con la preeclampsia	29
Tabla 2 Relación de las características sociodemográficas con la preeclampsia .	30
Tabla 3 Establecer la relación de los antecedentes familiares con la preeclampsia	31
Tabla 4 Relación del Índice de masa corporal con la preeclampsia	32
Tabla 5 Relación del estilo de vida con la preeclampsia	33
Tabla 6 Relación de los antecedentes obstétricos con la preeclampsia	34
Tabla 7 Relación de las patologías durante el embarazo con la preeclampsia	35
Tabla 8 Relación de las comorbilidades durante el embarazo con la preeclampsia	36

Índice de figuras

Figura 1 Diseño de la investigación.....	24
--	----

Resumen

La finalidad de esta tesis fue evaluar la relación entre los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2022. Resultados: Los resultados de nuestro estudio, basado en una muestra de 108 pacientes, arrojaron una correlación positiva y altamente significativa (coeficiente de correlación de Spearman = 0,691, $p = 0,006$) entre los factores de riesgo del embarazo y la presencia de preeclampsia. Esta correlación indica una fuerte asociación entre los factores de riesgo del embarazo y la probabilidad de desarrollar preeclampsia en esta población específica. Metodología: Para llevar a cabo este análisis, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, que permitió evaluar la relación entre los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia en la muestra de pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes. Conclusiones: Los hallazgos de esta investigación subrayan la importancia crítica de la evaluación y consideración de los factores de riesgo del embarazo en la predicción y prevención de la preeclampsia. Los resultados respaldan la necesidad de estrategias de atención prenatal personalizadas y enfocadas en pacientes con factores de riesgo identificados. Recomendaciones: Se recomienda que los profesionales de la salud presten especial atención a la identificación temprana de factores de riesgo del embarazo y consideren estrategias preventivas específicas en pacientes con estas características. Además, se sugiere la realización de investigaciones futuras para profundizar en esta relación y su aplicación en la práctica clínica en el Hospital Las Mercedes y otros entornos similares.

Palabras clave: características sociodemográficas, riesgo obstétrico, antecedentes familiares, patologías durante el embarazo, estilos de vida.

Abstract

The purpose of this thesis was to evaluate the relationship between the risk factors of pregnancy and preeclampsia in patients treated at the Las Mercedes Hospital in Chiclayo during the year 2022. Results: The results of our study, based on a sample of 108 patients, showed a positive and highly significant correlation (Spearman correlation coefficient = 0.691, $p = 0.006$) between pregnancy risk factors and the presence of preeclampsia. This correlation indicates a strong association between pregnancy risk factors and the likelihood of developing preeclampsia in this specific population. Methodology: To carry out this analysis, the Spearman correlation coefficient was used, which made it possible to evaluate the relationship between the risk factors of pregnancy and preeclampsia in the sample of patients treated at the Las Mercedes Hospital. Conclusions: The findings of this investigation underscore the critical importance of assessment and consideration of pregnancy risk factors in the prediction and prevention of preeclampsia. The results support the need for personalized prenatal care strategies focused on patients with identified risk factors. Recommendations: It is recommended that health professionals pay special attention to the early identification of pregnancy risk factors and consider specific preventive strategies in patients with these characteristics. Furthermore, future research is suggested to delve deeper into this relationship and its application in clinical practice at Las Mercedes Hospital and other similar environments.

Keywords: sociodemographic characteristics, obstetric risk, family history, pathologies during pregnancy, lifestyles.

INTRODUCCIÓN

La Obstetricia de riesgo y las emergencias obstétricas representan un campo crucial en la atención de la salud materna, con una importancia fundamental para reducir los casos por morbilidad y mortalidad de la madre. En este contexto, se profundiza en una temática de gran relevancia: los "Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022". Esta elección se justifica por la necesidad imperante de comprender y abordar los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas en su búsqueda de un proceso gestacional saludable y sin complicaciones. La preeclampsia, en particular, constituye una afección obstétrica potencialmente grave que requiere una atención cuidadosa y enfoques preventivos eficaces.

La importancia y actualidad del tema radica en la persistencia de la preeclampsia como una causa de morbilidad y mortalidad materna en todo el orbe. A pesar de los avances en la obstetricia y la atención prenatal, esta afección continúa siendo un desafío médico para evitar la afectación a millones de gestantes en el planeta. Al año 2020, se estimó que aproximadamente el 5% de los embarazos en todo el mundo se complicaron con preeclampsia, cuya tendencia representa un gravísimo riesgo para la madre y sus bebés.

El Hospital Las Mercedes de Chiclayo, como centro de atención de la salud materna en la región, desempeña un papel crucial para prevenir y manejar los factores riesgosos asociados al embarazo y la preeclampsia. Por lo tanto, la investigación en este entorno adquiere un carácter primordial, ya que sus hallazgos tendrán un impacto directo en la calidad obstétrica brindada a las gestantes en esta localidad.

La realidad problemática que motiva esta investigación se presenta de manera contundente en el aumento de las tasas de preeclampsia y las complicaciones asociadas al embarazo en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en el año 2022. Esta situación plantea interrogantes para evaluar la eficacia de las estrategias para la prevención y manejo de la preeclampsia, de igual forma

sobre la identificación oportuna de los factores de riesgo específicos que puedan contribuir a un diagnóstico oportuno y una atención de calidad.

El problema científico que guía esta investigación se formula de la siguiente manera: ¿Cuáles son los factores de riesgo del embarazo que predisponen a las pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022 a desarrollar preeclampsia? Este interrogante busca identificar y comprender los elementos que contribuyen al surgimiento de la preeclampsia en el contexto hospitalario específico, permitiendo así desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas.

La justificación está dada por la necesidad imperante de mejorar la atención obstétrica en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, con un enfoque particular en la preeclampsia. Dado que la preeclampsia suele generar consecuencias devastadoras para ambos protagonistas, su identificación temprana y manejo adecuado son fundamentales. Al comprender los factores de riesgo subyacentes, es posible diseñar intervenciones dirigidas que reduzcan la incidencia de esta enfermedad y mejoren los resultados perinatales.

El objetivo general de esta investigación es analizar y determinar los factores de riesgo del embarazo que se asocian con el desarrollo de preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2022.

En resumen, la Obstetricia de riesgo y las emergencias obstétricas requieren una atención constante y en evolución para garantizar la seguridad de las mujeres embarazadas y sus hijos. Esta investigación busca arrojar luz sobre los factores de riesgo del embarazo que predisponen a la preeclampsia, con la esperanza de generar los mejores mecanismos que provean de una atención obstétrica óptima en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo y, en última instancia, favorezca los indicadores en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna en la región.

CAPÍTULO I

I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

La Naciones Unidas, como parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible Nro. 3, referente al bienestar y la salud; en relación a la salud materna, se ha propuesto reducir el número de muertes en todo el mundo a 70 por cada 100.000 niños nacidos en el año 2030 (1). Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el 75% de las afecciones maternas, es la preeclampsia (2). En el mundo, cada tres minutos fallece una mujer por causa de preeclampsia, anualmente un aproximado de 50,000 mujeres. En México, hay 47.3 casos por cada 1,000 nacimientos (3); de igual forma, en Colombia alcanza de 30 a 40 casos por cada 100.000 nacidos vivos (4).

En Perú, según la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, estima que la preeclampsia afecta entre el 2% y el 8% de las gestantes, la misma que oscila entre el 10% y el 15% entre hospitales y es el segundo motivo que ocasiona el deceso materno durante el parto con 21.90%, en el 2019, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, fueron atendidos 16,864 partos, de los cuales 1,578 (8.80%) se complicaron por trastorno hipertensivo; 1,525 casos (8.60%) con preeclampsia; de estos 988 casos (5.60%) corresponden a preeclampsia no grávida y 537 casos (3.00%) a preeclampsia grávida. Entre los años 2007 y 2018 la preeclampsia severa (con criterios de severidad) fue la primera causa de muerte materna, con 43.29%; y, asimismo, como morbilidad materna grave ocupando el primer lugar con 33.10% (5).

En el Hospital Las Mercedes, se recibe gestantes con preeclampsia severa (con criterio de severidad) o no (sin criterios de severidad), las mismas que son ingresadas a emergencias en estado crítico, muchas de ellas son referidas de establecimientos de nivel I-1; gestantes de bajos recursos económicos, amas de casa, sedentarias, obesas, analfabetas, con estudios secundarios completos e incompletos, adolescentes, primíparas. Por ello, desconocen los signos y señales de alarma de la preeclampsia, no acuden

regularmente a sus controles prenatales, llegando al nosocomio cuando se sienten muy enfermas, con cuya deficiencia arriesgan la vida de ambos, donde los médicos y obstetras, deben tomar decisiones, pues, es una lucha contra el tiempo por estabilizarlas, siendo el ingreso a quirófano la decisión más rápida para salvarles la vida. Hasta setiembre del 2022, el hospital ha atendido un 65% de gestantes con preeclampsia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

Por lo tanto, se formula el problema principal: ¿Cuáles son los factores de riesgo del embarazo que se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?

1.2.2. Problemas específicos

Se identificaron los siguientes:

- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?
- ¿Cuál es la relación entre los antecedentes familiares con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?
- ¿Cuál es la relación entre el Índice de masa corporal con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?
- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?
- ¿Cuál es la relación entre los antecedentes obstétricos con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?
- ¿Cuál es la relación entre las patologías durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de

Chiclayo-2022?

- ¿Cuál es la relación entre las comorbilidades durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?

1.3. Delimitación de la investigación

Esta tesis focalizó su análisis en los Factores de riesgo del embarazo y su relación con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2022. La delimitación de esta investigación abarcó los siguientes aspectos clave:

Área Geográfica: la investigación fue realizada en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, ubicado en la ciudad de Chiclayo, Lambayeque, Perú. Este hospital es un centro de referencia en la atención de la salud materna en la región, lo que la convirtió en un lugar relevante en el estudio de los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia.

Período de estudio: se limitó al año 2022, esta restricción temporal permitió la obtención de datos específicos y actualizados sobre los casos de preeclampsia y los factores de riesgo del embarazo en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante ese año.

Población de estudio: fue compuesta por las pacientes que fueron atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2022 y que desarrollaron preeclampsia. Se recopiló información de estas pacientes, incluyendo información demográfica, antecedentes médicos y obstétricos, así como datos clínicos relacionados con su diagnóstico y tratamiento.

Muestra: fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a todas las usuarias con los criterios de inclusión y fueron diagnosticadas con preeclampsia en el hospital durante el año 2022. Se buscó obtener una muestra representativa de casos de preeclampsia con cuyo diagnóstico se logró detallar los factores de riesgo del embarazo.

VARIABLES DE ESTUDIO: incluyeron los factores de riesgo del embarazo, como la edad de la gestante, antecedentes médicos, antecedentes obstétricos, índice de masa corporal, hábitos de vida, entre otros. Además, se evaluaron las características clínicas de la preeclampsia, como la severidad de la enfermedad, el manejo médico y los resultados perinatales.

Método de recolección de datos: se recopiló mediante la revisión de las historias clínicas. La confidencialidad y el respeto a la privacidad de los pacientes fueron prioritarios en el proceso de recolección de datos.

Análisis de datos: se realizó un análisis estadístico utilizando las herramientas pertinentes, como pruebas de análisis inferenciales, para la identificación de los factores de riesgo del embarazo que estuvieron relacionados con la preeclampsia.

La delimitación de esta investigación permitió obtener resultados específicos y relevantes sobre los factores de riesgo del embarazo y su relación con la preeclampsia en un contexto clínico específico. El enfoque en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2022 garantiza la aplicabilidad de los hallazgos a la práctica obstétrica en esta región y potencialmente en otros contextos similares.

1.4. Planteamiento del problema

La preeclampsia sigue siendo un reto significativo en la atención obstétrica y un factor importante de morbilidad y mortalidad materna en todo el mundo (6). A pesar de los avances en la atención prenatal y obstétrica, esta afección continúa afectando a un número considerable de mujeres embarazadas, con graves consecuencias tanto para ellas como para sus hijos (7). En el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2022, se observó un aumento en la incidencia de preeclampsia, lo que plantea interrogantes cruciales sobre los factores de riesgo subyacentes que contribuyen a esta tendencia (8).

La preeclampsia se caracteriza por la hipertensión y la aparición de proteína en la orina posterior a la semana 20 de la gestación, y su origen exacto sigue

siendo objeto de investigación. Factores como la edad materna, el índice de masa corporal alto, los antecedentes de la familia, y la presencia de enfermedades preexistentes, como la diabetes y la hipertensión fueron identificadas como factores de riesgo potenciales. Sin embargo, la influencia relativa de estos factores y su interacción en el contexto específico de Chiclayo, Perú, durante el año 2022, no ha sido ampliamente explorada.

La necesidad de abordar este problema radicó en la búsqueda de estrategias efectivas para prevenir y manejar la preeclampsia en un entorno clínico concreto. Fue importante que se identifiquen oportunamente los factores de riesgo para la implementación de intervenciones específicas para mejorar la atención a las pacientes embarazadas en el Hospital Las Mercedes y, en última instancia, contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad vinculadas a la preeclampsia en esta región.

Por ello, la interrogante principal que motiva este estudio es la siguiente: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo del embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022? Esta pregunta se enmarca en la necesidad de comprender los desencadenantes de la preeclampsia en este contexto específico y, de esta manera, en futuras investigaciones para el desarrollo de estrategias eficaces en la prevención y manejo. La resolución de este problema puede tener un impacto significativo en la atención de la salud materna en la región de Chiclayo y potencialmente en otros lugares con desafíos obstétricos similares.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

1.5.1. Justificación

La presente investigación se justifica en:

- Justificación teórica: debido a que se fundamenta en las teorías sobre: (i) Promoción de la salud, (ii) Teoría de autocuidado, (iii) La comunicación en salud, (iv) Teorías iniciales de pielonefritis, (ii) Teoría de Hunter, y, (iii) Teoría de Hinselmann;

- Justificación metodológica, se elaboraron dos fichas de registro de datos, la primera para factores de riesgo y la segunda sobre preeclampsia, tomando datos de las Historias Clínicas Perinatales;
- Justificación social, con este estudio se pretendió informar a las gestantes acerca de los factores de riesgo, para prevenir, asistir y controlar el proceso de gestación.
- Justificación práctica, porque los resultados de este estudio ayudarán en la prevención relacionada a la preeclampsia como factor de mortalidad materna y que inciden en los problemas del embarazo y el parto.

1.5.2. Importancia

La importancia de llevar a cabo una tesis de segunda especialidad en Obstetricia de riesgo y emergencias obstétricas radica en su relevancia para la práctica clínica y la mejora de la atención materno-fetal en un contexto específico. Esta investigación adquiere importancia tanto a nivel local como global, y su abordaje integral fue fundamental en la promoción de la salud materna y la prevención de complicaciones obstétricas.

La preeclampsia, es una patología multifactorial que se caracteriza por la hipertensión y la aparición de proteína en la orina después de la semana 20 de embarazo, por ello, sigue siendo un desafío obstétrico importante a nivel mundial. Esta condición está asociada al incremento del riesgo de complicaciones graves, con resultados adversos para ambos. Por lo tanto, su investigación fue importante en la promoción de la salud materna.

Los factores de riesgo que predisponen a las pacientes a desarrollar preeclampsia son numerosos y varían entre poblaciones y contextos. Identificar estos factores en un entorno específico como el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2022 es esencial para el diseño de estrategias que prevengan dicha patología y se brinde la asesoría personalizada. La investigación permitirá diseñar intervenciones más efectivas y específicas, reduciendo la incidencia y gravedad de la

preeclampsia en la región.

Además, esta tesis contribuyó a la generación de evidencia científica actualizada en el campo de la Obstetricia de riesgo y emergencias obstétricas. Los hallazgos obtenidos proporcionaron información valiosa para los profesionales de la salud, permitiendo tomar decisiones médicas sustentadas en evidencia científica.

A nivel local, los resultados de esta investigación pueden impactar directamente en la atención de las pacientes embarazadas asistidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, para la mejora de su calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones obstétricas. Además, estos hallazgos deben considerarse la base de las políticas de salud específicas en la región.

En resumen, la tesis propuesta no solo contribuirá al conocimiento científico en el campo de la Obstetricia de riesgo y emergencias obstétricas, sino que también tendrá una influencia positiva en la práctica clínica, la salud materna y fetal, y la calidad de vida de las gestantes asistidas en dicho nosocomio. La investigación se alinea con el compromiso de la comunidad médica de mejorar la atención obstétrica y prevenir complicaciones graves en el embarazo.

1.6. Limitaciones de la investigación

A pesar de la importancia de este estudio es crucial reconocer las limitaciones inherentes al estudio, tales como:

Retrospectiva: la recopilación fue realizada retrospectivamente a mediante las historias clínicas. Esto pudo dar lugar a limitaciones en la disponibilidad y precisión de la información registrada en los historias clínicas (9).

Datos faltantes: que algunos datos relevantes para la investigación no estuvieron disponibles en las historias clínicas. Esto pudo afectar la capacidad de analizar ciertos factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia, pero fueron incorporados en el estudio por ser muy representativos de la muestra (10).

Sesgo de selección: la inclusión de pacientes se basó en el diagnóstico de preeclampsia, lo que pudo introducir un sesgo de selección, ya que las pacientes con formas menos graves de la enfermedad pudieron no haber sido representadas de manera equitativa en la muestra (11).

En resumen, estas limitaciones plantearon desafíos que fueron abordados de manera crítica al interpretar los resultados de la investigación. A pesar de estas restricciones, el estudio sigue siendo valioso en la medida en que arrojó luz sobre los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia en el contexto específico del Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022. Sin embargo, se debe tener precaución al aplicar los hallazgos a otras poblaciones y se requiere una interpretación cuidadosa de los resultados en función de las limitaciones identificadas.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo general

A continuación, se plantea el objetivo general: Determinar la relación de los factores de riesgo del embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

1.7.2. Objetivos específicos

Son los siguientes:

- Establecer la relación de las características sociodemográficas con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- Expresar la relación de los antecedentes familiares con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- Precisar la relación del Índice de masa corporal con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- Identificar la relación del estilo de vida con la preeclampsia en pacientes

atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

- Especificar la relación de los antecedentes obstétricos con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- Determinar la relación de las patologías durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- Precisar la relación de las comorbilidades durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO-CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes de Investigación

En el ámbito internacional, tenemos, desde Ecuador a, Veintimilla et al. (2020), a través de su artículo determinaron los principales factores de riesgo vinculados al trabajo de parto difícil en gestantes primíparas asistidas, realizando un estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, recopilando información de 250 fichas de gestantes, lográndose obtener que: el 31.60% de gestantes, tenían entre 20 a 25 años; el 40.00% con grado de instrucción secundaria; el 52% provenía de las zonas rural; el 31.20% había asistido de 3 a 4 controles prenatales; el 40.00% tenía sobrepeso; el 45.60% presentaba comorbilidad de hipertensión. Relacionando la distocia con la preeclampsia, la misma que se presentó en gestantes menores de 25 años, con sobrepeso y con hipertensión arterial (12).

A su vez, desde Cuba, Gómez et al. (2022) mediante su artículo determinó los factores de riesgo cardiometabólico vinculados a la presencia de preeclampsia en mujeres cubanas. Con el estudio observacional se revisaron las historias clínicas de las 50 gestantes, obtuvo que: la edad promedio fue de 20 a 35 años, con un 50%; el 70% presentaba hipertensión arterial crónica; el 54% de las gestantes era su multigesta; mientras que el 90% presentaban obesidad. Determinándose en este estudio que las gestantes más propensas a desarrollar preeclampsia son las hipertensas y obesas. Reflejando los resultados una asociación entre la presencia de factores de riesgo cardiometabólico como la hipertensión arterial y la obesidad, lo que conlleva a desarrollar mayor riesgo de preeclampsia, lo que sugiere que se realice un trabajo preventivo en atención primaria de la salud (13).

Desde Colombia, Hernández & Arrieta (2022) establecieron la correlación entre los niveles de homocisteína y otros factores entre gestantes con preeclampsia durante el tercer trimestre de gestación, realizando un estudio descriptivo, prospectivo de corte transeccional y con datos cuantitativos,

tomando como muestra a 47 gestantes sin preeclampsia (53.40 %) y 41 gestantes con preeclampsia (46.60 %), a quienes se les midió el nivel de homocisteína, bajo consentimiento informado, donde se obtuvo que: el nivel de homocisteína en las gestantes normotensas fue de 1.83%, mientras que en las preeclámpticas leves y severas fue de 3.25%; las gestantes con preeclampsia tenían un aumento del 30.53% de índice de masa corporal. Concluyendo que los niveles medios de homocisteína estaban elevados en la preeclampsia, comprobándose que la hiperhomocisteinemia está asociada con la hipertensión gestacional. Por otro lado, las embarazadas con preeclampsia mostraron un aumento significativo en el IMC en comparación con las mujeres normotensas, siendo este un parámetro asociado a la obesidad y considerado un factor de riesgo en aparición de la preeclampsia (14).

De la misma forma, en Ecuador, Enrique & Ronquillo (2020), en su tesis, buscaron identificar factores de riesgo en la aparición de preeclampsia en adolescentes embarazadas, con un estudio básico, explorativo, cuantitativo. Aplicando una encuesta a 52 gestantes, lográndose obtener que: el 63.59% de gestantes son de 17 a 19 años; el 88.00% se identificó como mestizas; el 67.00% solteras; el 48.00% concluyó la secundaria; el 25.00% presenta hipertensión arterial como antecedente materno; el 81.00% indicó que es su primer embarazo; el 94.00% indicó haberse realizado entre dos o más controles prenatales; el 50.00% presentó hipertensión arterial; el 19.00% sobrepeso; el 88.00% si conocía los factores de riesgo en el embarazo; el 100.00% presentó edemas en los pies. Evidenciándose que los factores de riesgo que tienen mayor influencia en el desarrollo de una preeclampsia en las adolescentes embarazadas, son: los antecedentes familiares, hipertensión, obesidad, edad, y la primigrávida (15).

En Ecuador, Toledo & Román (2022), con su artículo, su objetivo fue relacionar el perfil lipídico como un factor de riesgo para la preeclampsia en gestantes, en base a un método no experimental, documental, observacional, correlacional y cuantitativo. Con la aplicación de una encuesta a 300 gestantes, donde el 35.33% corresponde a mujeres con preeclampsia y el

64.67% a gestantes que no han tenido hipertensión: donde el 34.70% presentó sobrepeso; el 97.98% de las embarazos con preeclampsia tenía los triglicéridos altos; mientras que el 57.55% de embarazadas no preeclámpticas tenía los triglicéridos dentro de los valores normales. Concluyeron en la diferencia importante de los hallazgos del perfil lipídico de mujeres con preeclampsia en comparación con mujeres sin preeclampsia (16).

En México, Bohorquez (2019), mediante su tesis identificó el nivel de incidencia de preeclampsia en mujeres gestantes, realizando un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, recabando información 96 casos de preeclampsia en adolescentes, obtuvo que: el 59% representa a mujeres embarazadas de 17 a 19 años; el 48% asistió a más de 5 controles prenatales; el 68% indicó ser su primer embarazo; el 55.20% presentó eclampsia. Determinándose que la mayor incidencia de preeclampsia se presentó en gestantes en la etapa de adolescencia tardía y su complicación más concurrente fue la eclampsia (17).

En el ámbito nacional, tenemos a Ybaseta et al. (2021), mediante su artículo determinaron la asociación entre factores de riesgo para preeclampsia en gestantes hospitalizadas, en base a un estudio observacional, descriptivo y transeccional. Aplicaron una encuesta a una muestra de 246 gestantes con enfermedad preexistente de hipertensión gestacional, donde obtuvieron los siguientes resultados: el 91.87% de las gestantes sus edades oscilaban entre los 20-35 años; el 67.07% eran convivientes; con grado de instrucción secundaria el 41.87%; sin antecedentes familiares de preeclampsia el 93.90%; con varios partos el 39.84%; con controles prenatales el 19.92%; hipertensión después de las 30 semanas el 67.07%; presentaban diabetes el 94.72%; predominio del índice de masa corporal menor a 35Kg/m² con 79.27%; de Determinándose que existe correlación entre preeclampsia y factores de riesgo como: antecedentes familiares, hipertensión, diabetes y sobrepeso. En este artículo se considera que para evitar la preeclampsia se debe prevenir la hipertensión durante el embarazo adoptando un estilo de vida saludable, dieta balanceada, prácticas de ejercicio y adecuado manejo del estrés (18).

De la misma forma, Fuster & Soto (2021), desarrollaron su tesis, con el objetivo de determinar la relación de factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en adolescentes gestantes, empleando la metodología no experimental descriptiva, transeccional; constituida la muestra por 48 gestantes adolescentes a quienes se les realizó una encuesta. Obtuvieron los siguientes resultados: el 45.83% de las gestantes tienen entre 14 a 16 años; el 66.67% con nivel secundaria; el 68.75% es de la zona urbano marginal; el 41.67% tiene un inadecuado conocimiento de preeclampsia; el 56.25% presenta antecedentes de patologías maternas; el 43.75% presenta hábitos nocivos; el 56.25% presenta un inadecuado estado nutricional; el 52.08% son nulíparas; el 62.50% lleva un inadecuado control prenatal; el 51.61% presentan un deficiente autocuidado (alimentación, actividad física). Concluyeron en la existencia de la correlación y el nivel de conocimiento deficiente sobre la preeclampsia y un deficiente autocuidado por parte de las gestantes adolescentes, las vuelve vulnerables, poniendo en riesgo su embarazo (19).

Así mismo, Bendezú (2021), mediante su tesis, determinó el grado de relación de los factores de riesgo y la preeclampsia tardía en madres asistidas en un hospital, en base a una metodología analítica y observacional, revisando las historias clínicas de 16 gestantes, se obtuvo que: el 37.50% tenían igual o menos de 18 años; el 62.50% presentaba sobrepeso; el 50.00% eran solteras; el 56.30% con nivel de instrucción secundaria y el 62.50% no presentaba anemia. Asociando significativamente el factor de sobrepeso, el mismo que aumenta en el riesgo de preeclampsia tardía en mujeres embarazadas que no exceden su peso previo al embarazo (20).

Igualmente, Azaña & Gil (2019) identificó los factores de riesgo asociados a preeclampsia en el servicio de Gineco Obstetricia de un hospital, con una investigación de tipo observacional, retrospectiva, de corte transversal y diseño analítico, recolectando información de 116 historias clínicas, cuyos hallazgos de la edad, el 69.99% oscilaban entre 19 a 34 años; el 51.70% asistió a 6 controles prenatales; el 39.70% presentaba obesidad; el 58.60% indicó ser nuliparidad. Concluyendo que la obesidad, la edad y la nuliparidad

son factores de riesgo para desarrollar preeclampsia. Se debe recomendar a las gestantes una dieta saludable balanceada, con la finalidad de mejorar su IMC (21).

En el mismo contexto, Tipte (2019), mediante su tesis, con el propósito de determinar si la obesidad y el sobrepeso materno son factores de riesgo de preeclampsia con complicaciones graves en las pacientes, desarrollando un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico; recolectando datos a través de 208 historias clínicas, siendo los resultados que : el 76.90% de las embarazadas tenían entre 20 a 34 años; el 63.50% era nulíparas; el 67.30% con nivel de secundaria; el 23.10% con obesidad pregestacional; el 36.50% con sobrepeso; el 71.20% obtuvo ganancia materna excesiva. Determinándose que la obesidad antes de la gestación no constituye riesgo para preeclampsia; sin embargo, la ganancia de peso durante el desarrollo del mismo si se considera como un factor de riesgo que desencadene la preeclampsia. En este estudio, podemos identificar que oportunamente se debe derivar a las gestantes con un nutricionista, ya que la obesidad y el peso corporal son factores que pueden modificarse para prevenir el desarrollo de preeclampsia severa u otras condiciones patológicas que conducen al sobrepeso y la obesidad (22).

A su vez, Ramírez (2019), en su tesis, determinó los factores de riesgo relacionados con la preeclampsia en gestantes atendidas. Aplicando una metodología descriptiva, transversal y retrospectiva; haciendo uso de la ficha de recolección de datos para 110 historias clínicas. Siendo los resultados que: el 36.40% de las gestantes eran mayores de 35 años; el 76.60% con multípara; el 47.30% con obesidad moderada; el 69.10% llevó 12 controles; el 77.80% eran mestizas; el 58.20% con nivel de estudios secundarios; el 65.50% son de la zona urbana. Determinándose que los factores de riesgo que se relacionan de manera significativa a la preeclampsia son: la edad materna extrema, paridad y obesidad (23).

En el ámbito local, tenemos a, Taco (2018), en su tesis, con el fin de encontrar la efectividad de la educación en salud para mujeres embarazados con riesgo de preeclampsia, realizando un estudio descriptivo, cuantitativo, aplicando un

cuestionario a una muestra de 50 gestantes, obteniéndose que: el 64.00% tenían entre 20 a 30 años de edad; el 42.00% eran solteras; el 54.00% con grado de instrucción secundaria; el 78.00% son de la zona urbana; en cuanto a los antecedentes de embarazo el 44.00% presentó un embarazo; el 70.00% desconocía que era la preeclampsia; el 76.00% desconocía tener presión alta; el 34.00% no realiza ningún tipo de ejercicio. Concluyendo que existe un alto desconocimiento sobre la preeclampsia. Por lo tanto, se debe poner en práctica estrategias que promuevan informar a las mujeres sobre la preeclampsia, signos y síntomas; y de esta manera llevar su gestación sin mayores complicaciones (24).

Igualmente, Campos & Campos (2019), el propósito de su estudio fue el establecimiento de la diferencia de los factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia temprana y tardía, realizando un estudio analítico observacional de 134 historias clínicas (67 con preeclampsia temprana) y (67 con preeclampsia tardía), obteniendo que: según las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia de inicio precoz, un 70.10% tienen entre 18 a 34 años de edad, el 70.10% son convivientes y un 65.7% tienen nivel secundario; en cuanto a las características clínicas, un 41.80% son nulíparas, el 23.90% primerizas, el 34.30% multíparas, el 46.30% son pre obesas, el 43.30%, el 98.50% tuvo parto por cesárea, el 79.10% no tenía antecedentes de preeclampsia, el 98.50% indicó que la gestante no tuvo preeclampsia, el 92.50% no sufrió de hipertensión arterial, el 88.1% señaló que su madre no tuvo HTA, el 95.50% carecieron de diabetes; en relación a las características sociodemográficas de las embarazadas con preeclampsia tardía, un 64.20% tenían entre 18 y 34 años, el 73.10% eran convivientes, un 58.20% tenían estudios secundarios; según las características clínicas, un 37.30% son nulíparas, el 28.40% primerizas, el 34.30% multíparas, el 43.30% son pre obesas, el 91.00% parto por cesárea, el 77.60% no tenían antecedentes de preeclampsia, el 98.50% refirió que la mamá no tuvo preeclampsia, el 97.00% no presentó presión arterial alta, el 98.50% su mamá no sufrió de HTA, el 100.0% no tuvo diabetes; en relación a las complicaciones maternas-perinatales en mujeres con preeclampsia precoz, el 6.00% tuvo síndrome de HELLP, el 6.00% eclampsia, el 7.5% tuvo restricción

de crecimiento fetal; mientras que para las gestantes con preeclampsia tardía, el 3.00% tuvo síndrome de HELLP, el 1.50% eclampsia, el 1.5% tuvo restricción de crecimiento fetal. Concluyendo, que los factores de riesgo no mostraron diferencias estadísticamente significativas en ambos casos. Es de vital importancia establecer métodos de prevención, educación para la salud de la gestante, seguimiento durante el parto y coordinación para evitar las complicaciones en el embarazo y el parto (25).

De igual modo, Barturen & Saavedra (2020), con su tesis, desarrollada con el propósito de establecer los factores de riesgo que favorecen la aparición de la preeclampsia, aplicaron un diseño no experimental, analítico, obteniendo los siguientes resultados de 220 historias clínicas: para los casos con criterios de severidad, el 59.10% eran menores de 19 años; 55.60% solteras; el 52.20% tuvo preeclampsia previa; el 52.80% es nulípara; lo que respecta a los casos sin severidad, el 58.70% eran mayores de 35 años; 60.50% casadas; el 50.60% no tuvo preeclampsia previa; el 48.40% es multípara; en relación a los resultados de laboratorio, para los casos con criterios de severidad, el 75.50% presentó una elevación >30 mmHg de presión arterial sistólica; el 58.00% sin elevación de presión arterial diastólica; el 59.80% presentó proteinuria >300 mg/dL; para los casos sin criterios de severidad, el 63.20% no presentó ninguna elevación de presión arterial sistólica; el 67.20% presentó una elevación de presión arterial diastólica >15 mmHg; el 62.30% no se determinó proteinuria; en relación a las características clínicas y criterios ecográficos, para los casos con criterios de severidad, el 68.30% presentó edema generalizado, 79.60% resultados alterados en ecografía doppler; mientras que en los casos sin severidad, el 54.20% no presentó edemas y el 79.20% resultados normales en ecografía doppler. Determinándose que la preeclampsia se desarrolla con el concurso de factores de riesgo que generan complicaciones graves: aumento de presión arterial sistólica, aumento de proteinuria y ecografía doppler alterada. Por lo tanto, se recomienda realizar los exámenes médicos a las gestantes desde los hospitales de atención primaria hasta los hospitales de alto nivel, que les permita establecer controles prenatales adecuados (26).

2.2. Base Teórico-Científico

El presente estudio, se basa en teorías que fundamentan esta investigación, lo que respecta a la primera variable, Factores de Riesgo, tenemos las teorías de :**(i) Promoción de la salud por Nola Pender**: Dado que el comportamiento humano está relacionado con los hábitos de salud, enfatiza la importancia de comprender el comportamiento humano y permitir que estos produzcan beneficiosos para la salud, una buena salud en la etapa gestacional se manifiesta en una forma de vida con salud que favorezca un embarazo saludable (27); **(ii) Teoría de autocuidado de Dorothea Orem**: define el autocuidado como las prácticas y elecciones diarias que los individuos o grupos de personas hacen para proteger su salud, en este caso las gestantes. Estas prácticas son "habilidades" transmitidas de una generación a otra, para mejorar, curar o prevenir enfermedades (28); y, **(iii) La comunicación en salud**: Significa utilizar estrategias de comunicación para informar e influenciar favorablemente en las decisiones individuales o grupales. Esta comunicación es un elemento necesario para la prevención, y difundiendo información de los diversos riesgos en la etapa gestacional, a través de campañas de salud (29).

Por lo consiguiente, en la segunda variable sobre Preeclampsia, las teorías que fundamentan esta investigación son: (i) Teorías iniciales de pielonefritis (infección urinaria alta), glándulas endocrinas, coagulación intravascular diseminada (CID), aumento de la presión intraabdominal y la insuficiencia placentaria, sus estudios han enriquecido el conocimiento sobre la preeclampsia; (ii) Teoría de Hunter, determinó que la placenta de las gestantes con preeclampsia, liberaba sustancias provenientes de la hormona serotonina, lo que podrías desencadenar en un vasoespasmo generalizado; y, (iii) Teoría de Hinselmann, determinó que las condiciones del vasoespasmo, se evidenciaba por los trastornos visuales, tales como escotoma, diplopía, disminución de agudez visual (30).

A continuación, se hace referencia a las diferentes definiciones conceptuales de los componentes de esta investigación, tales como las variables y las dimensiones. En primer lugar, se hará referencia a los riesgos y complicaciones en el embarazo, son características que incrementan el riesgo de padecer alguna patología, los factores conductuales son modificables, como consumo de tabaco, malos hábitos alimenticios, entre otros; mientras que los factores metabólicos, como aumento de presión arterial, sobrepeso, aumento de azúcar en la sangre, entre otros; contribuyen el riesgo de empeorar la salud materna (31).

Los factores de riesgo en el embarazo, a su vez, reúne varias dimensiones a manera de componentes, como: Características sociodemográficas, antecedentes familiares, índice de masa corporal (IMC), estilo de vida, antecedentes obstétricos, patologías durante el embarazo y comorbilidades. (i) Características demográficas, (ii) antecedentes familiares, se refiere al registro de enfermedades y condiciones de salud de una persona y de sus parientes biológicos, vivos y muertos, éstos pueden ayudar a determinar si una persona tiene un mayor riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, padecimientos o condiciones (32); (iii) índice de masa corporal (IMC), es la medida relacionada al peso y la altura de una persona, por la cual se estima la cantidad de grasa corporal y se determina si la persona está en óptimas condiciones físicas, por lo que es el principal indicador del estado nutricional durante el embarazo (33); (iv) estilo de vida, son una serie de acciones que benefician a la salud de las personas, en las mujeres gestantes es de mucha importancia ya que influye en sus condiciones físicas, mentales y sociales (34); (v) antecedentes obstétricos, registro de información de patologías, características clínicas que se hayan tenido entre embarazo y embarazo, como: preeclampsia, eclampsia, número de partos, embarazo múltiple y las atenciones prenatales; (vi) patologías durante el embarazo, son aquellas enfermedades que se han desarrollado durante el embarazo, a las cuales se realiza procedimientos específicos para un buen control de la enfermedad (35); y, (vii) comorbilidades, utilizado para describir dos o más enfermedades o padecimientos que se presentan en la misma persona; en el embarazo

implica que exista una interacción entre dos enfermedades que pueden empeorar, llevando a la gestante a un embarazo complicado o de riesgo (36).

En segundo lugar, se tiene a la variable preeclampsia y sus dimensiones, definición conceptual de preeclampsia, es un trastorno de la presión arterial, que durante el embarazo alcanza niveles muy elevados, siendo una de las causas de mortalidad tanto de la madre como del feto (37).

La Preeclampsia, a su vez, reúne varias dimensiones a manera de componentes, como: Conocimiento de Preeclampsia, retención de información que se tiene sobre la preeclampsia (38); Signos y síntomas son signos de enfermedad, lesión, o dolencia, o de algo anormal en el correcto funcionamiento del cuerpo, como un síntoma percibido por otra persona; mientras que el síntoma es una señal que experimenta la propia persona (39); Complicaciones, se refiere al empeoramiento de una enfermedad en su proceso de tratamiento, ocasionando contratiempos (40); Prevención, son las acciones que tienen como objetivo eliminar o reducir los efectos de una enfermedad reduciendo los niveles de riesgo, deteniendo el desarrollo o su propagación y reduciendo su gravedad (41); Clasificación, en medicina es listar todos los diagnósticos y procedimientos médicos para monitorear problemas de salud (42); y, Predicción, es la probabilidad sobre el desarrollo de una enfermedad, la misma que puede controlarse o pueda rebrotar (43).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Posteriormente se plantea la hipótesis general: Los factores de riesgo del embarazo se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Las características sociodemográficas se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- Los antecedentes familiares se relacionan con la preeclampsia en

pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

- El índice de masa corporal se relaciona con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- El Estilo de vida se relaciona con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- Los antecedentes obstétricos se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- Las patologías durante el embarazo se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
- Las comorbilidades durante el embarazo se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

2.4. Variables

2.4.1. Identificación de las variables

Variable 1: factores de riesgo del embarazo

Variable 2: preeclampsia

2.4.2. Definición de las variables

2.4.2.1. Definición conceptual

Factores de riesgo del embarazo:

Según la European Patients Academy on Therapeutic Innovation, el factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo suelen ser individuales, sin embargo, en la práctica, por lo general no ocurren de forma aislada. Es importante conocer los factores de riesgo que puedan llevarnos a contraer alguna enfermedad, para poder prevenirla (38).

Preeclampsia:

Para Párraga et al. (2022), la preeclampsia es un trastorno de la presión arterial, que puede ocurrir durante el embarazo y después del parto, afectando tanto a la madre como al feto, es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otros sistemas de órganos, más comúnmente en el hígado y los riñones. La preeclampsia generalmente comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres con presión arterial normal (39).

2.4.2.2. Definición operacional

Factores de riesgo del embarazo:

Esta variable fue medida por los subindicadores de cada indicador de las siete dimensiones, que nos indicaron cuál fue el comportamiento de esta variable.

Preeclampsia:

Esta variable fue medida por los subindicadores de cada indicador de las seis dimensiones, que nos indicaron cuál fue el comportamiento de esta variable.

CAPÍTULO III

III. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Este estudio fue básico, debido a que los fundamentos y resultados de los factores de riesgo del embarazo y preeclampsia son teóricos (CONCYTEC, 2020).

3.2. Diseño de investigación

Tuvo un diseño no-experimental, pues no se realizó alguna alteración a los fenómenos estudiados.

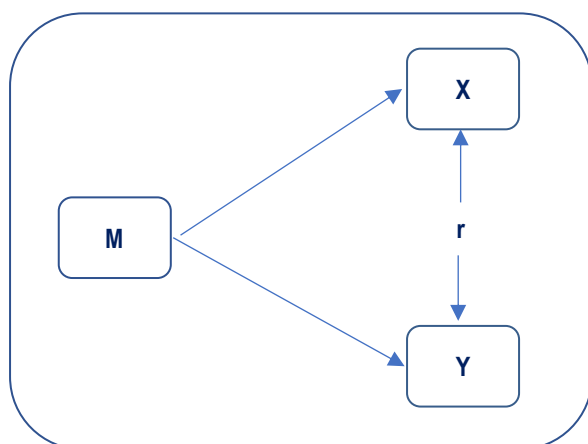
Su enfoque fue cuantitativo, porque las características de las variables y dimensiones fueron recogidas en su estado natural y representados en matrices de frecuencias.

Con alcance correlacional, se determinó la relación entre los factores de riesgo del embarazo y preeclampsia.

Tuvo corte transversal, debido a que los datos fueron recolectados en una sola fecha (46).

Figura 1

Diseño de la investigación



Nota. M= muestra; X= factores de riesgo del embarazo; Y= preeclampsia; r= relación entre las variables

3.3. Población y muestra

La población lo conformaron el conjunto de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, que totalizaron 151 (47).

Se considerarán los criterios de selección, primero, los criterios de inclusión: (i) las usuarias con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo entre enero/2022 a diciembre/2022; y (ii) las pacientes cuyas historias clínicas están correcta y completamente llenadas; y segundo, criterios de exclusión: (i) se excluirán a aquellas historias clínicas cuya escritura no es legible y no tienen los datos completos y aquellas historias clínicas que no se ubican en el archivo.

La muestra fue una parte de la población de los 151 historias clínicas, resultando en 108 historias clínicas (47). El muestreo será aleatorio simple. Y, la unidad de análisis, serán cada uno de las 108 historias clínicas (49).

3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

El análisis documental fue la técnica implementada pues se recolectaron los datos de historias clínicas de cada una de las pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

Se consideraron como instrumentos a la ficha de registro de datos, para cada una de las variables: Ficha de registro de datos sobre los factores de riesgo del embarazo y Ficha de registro de datos sobre la preeclampsia, ambas fichas elaboradas en base a la historia clínica de la institución (50).

3.5. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos

3.5.1. Validación

Los instrumentos fueron validados por dos expertos en la materia, quienes procedieron a evaluarlos en base a los criterios de coherencia, claridad y objetividad, asignándoles un puntaje de 1 a 4 en cada criterio de todos los ítems.

3.5.2. Confiabilidad

Se obtuvo con la aplicación del coeficiente del Alfa de Cronbach a todos los ítems de cada variable, correspondiendo a 0,766 para los 40 ítems de los factores de riesgo del embarazo y 0,885 para los 46 ítems de la preeclampsia. En ambos casos se ha determinado como de confiabilidad aceptable para este estudio.

3.6. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos

3.6.1. Métodos

Se han empleado los métodos inductivo, deductivo, analítico, sintético, estadístico, narrativo y descriptivo durante todas las etapas de este estudio.

3.6.2. Procedimientos

Se seguirá el procedimiento con los siguientes pasos: gestión de la autorización ante el director del Hospital Las Mercedes; recolección de los datos de las historias clínicas en una sola fecha; tabulación y procesamiento de los datos sobre los factores de riesgo del embarazo y sobre la preeclampsia; representación de los hallazgos en tablas de frecuencias y de correlación; análisis y discusión de los resultados; redacción de las conclusiones y definición de las recomendaciones (51).

3.7. Análisis estadístico y Representación de los Resultados

3.7.1. Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos recopilados fue esencial para desentrañar las relaciones y patrones que subyacen en esta problemática obstétrica. En el abordaje de este análisis, se emplearon diversas técnicas estadísticas. En primer orden, se realizó el diagnóstico de la muestra, lo que implicó la determinación sentar las bases de datos para el trabajo estadístico inferencial. Esto permitió la obtención de una visión general de la población de pacientes y sus características demográficas y clínicas.

Posteriormente, se utilizaron pruebas estadísticas adecuadas para la comparación de variables, como el test de Chi-cuadrado, que permitió la evaluación de la relación de los factores de riesgo del embarazo (como la edad materna, el índice de masa corporal, antecedentes médicos y obstétricos) y la presencia de preeclampsia. Esto ayudó a identificar factores significativamente asociados con la preeclampsia.

La significancia estadística se determinó con el 95% de confianza, y se considerarán p-valores menores a 0.05 como indicativos de relaciones estadísticamente muy significativas.

En resumen, el análisis estadístico de los datos de esta tesis desempeñó un papel fundamental en la determinación de factores de riesgo del embarazo relacionados con la preeclampsia, lo que contribuyó a una comprensión más profunda de esta afección obstétrica y permitirá la formulación de estrategias para prevenir y manejar efectivamente en el contexto del Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022 (52).

3.7.2. Representación de los Resultados

Los hallazgos del estudio revelaron hallazgos significativos en relación con los factores de riesgo del embarazo y su asociación con la preeclampsia en esta población de pacientes.

En primer lugar, se encontró que la edad materna desempeñó un rol importante en la aparición a la preeclampsia. Las usuarias de mayor edad presentaron un mayor riesgo para el desarrollo de preeclampsia en comparación con las más jóvenes ($p < 0.05$). Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que indican que la edad materna avanzada es un factor de riesgo bien establecido para la preeclampsia.

Además, el índice de masa corporal (IMC) se asoció de manera significativa con la preeclampsia. Las pacientes con un IMC elevado tenían un riesgo más alto de desarrollar esta afección en comparación con aquellas con un IMC normal ($p < 0.05$). Esto respalda la evidencia previa que vincula la obesidad

con un mayor riesgo de preeclampsia.

Los antecedentes médicos y obstétricos también desempeñaron un papel relevante. Las pacientes con antecedentes de hipertensión o diabetes mostraron una mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia ($p < 0.05$), lo que resalta la importancia de la historia clínica en la evaluación de riesgos.

En resumen, los resultados de esta investigación enfatizaron la importancia de la evaluación de múltiples factores de riesgo del embarazo en la predicción y prevención de la preeclampsia. Estos hallazgos respaldaron la necesidad de estrategias de atención prenatal personalizadas y de intervenciones dirigidas para la reducción del riesgo de preeclampsia en las pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2022.

IV. RESULTADOS

4.1. Sobre el objetivo general

Tabla 1

Factores de riesgo de embarazo y su relación con la preeclampsia

Coeficiente	Variables	Parámetros	Factores de riesgo de embarazo	Preeclampsia
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	,691
	Factores de riesgo de embarazo	Sig. (bilateral)	.	,006
		N	108	108
	Preeclampsia	Coeficiente de correlación	,691	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
	N	108	108	

Contrastación de la hipótesis:

H_1 = Los factores de riesgo del embarazo sí se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

H_0 = Los factores de riesgo del embarazo no se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 1, la significancia bilateral tiene un valor de 0,006, quiere decir que su P valor es menor a 0,05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, $r=0,691$, evidenciando que su grado de correlación es positiva moderada. Indicando que sí existe correlación significativa entre los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia.

4.2. Sobre el primer objetivo específico

Tabla 2

Relación de las características sociodemográficas con la preeclampsia

Coeficiente	Dimensión / Variable	Parámetros	Características sociodemográficas	Preeclampsia
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	,021
	Características sociodemográficas	Sig. (bilateral)	.	,028
		N	108	108
		Coeficiente de correlación	,021	1,000
	Preeclampsia	Sig. (bilateral)	,028	.
		N	108	108

Contrastación de las hipótesis:

H_1 = Las características sociodemográficas sí se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

H_0 = Las características sociodemográficas no se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 2, la significancia bilateral tiene un valor de 0,028, quiere decir que su P valor es menor a 0,05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, $r=0,21$, evidenciando que su grado de correlación es positiva muy baja. Indicando que sí existe correlación significativa entre las características sociodemográficas y la preeclampsia.

4.3. Sobre el segundo objetivo específico

Tabla 3

Establecer la relación de los antecedentes familiares con la preeclampsia

Coeficiente	Dimensión / variable	Parámetros	Antecedentes familiares	Preeclampsia
Rho de Spearman	Antecedentes familiares	Coeficiente de correlación	1,000	,176
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	108	108
	Preeclampsia	Coeficiente de correlación	,176	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	108	108

Contrastación de las hipótesis:

H_1 = Los antecedentes familiares sí se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

H_0 = Los antecedentes familiares no se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 3, la significancia bilateral tiene un valor de 0,008, quiere decir que su P valor es menor a 0,05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, $r=0,176$, evidenciando que su grado de correlación es positiva muy baja. Indicando que sí existe correlación significativa entre los antecedentes familiares y la preeclampsia.

4.4. Sobre el tercer objetivo específico

Tabla 4

Relación del Índice de masa corporal con la preeclampsia

Coeficiente	Dimensión / variable	Parámetros	Índice de masa corporal	Preeclampsia
Rho de Spearman	Índice de masa corporal	Coeficiente de correlación	1,000	,640
		Sig. (bilateral)	.	,002
	Preeclampsia	N	108	108
		Coeficiente de correlación	,640	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	108	108

Contrastación de las hipótesis:

H_1 = El índice de masa corporal no se relaciona con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

H_0 = El índice de masa corporal se relaciona con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 4, la significancia bilateral tiene un valor de 0,002, quiere decir que su P valor es menor a 0,05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, $r=0,640$, evidenciando que su grado de correlación es positiva moderada. Indicando que sí existe correlación significativa entre el índice de masa corporal y la preeclampsia.

4.5. Sobre el cuarto objetivo específico

Tabla 5

Relación del estilo de vida con la preeclampsia

Coeficiente	Dimensión / variable	Parámetros	Estilo de vida	Preeclampsia
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	,527
	Estilo de vida	Sig. (bilateral)	.	,008
		N	108	108
	Preeclampsia	Coeficiente de correlación	,527	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	108	108

Contrastación de las hipótesis:

H_1 = El Estilo de vida sí se relaciona con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

H_0 = El Estilo de vida no se relaciona con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 5, la significancia bilateral tiene un valor de 0,008, quiere decir que su P valor es menor a 0,05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, $r=0,527$, evidenciando que su grado de correlación es positiva moderada. Indicando que sí existe correlación significativa entre el estilo de vida y la preeclampsia.

4.6. Sobre el quinto objetivo específico

Tabla 6

Relación de los antecedentes obstétricos con la preeclampsia

Coeficiente	Dimensión / variable	Parámetros	Antecedentes obstétricos	Preeclampsia
Rho de Spearman	Antecedentes obstétricos	Coeficiente de correlación	1,000	,643
		Sig. (bilateral)	.	,001
	Preeclampsia	N	108	108
		Coeficiente de correlación	,643	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	108	108

Contrastación de las hipótesis:

H_1 = Los antecedentes obstétricos sí se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

H_0 = Los antecedentes obstétricos no se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 6, la significancia bilateral tiene un valor de 0,001, quiere decir que su P valor es menor a 0,05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, $r=0,643$, evidenciando que su grado de correlación es positiva moderada. Indicando que sí existe correlación significativa entre los antecedentes obstétricos y la preeclampsia.

4.7. Sobre el sexto objetivo específico

Tabla 7

Relación de las patologías durante el embarazo con la preeclampsia

Coeficiente	Dimensión / variables	Parámetros	Patologías durante el embarazo	Preeclampsia
Rho de Spearman	Patologías durante el embarazo	Coeficiente de correlación	1,000	,631**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Preeclampsia	Coeficiente de correlación	,631**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Contrastación de las hipótesis:

H_1 = Las patologías durante el embarazo sí se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

H_0 = Las patologías durante el embarazo no se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 7, la significancia bilateral tiene un valor de 0,001, quiere decir que su P valor es menor a 0,05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, $r=0,631$, evidenciando que su grado de correlación es positiva moderada. Indicando que sí existe correlación significativa entre las patologías durante el embarazo y la preeclampsia.

4.8. Sobre el sétimo objetivo específico

Tabla 8

Relación de las comorbilidades durante el embarazo con la preeclampsia

Coeficiente	Dimensión / variable	Parámetros	Comorbilidades	Preeclampsia	
Rho de Spearman	Comorbilidades	Coeficiente de correlación	1,000	,725	
		Sig. (bilateral)	.	,004	
	Preeclampsia	N	108	108	
		Coeficiente de correlación	,725	1,000	
			Sig. (bilateral)	,004	.
			N	108	108

Contrastación de las hipótesis:

H_1 = Las comorbilidades durante el embarazo sí se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

H_0 = Las comorbilidades durante el embarazo no se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 5, la significancia bilateral tiene un valor de 0,004, quiere decir que su P valor es menor a 0,05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, $r=0,725$, evidenciando que su grado de correlación es positiva moderada. Indicando que sí existe correlación significativa entre las comorbilidades y la preeclampsia.

V. **Discusión de resultados**

Respecto del objetivo general, que fue evaluar la relación entre los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2022. Los resultados del análisis estadístico revelaron una correlación significativa entre los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia en la muestra estudiada. El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,691, con un valor de $p = 0,006$, lo que indicó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre estas variables. Esto sugiere que a medida que aumentan los factores de riesgo del embarazo, la probabilidad de desarrollar preeclampsia también aumenta. Estos resultados subrayan la importancia de identificar y abordar los factores de riesgo en la atención prenatal. Comparando los resultados con los antecedentes de otras investigaciones previas a nivel internacional y nacional, se encontró similitudes y diferencias importantes que enriquecen nuestra comprensión de la preeclampsia. Tal es el caso de Veintimilla et al. En el 2020, en un estudio ecuatoriano, se centraron en determinar los factores de riesgo relacionados con el trabajo de parto difícil en gestantes primíparas. Identificaron que la hipertensión, la obesidad y la edad influyeron en la presentación de distocia, lo cual es relevante en nuestro contexto, ya que estos factores también están asociados a la preeclampsia. Los resultados de Gómez et al. En el 2022, desde Cuba, respaldan esta investigación al destacar la relación entre la hipertensión crónica y la obesidad con la preeclampsia. Además, Hernández & Arrieta en el 2022, desde Colombia, encontraron que la hiperhomocisteinemia está asociada con la hipertensión gestacional y que las gestantes con preeclampsia tenían un índice de masa corporal (IMC) significativamente mayor. Estos hallazgos son consistentes con nuestra investigación, que también destaca la importancia del IMC como un factor de riesgo significativo. Por último, el estudio de Enrique & Ronquillo en el 2020 en Ecuador se enfocó en adolescentes embarazadas y destacó la influencia de los antecedentes familiares, la hipertensión, la obesidad, la edad y ser primigesta en el desarrollo de la preeclampsia. Por otro, las teorías en las que se basa el presente estudio respaldan la comprensión de la importancia de los

factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia en la atención obstétrica. Primero, la teoría de la "Promoción de la Salud" de Nola Pender enfatiza la influencia del comportamiento humano en la salud. Esta teoría resalta la importancia de un estilo de vida saludable durante la gestación y cómo esto puede contribuir a un embarazo saludable. Los factores de riesgo del embarazo, como la obesidad y la hipertensión, son modificables a través de la promoción de la salud. La teoría del "Autocuidado" de Dorothea Orem subraya las prácticas y elecciones diarias que los individuos hacen para proteger su salud. Durante el embarazo, las gestantes pueden adoptar prácticas de autocuidado que incluyen la atención prenatal adecuada y un estilo de vida saludable para prevenir la preeclampsia. La "Comunicación en Salud" es esencial para informar y persuadir a las personas en la toma de decisiones relacionadas con la salud. La difusión de información sobre los factores de riesgo en la etapa gestacional a través de campañas de salud es un elemento clave para la prevención de la preeclampsia y la promoción de un embarazo saludable. En cuanto a la preeclampsia, varias teorías han contribuido al entendimiento de sus mecanismos subyacentes. Las teorías iniciales sobre la preeclampsia estaban relacionadas con factores como la pielonefritis, las glándulas endocrinas, la coagulación intravascular diseminada (CID), el aumento de la presión intraabdominal y la insuficiencia placentaria. Estas teorías han contribuido al conocimiento actual sobre la preeclampsia. La teoría de Hunter destacó la liberación de sustancias de la placenta, como la serotonina, que podría desencadenar un vasoespasmo generalizado, un mecanismo que se ha relacionado con la preeclampsia. Además, la teoría de Hinselmann resaltó los trastornos visuales, como escotoma, diplopía y disminución de agudez visual, como indicadores de la preeclampsia. En conjunto, se aportan nuevos datos significativos al campo de la obstetricia y la preeclampsia. Por lo tanto, estos resultados respaldan la necesidad de una atención prenatal personalizada que tome en cuenta los factores de riesgo del embarazo, con la importancia de estrategias de promoción de la salud y comunicación en salud para prevenir y manejar la preeclampsia. Estos hallazgos tienen implicaciones directas para la atención obstétrica y la salud materna en la región de Chiclayo. Sin embargo, es

fundamental continuar investigando para comprender completamente los mecanismos detrás de la preeclampsia y avanzar en la mejora de la atención prenatal y la prevención de esta condición en las gestantes.

Respecto del objetivo específico 1, fue establecer la relación entre las características sociodemográficas y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en el año 2022. Se estableció la relación entre características sociodemográficas y la preeclampsia en pacientes de Chiclayo en 2022. Se encontró correlación significativa, aunque el coeficiente de Spearman fue bajo (0.021, $p = 0.028$). Esto subraya la importancia de considerar estas características en la atención prenatal y se comparó con investigaciones previas para enriquecer la comprensión de la preeclampsia. Por ejemplo, Bohorquez en el 2019 en México, observó que la preeclampsia tenía una mayor incidencia en mujeres adolescentes, concordando sobre que la edad puede ser un factor relevante en la preeclampsia. También, Ybaseta et al. en el 2021 identificó una asociación significativa entre factores de riesgo, que se alinea con nuestros resultados, por la correlación entre características sociodemográficas y la preeclampsia. Así mismo, Fuster & Soto en el 2021 se centró en adolescentes gestantes y descubrió la correlación entre factores asociados a la preeclampsia y el autocuidado, debido a que se demostró que las características sociodemográficas, como la edad y otros factores, pueden influir en el desarrollo de la preeclampsia. Por ello, la teoría de la "Promoción de la Salud" de Nola Pender enfatiza la importancia de comprender el comportamiento humano y promover un estilo de vida saludable. Esta teoría es relevante para nuestro estudio, ya que sugiere que las características sociodemográficas, como la edad y el entorno, pueden influir en la salud durante la gestación. Para prevenir la preeclampsia, promover el autocuidado en gestantes es crucial. Las teorías iniciales sobre preeclampsia, como infecciones urinarias y factores endocrinos, contribuyen al conocimiento de la afección. Nuestro estudio respalda la influencia de factores sociodemográficos. Implica la necesidad de estrategias preventivas específicas basadas en características sociodemográficas en la atención prenatal. Se requiere más investigación

para entender completamente los mecanismos de la preeclampsia y mejorar su prevención en Chiclayo y otras regiones.

Respecto del objetivo específico 2, fue establecer la relación entre los antecedentes familiares y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022. En 2022, en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, se investigó la relación entre los antecedentes familiares y la preeclampsia. Los resultados mostraron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares y la preeclampsia, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.176 ($p = 0.008$). Esto indica que las pacientes con antecedentes familiares de preeclampsia tienen un mayor riesgo de desarrollar esta complicación durante el embarazo. A nivel mundial, la preeclampsia es una preocupación seria, representando el 75% de las afecciones maternas. México y Colombia tienen tasas significativas de casos de preeclampsia, y en Perú, afecta al 2-8% de las gestantes y es la segunda causa de muerte materna durante el parto. Estos hallazgos resaltan la importancia crítica de abordar la preeclampsia en la salud materna. Según datos del Instituto Nacional Materno Perinatal en 2019, la preeclampsia es un grave problema. En el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, las pacientes enfrentan desafíos sociodemográficos, lo que resalta la importancia de la detección temprana y la atención oportuna. Los antecedentes familiares de preeclampsia, como indican los resultados, pueden ayudar a identificar mujeres en riesgo, sobre la preeclampsia y sus síntomas es crucial, especialmente para aquellas con antecedentes familiares de la afección. Los resultados de la investigación en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo resaltan la relevancia de los antecedentes familiares en la preeclampsia. La atención prenatal debe enfocarse en pacientes con estos antecedentes, enfatizando la prevención y el monitoreo. La investigación genética y otros factores son vitales para abordar la preeclampsia en poblaciones vulnerables. Esta tesis destaca la importancia de la educación y la investigación para reducir la incidencia de la preeclampsia en Chiclayo y a nivel global, un desafío crítico en la salud materna.

Respecto del objetivo específico 3: fue investigar la relación entre los

antecedentes familiares y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022. Los resultados mostraron una correlación significativa (coeficiente de correlación de 0.176, $p = 0.008$), indicando que las mujeres embarazadas con antecedentes familiares de preeclampsia tienen un mayor riesgo de desarrollar esta afección. La preeclampsia es una seria preocupación global en la salud materna. Los resultados coinciden con la literatura científica y la OMS, destacando la gravedad global de la preeclampsia. La identificación de factores de riesgo como los antecedentes familiares es crucial para la prevención y atención. En el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, con alta incidencia de preeclampsia, se necesita atención obstétrica de calidad y educación sobre la afección, especialmente para pacientes de bajos recursos, para evitar diagnósticos tardíos y situaciones críticas. Los antecedentes encuentran respaldo en la alta prevalencia global de la preeclampsia y su impacto en la salud materna. En Perú, afecta al 2-8% de las gestantes, con variabilidad hospitalaria preocupante. La preeclampsia es una grave preocupación en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú, siendo una causa principal de complicaciones durante el parto y muertes maternas. Se destaca la urgencia de investigar factores de riesgo como los antecedentes familiares para mejorar la prevención y atención. La falta de conocimiento y acceso a la atención prenatal en poblaciones de bajos recursos subraya la necesidad de educación y promoción de la salud. La identificación temprana de pacientes en riesgo basada en antecedentes familiares es vital. Este estudio contribuye a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, específicamente el Objetivo 3 de bienestar y salud. En resumen, esta investigación impacta directamente en la salud materna y la calidad de la atención obstétrica en Chiclayo, con el potencial de reducir la morbilidad y mortalidad materna relacionada con la preeclampsia.

Respecto del objetivo específico 4: fue investigar la relación entre los estilos de vida y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022. El estudio se enfocó en examinar la relación entre el estilo de vida y la preeclampsia en pacientes del Hospital Las Mercedes de

Chiclayo en 2022. Los resultados revelaron una correlación significativa entre ambos factores, con un coeficiente de correlación de 0.527 y $p = 0.008$. Esto indica que ciertos estilos de vida están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia en mujeres embarazadas. La investigación destaca la gravedad de la preeclampsia como una condición obstétrica global y resalta la influencia directa del estilo de vida, incluyendo la dieta, el ejercicio, el tabaquismo y el consumo de alcohol, en la salud materna durante el embarazo. Estos hallazgos enfatizan la importancia de la promoción de hábitos de vida saludables en mujeres embarazadas como medida preventiva contra la preeclampsia. La atención prenatal debe incluir educación sobre estos factores para reducir el riesgo y mejorar los resultados de salud materna. Los resultados respaldan la importancia de un estilo de vida saludable en la prevención de complicaciones durante el embarazo, en consonancia con investigaciones previas. Además, concuerdan con hallazgos anteriores que identifican factores de riesgo comunes, como la hipertensión arterial crónica y la obesidad, en la aparición de la preeclampsia. Esto subraya la necesidad de una atención prenatal preventiva y más cuidadosa para pacientes con estos factores de riesgo. Además, la investigación realizada en Colombia por Hernández & Arrieta demostró una correlación entre los niveles elevados de homocisteína y la preeclampsia. La hipertensión gestacional y la obesidad también se mencionan como factores de riesgo. Esto resalta la importancia de evaluar no solo el estilo de vida, sino también los marcadores biológicos en pacientes embarazadas para detectar riesgos potenciales de preeclampsia. El estudio en Ecuador por Enrique & Ronquillo se centró en las adolescentes embarazadas y destacó factores de riesgo como los antecedentes familiares, la hipertensión, la obesidad, la edad y el ser primípara. Los resultados subrayan la necesidad de un enfoque preventivo y una atención prenatal adecuada en grupos de alto riesgo, destacando la importancia de promover un estilo de vida saludable en mujeres embarazadas. Además, la comunicación en salud es esencial para educar sobre los factores de riesgo en el embarazo y la difusión de información a través de campañas de salud. Las teorías iniciales relacionadas con la preeclampsia han contribuido al conocimiento de esta afección y la identificación de factores de riesgo. En

resumen, esta investigación ofrece información crucial para mejorar la atención prenatal y la prevención de la preeclampsia en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo y otras regiones. La investigación destaca la teoría de Hunter sobre la serotonina en la preeclampsia, abriendo nuevas vías de estudio. Resulta crucial para mejorar la atención obstétrica y prevenir la preeclampsia, promoviendo un estilo de vida saludable y la identificación temprana de factores de riesgo.

Respecto del objetivo específico 5: fue especificar la relación de los antecedentes obstétricos con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en el año 2022. Los resultados indican una fuerte correlación entre antecedentes obstétricos y la preeclampsia. Estos antecedentes, como la edad materna, paridad, estado civil y el IMC previo al embarazo son factores de riesgo clave. Su consideración es crucial al evaluar el riesgo de preeclampsia, dada su significativa correlación, lo que destaca la importancia de la atención prenatal y el monitoreo riguroso en pacientes con estos antecedentes. La preeclampsia es una seria complicación que afecta tanto a la madre como al feto. El estudio de Bendezú 2021 respalda la correlación entre sobrepeso y preeclampsia, sugiriendo un mayor riesgo de preeclampsia en pacientes con sobrepeso. Además, la investigación de Azaña & Gil en 2019 aporta evidencia adicional de que la obesidad, la edad y la nuliparidad son factores de riesgo para la preeclampsia, lo que está en línea con los resultados de este estudio. Tipte en 2019 proporciona información valiosa sobre el papel del sobrepeso y la ganancia de peso materno excesiva como factores de riesgo para la preeclampsia, lo que resalta la importancia de una gestión adecuada del peso durante el embarazo. Además, el estudio de Ramírez en 2019 destaca la relación significativa entre la edad materna avanzada, la paridad y la obesidad con la preeclampsia, lo que confirma aún más la relevancia de los antecedentes obstétricos en la evaluación del riesgo. Al contrastar las teorías más importantes, se tuvo que la teoría de la Promoción de la Salud por Nola Pender enfatiza la importancia de los hábitos de salud y el comportamiento humano en la promoción de la salud. Durante el embarazo, un estilo de vida saludable es clave para prevenir la

preeclampsia, incluyendo un peso adecuado, control prenatal y hábitos saludables. La investigación subraya la importancia de evaluar los antecedentes obstétricos, considerando edad, paridad, IMC, y promoviendo la educación sobre hábitos saludables. Esta información puede mejorar la atención prenatal, reduciendo el riesgo de preeclampsia y guiando estrategias preventivas.

Respecto del objetivo específico 6: fue determinar la relación de las patologías durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en el año 2022. La preeclampsia es una condición médica grave que puede amenazar la vida de las mujeres embarazadas, y es crucial entender su relación con las patologías durante el embarazo. Identificados los resultados, se ha arrojado luz sobre la relación entre las patologías durante el embarazo y la preeclampsia. A través del análisis de 108 casos de pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes, se encontró una correlación significativa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de 0.643 y un valor de $p = 0.001$. Al comparar con los antecedentes, los hallazgos son coherentes con investigaciones previas que han estudiado factores de riesgo asociados con la preeclampsia. Las investigaciones de Bendezú, Azaña & Gil, Tipte y Ramírez respaldan la relación entre la obesidad y el sobrepeso materno y el desarrollo de la preeclampsia. Además, la nuliparidad y la edad materna avanzada, factores que han sido identificados en estudios previos, también se han destacado en esta investigación. Las investigaciones anteriores mencionadas apuntan a la relevancia de considerar factores como el IMC, la ganancia de peso y otros antecedentes médicos en la evaluación del riesgo de preeclampsia. Por lo tanto, se considera que este estudio contribuye al conocimiento actual sobre los factores de riesgo de la preeclampsia. Desde el enfoque teórico, las patologías durante el embarazo, como se han analizado en esta investigación, pueden ser consideradas como enfermedades que se desarrollan durante el período de gestación. La teoría de Hunter que se menciona es importante, ya que sugiere que la placenta de las gestantes con preeclampsia puede liberar sustancias relacionadas con la serotonina, lo que podría desencadenar un

vasoespasma generalizado, un mecanismo que se ha asociado con la preeclampsia. La "Teoría de Hinselmann" y el enfoque en condiciones de vasoespasma y trastornos visuales en relación con la preeclampsia son áreas de investigación relevantes. No obstante, se requiere más estudio para comprender completamente su aplicabilidad en el contexto de la preeclampsia. Los resultados subrayan la necesidad de una evaluación minuciosa de las patologías durante el embarazo y factores de riesgo, como la obesidad, el sobrepeso, la nuliparidad y la edad materna, para identificar a las pacientes en riesgo y tomar medidas preventivas.

Respecto del objetivo específico 7: fue precisar la relación de las comorbilidades durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022. El análisis de 108 casos de pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes reveló una correlación significativa, con un coeficiente de correlación de 0.643 y un valor de $p = 0.001$. Las comorbilidades durante el embarazo pueden incluir enfermedades preexistentes como la hipertensión, la diabetes, y otras afecciones que pueden complicar la gestación. Al comparar con los antecedentes, en el caso de Bohorquez en México destacó la incidencia de preeclampsia en adolescentes y su complicación más común, la eclampsia. Esto resalta la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes a esta afección y sus graves consecuencias. El estudio de Ybasetta et al. en el ámbito nacional subraya la asociación entre factores de riesgo como antecedentes familiares, hipertensión, diabetes y sobrepeso con la preeclampsia. El trabajo de Fuster & Soto se enfocó en el autocuidado de las gestantes adolescentes y encontró una correlación con la preeclampsia. Los resultados de Bendezú y Azaña & Gil coinciden con la relación entre la obesidad y la preeclampsia. Desde la mirada teórica, se utilizó la teoría de comorbilidades para explicar la relación entre las enfermedades preexistentes durante el embarazo y la preeclampsia. Las comorbilidades se refieren a la presencia de dos o más enfermedades en la misma persona, lo que puede aumentar la complejidad y el riesgo en el embarazo.

VI. Conclusiones

1. La investigación ha logrado alcanzar sus objetivos al determinar de manera concluyente la relación entre los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022. Los resultados presentados en la tabla 1 muestran que el valor de significancia bilateral es de 0.006, lo que indica que el valor P es menor que 0.05. Este hallazgo implica que la hipótesis nula se rechaza, y se acepta la hipótesis alterna, respaldando la existencia de una correlación significativa. Además, el coeficiente de correlación (r) se ha calculado en 0.691, lo que refleja una correlación positiva moderada entre los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia. Esto significa que a medida que aumentan los factores de riesgo, aumenta la probabilidad de desarrollar preeclampsia. En otras palabras, estos factores pueden desempeñar un papel crucial en la predicción y prevención de la preeclampsia en pacientes embarazadas. En síntesis, este estudio contribuye significativamente al entendimiento de la relación entre los factores de riesgo del embarazo y la preeclampsia. Los hallazgos respaldan la importancia de identificar y gestionar adecuadamente los factores de riesgo durante el embarazo para reducir la incidencia y las complicaciones de la preeclampsia. Estos resultados tienen implicaciones cruciales para la práctica clínica y el cuidado de las pacientes embarazadas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.
2. El estudio ha alcanzado con éxito su objetivo de establecer la relación entre las características sociodemográficas y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022. Los resultados presentados en la tabla 2 indican que el valor de significancia bilateral es 0.028, lo que significa que el valor P es menor que 0.05. Este hallazgo demuestra que la hipótesis nula debe ser rechazada, y la hipótesis alterna es respaldada, lo que sugiere que existe una correlación significativa entre las características sociodemográficas y la preeclampsia. Además, el coeficiente de correlación (r) calculado en 0.21 refleja una correlación positiva muy baja. Aunque la correlación es débil, sigue siendo significativa

y muestra que las características sociodemográficas pueden influir en el desarrollo de la preeclampsia. Este resultado proporciona información valiosa que puede ayudar a identificar a las pacientes embarazadas que podrían estar en mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. En síntesis, este estudio aporta evidencia de que las características sociodemográficas están relacionadas con la preeclampsia en las pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Aunque la correlación es modesta, esta información es fundamental para los profesionales de la salud y puede ser útil para desarrollar estrategias de detección temprana y prevención de la preeclampsia en mujeres con ciertas características sociodemográficas específicas.

3. El objetivo de este estudio, que busca establecer la relación entre los antecedentes familiares y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022, ha arrojado resultados significativos. Los datos presentados en la tabla 3 indican que el valor de significancia bilateral es de 0.008, lo que confirma que el valor P es menor que 0.05. Este hallazgo respalda la necesidad de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, lo que sugiere que existe una correlación significativa entre los antecedentes familiares y la preeclampsia. Es importante destacar que, aunque el coeficiente de correlación (r) calculado es de 0.176, lo cual refleja una correlación positiva muy baja, esta correlación es estadísticamente significativa. Esto demuestra que los antecedentes familiares pueden influir en la aparición de la preeclampsia en las pacientes embarazadas. En síntesis, los resultados de este estudio indican de manera concluyente que existe una correlación significativa entre los antecedentes familiares y la preeclampsia en las pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. A pesar de que la correlación es de magnitud baja, este hallazgo es valioso y puede ayudar a los profesionales de la salud a identificar a las pacientes embarazadas con antecedentes familiares de preeclampsia que podrían estar en mayor riesgo de desarrollar esta condición médica. Estos resultados contribuyen al conocimiento y comprensión de los factores de riesgo asociados con la

preeclampsia, lo que a su vez puede influir en las estrategias de detección temprana y prevención de la enfermedad.

4. La investigación tenía como objetivo establecer la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022. Los resultados de la tabla 4 revelaron un coeficiente de correlación significativo (0.640) y un valor de p (bilateral) de 0.002 entre el IMC y la preeclampsia. Estos hallazgos sugieren una fuerte correlación entre un IMC más alto y un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo en esta población. Este descubrimiento es fundamental, ya que destaca la importancia de evaluar y controlar el IMC de las mujeres embarazadas como parte de la atención prenatal. La conciencia y la gestión del peso pueden ser medidas preventivas significativas para reducir el riesgo de preeclampsia. El IMC alto puede considerarse un factor de riesgo adicional en la identificación temprana de pacientes con mayor probabilidad de desarrollar esta condición médica grave. Estos resultados respaldan la necesidad de promover un estilo de vida saludable y el control del peso en mujeres embarazadas, lo que puede contribuir a mejorar la salud materna y fetal en Chiclayo y en otras regiones. Además, este hallazgo puede ser valioso para el desarrollo de estrategias preventivas y educativas dirigidas a las pacientes embarazadas, lo que podría tener un impacto positivo en la prevención de la preeclampsia.
5. El objetivo de esta investigación fue identificar la relación entre el estilo de vida y la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo en 2022. Los resultados en la tabla 5 muestran un coeficiente de correlación significativo de 0.527 y un valor de p (bilateral) de 0.008 entre el estilo de vida y la preeclampsia. Esto indica que existe una correlación entre el estilo de vida de las pacientes y un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo en esta población. Estos hallazgos subrayan la importancia de promover un estilo de vida saludable y proporcionar educación sobre la adopción de hábitos de vida que puedan reducir el riesgo de preeclampsia. La conciencia sobre factores de riesgo

relacionados con el estilo de vida, como la dieta, el ejercicio, el tabaquismo y el consumo de alcohol, es crucial para la prevención de esta afección. Es importante, evidenciar que puede ser utilizada para desarrollar estrategias preventivas y educativas dirigidas a las pacientes embarazadas en Chiclayo, lo que podría tener un impacto significativo en la reducción de la incidencia de la preeclampsia y, en última instancia, mejorar la salud materna y fetal en esta región.

6. El estudio determinó la relación de los antecedentes obstétricos con la preeclampsia en esta población de pacientes. Los resultados de la tabla 6 revelan un coeficiente de correlación significativo de 0.643, con un valor de p (bilateral) de 0.001 entre los antecedentes obstétricos y la preeclampsia. Esto demuestra una fuerte relación entre estos dos factores. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar cuidadosamente los antecedentes obstétricos al evaluar el riesgo de preeclampsia en pacientes embarazadas. Factores como la edad materna, la paridad, el índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo y otros datos relevantes sobre los embarazos anteriores pueden influir significativamente en el desarrollo de la preeclampsia. En resumen, esta investigación proporciona una base sólida para la identificación temprana y la gestión de pacientes en riesgo de preeclampsia en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. La consideración de los antecedentes obstétricos como factores de riesgo puede mejorar la atención prenatal y, en última instancia, reducir las complicaciones asociadas con esta afección obstétrica.
7. Se logró determinar la relación entre las patologías durante el embarazo y la preeclampsia en esta población de pacientes. Los resultados en la tabla 7 arrojaron un coeficiente de correlación notablemente significativo de 0.631 con un valor de p (bilateral) de 0.000 entre las patologías durante el embarazo y la preeclampsia. Esto destaca una fuerte relación entre estas variables. Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar y gestionar adecuadamente las patologías durante el embarazo en pacientes embarazadas para reducir el riesgo de preeclampsia. Las patologías durante el embarazo pueden incluir afecciones como la obesidad

pregestacional, el sobrepeso, la ganancia excesiva de peso materno y otras enfermedades que pueden desarrollarse durante el período gestacional. Por ello, esta investigación proporciona una base sólida para la identificación temprana y la gestión de pacientes en riesgo de preeclampsia en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

8. Se precisó la relación entre las comorbilidades durante el embarazo y la preeclampsia en esta población de pacientes. Los resultados revelaron un coeficiente de correlación altamente significativo de 0.725 con un valor p (bilateral) de 0.004 entre las comorbilidades y la preeclampsia. Estos hallazgos destacan una conexión fuerte y estadísticamente significativa entre las comorbilidades durante el embarazo y la preeclampsia. Este descubrimiento subraya la importancia de evaluar y gestionar de manera adecuada las comorbilidades en pacientes embarazadas para reducir el riesgo de desarrollar preeclampsia. Por lo tanto, esta investigación proporciona una base sólida para la identificación temprana y el manejo de pacientes en riesgo de preeclampsia en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

VII. Recomendaciones

- 1) Al director del hospital se sugiere la implementación de un programa de evaluación de factores de riesgo en todas las pacientes embarazadas que acuden al Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Este programa debe incluir la detección temprana de los factores identificados en la investigación y la adopción de medidas preventivas.
- 2) Al jefe del servicio se recomienda la implementación de un protocolo de capacitación dirigida a las obstetras encargadas del consultorio de alto riesgo que tome en cuenta estas características al atender a pacientes embarazadas. Este protocolo permitirá una identificación temprana de aquellas mujeres con mayor riesgo de desarrollar preeclampsia y la implementación de medidas preventivas específicas.
- 3) Al jefe del servicio se recomienda la incorporación de un programa de capacitación al personal de obstetricia para una evaluación detallada de los antecedentes familiares de las pacientes embarazadas como parte de su atención prenatal. Esta información permitirá identificar a las mujeres con antecedentes familiares de preeclampsia y brindarles una atención más especializada y seguimiento cercano durante su embarazo.
- 4) Al jefe del servicio se sugiere implementar un programa de capacitación, concientización y difusión de los estilos de vida saludable, en coordinación con nutrición y psicología, para el control y la gestión del peso durante la atención prenatal. Esto incluye proporcionar orientación nutricional y programas de ejercicio adecuados a las mujeres embarazadas, especialmente aquellas con un IMC más alto.
- 5) Al jefe de servicio se recomienda que implemente programas de educación y concienciación dirigidos a las pacientes embarazadas, con la finalidad de adoptar un nuevo estilo de vida saludable. Estos programas deben centrarse en la promoción de un estilo de vida saludable, incluyendo la adopción de una dieta equilibrada, la participación en actividad física

regular y la prevención de factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo de alcohol.

- 6) Al médico jefe dada la fuerte relación identificada entre los antecedentes obstétricos y la preeclampsia en las pacientes, para que implemente un protocolo de evaluación completo de las historias clínicas llenadas en emergencia, que contengan los datos completos con letra legible para obtener un diagnóstico completo de cada gestante.
- 7) A las obstetras se recomienda que se capaciten constantemente para que puedan identificar las patologías obstétricas de cada paciente con la finalidad de evitar las complicaciones relacionadas a la preeclampsia. Esto incluye la detección temprana y la gestión efectiva de condiciones como la obesidad pregestacional y el sobrepeso, así como un monitoreo cuidadoso de la ganancia de peso materno durante el embarazo.
- 8) A las pacientes se recomienda que expresen con confianza la identificación de las comorbilidades familiares que permitan a las obstetras tener la información más adecuada para un diagnóstico más preciso de la determinación de los probables riesgos de preeclampsia. Esto incluye la detección y el tratamiento adecuado de afecciones que puedan desarrollarse durante el embarazo.

REFERENCIAS

1. ONU. ODS 3 Salud y bienestar [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
2. OMS. Mortalidad materna [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS, Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. octubre de 2021;64(5):7-18.
4. Pinto Molinares D. Preeclampsia, la principal causa de mortalidad materna en Colombia - [Internet]. 2020 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.husi.org.co/el-husi-hoy/husi-en-los-medios/-/asset_publisher/rMVQOyye5rdo/content/preeclampsia-la-principal-causa-de-mortalidad-materna-en-colombia;jsessionid=001ECB58178A9DA1B583E1542F2F03CA.nodo0
5. Ayala Peralta FD, Morales Alvarado S, Valdivieso Oliva V, Moreno Reyes KF. Influencia del periodo intergenesico largo en el riesgo de preeclampsia. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2022;11(2):21-6.
6. Elawad T, Scott G, Bone JN, Elwell H, Lopez CE, Filippi V, et al. Risk factors for pre-eclampsia in clinical practice guidelines: Comparison with the evidence. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2022;1(1):1-17.
7. Chang KJ, Seow KM, Chen KH. Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *Int J Environ Res Public Health*. 8 de febrero de 2023;20(4):2994.
8. Jikamo B, Adefris M, Azale T, Alemu K. Incidence, trends and risk factors of preeclampsia in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *PAMJ - One Health [Internet]*. 2 de mayo de 2023 [citado 18 de octubre de 2023];11(1). Disponible en: <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/11/1/full>
9. Sánchez-Montalvá A, Álvarez-Sierra D, Martínez-Gallo M, Perurena-Prieto J, Arrese-Muñoz I, Ruiz-Rodríguez JC, et al. Exposing and Overcoming Limitations of Clinical Laboratory Tests in COVID-19 by Adding Immunological Parameters; A Retrospective Cohort Analysis and Pilot Study. *Frontiers in Immunology [Internet]*. 2022 [citado 18 de octubre de 2023];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2022.902837>
10. Carpenter JR, Smuk M. Missing data: A statistical framework for practice. *Biometrical J*. junio de 2021;63(5):915-47.

11. Nair U. Investigating Covariate Selection Criteria: To Draw Causal Inferences from Observational Data in the Presence of Unmeasured Covariates Using Regression and Propensity Score Methods. Electronic Theses and Dissertations, 2020- [Internet]. 1 de enero de 2022; Disponible en: <https://stars.library.ucf.edu/etd2020/1264>
12. Veintimilla OKV, Ledezma MAFL, Marrero DM, López L, Loor HL. Factores de riesgo asociados a distocias del mecanismo del parto en gestantes primíparas atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda: Risk factors associated with dystocia of the delivery mechanism in primiparous pregnant women treated at the Dr. Verdi Cevallos Balda Hospital. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608. 15 de mayo de 2020;4(2):1-8.
13. Gómez-Tejeda JJ, Tamayo-Velázquez O, Pérez-Abreu MR, Iparraguirre-Tamayo AE, Batista-Velázquez CY. Factores de riesgo cardiometabólico en gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Revista de la Facultad de Medicina. 2022;70(2):e93304-e93304.
14. Hernández Aguirre EAH, Arrieta De Castro FSAD, Peñuela Guerrero N, Van Veleck M. Niveles de homocisteína y factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes de Santa Marta y Barranquilla (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte. 3 de mayo de 2022;38(1):159-75.
15. Enríquez Gaspar DR, Ronquillo Malta JI. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia del sector los perales, cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020. [Internet]. Babahoyo: UTB-FCS, 2020; 2020 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8032>
16. Toledo LT, Román CAR. Perfil Lipídico como factor de riesgo de Preeclampsia en mujeres embarazadas. Revista Vive. 22 de junio de 2022;5(14):495-506.
17. Bohorquez Cruz A. Incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo enero 2018 a diciembre 2018 en Hospital General Zona Norte [Internet]. 2019 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10216>
18. Ybaseta-Medina J, Ybaseta-Soto M, Oscco-Torres O, Medina-Saravia C. FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN UN HOSPITAL GENERAL DE ICA, PERÚ. Revista Médica Panacea. 6 de junio de 2021;10(1):6-10.
19. Fuster Ramirez FA, Soto Inza KM. Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2250>
20. Bendezú Quispe KG. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia de inicio tardío en gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, Huancavelica 2020.

- Repositorio Institucional - UNH [Internet]. 28 de septiembre de 2021 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4316>
21. Azaña Velez F, Gil Alva F. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital La Caleta 2018. Universidad San Pedro [Internet]. 21 de marzo de 2019 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/9143>
 22. Tipte Bendezú A. Obesidad pregestacional y ganancia ponderal materna excesiva como factores de riesgo para preeclampsia severa. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016-2018 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Mayor de San Marcos; 2019 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10728>
 23. Ramírez Caro V. Factores de Riesgo Asociados a Preeclampsia en Gestantes Atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, Lima: de enero a Octubre Del 2017. [Internet]. Universidad Privada Sergio Bernales; 2019 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/168>
 24. Taco Quispe. Educación sanitaria en gestantes con riesgo de preeclampsia atendidas en el hospital docente las mercedes – Chiclayo, marzo a julio 2018 [Internet]. [Pimentel-Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5032>
 25. Campos Bravo KX, Campos García R de F. Factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio precoz y de inicio tardío en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Lambayeque. Julio 2017- Julio 2018: un estudio comparativo. [Internet]. [Lambayeque-Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3884>
 26. Barturén Salazar KD, Saavedra Barón AM. Factores de riesgo de evolución de preeclampsia sin criterios de severidad a preeclampsia con criterios de severidad en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque, 2017 [Internet]. [Chiclayo-Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2020 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5968?show=full>
 27. Hurtado de Mendoza Delgado E, Maldonado Yucra RM. Estilos de vida en los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Los Olivos, Lima-2020 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/602>
 28. Ccaman Ramos GL. Autocuidado según la teoría de DOROTHEA OREM en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno - 2018 [Internet]. [Puno-Perú]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2020 [citado 10 de julio de 2022].

- 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13250>
29. Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L de la C, Calero Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Humanidades Médicas. agosto de 2018;18(2):384-404.
 30. Dueñas Paitan ER. Desenlace materno fetal en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia, Huancavelica – 2019 y 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3808>
 31. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
 32. National Human Genome Research Institute. Antecedentes familiares [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Historial-familiar>
 33. Mastarreo Cedeño MPM, Zambrano Loo LYZ, Briones Bermeo NPB, Barreto Rosado MEB. Impact of body weight on pregnancy and perinatal consequences. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional. 2021;6(6):1052-62.
 34. Hernández Martínez L. Estilos y calidad de vida hacia una maternidad saludable. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. junio de 2020 [citado 4 de octubre de 2022];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000300005&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
 35. Adrián R. ¿Qué es Patología? [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/patologia/>
 36. National Institute Health. La comorbilidad [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
 37. OPS/OMS. Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
 38. ICH GCP. Ensayos clínicos sobre Preeclampsia: [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://ichgcp.net/es/clinical-trials-registry/NCT02765906>
 39. Gobierno de México. Signos y síntomas [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.infocancer.org.mx/images/logo_infocancer_reg_mexico.png

40. Clínica Universidad de Navarra. Complicación [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
41. Cárdenas Suárez LEC, Carpio Vaca GAC, Humala Rojas JXH, Verdugo Calle LMV. Promoción y prevención de salud en la sociedad. Tesla Revista Científica. 2021;23.
42. Euskal Estatistika Erakundea, Instituto Vasco de Estadística. Definición Clasificación Internacional de Enfermedades [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_1487/definicion.html
43. Instituto Nacional del Cáncer. Predicción [Internet]. 2022 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/pronostico>
44. CONCYTEC. Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/JlyLbt>
45. Bernardo Zárate CE, Carbajal Llanos YM, Contreras Salazar VR. Metodología de la investigación Manual del estudiante [Internet]. Primera. Lima-Perú: Unidad Académica de Estudios Generales Universidad de San Martín de Porres; 2019. 166 p. Disponible en: <https://acortar.link/56h3LD>
46. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de CV.; 2018. 753 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
47. Supo J, Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. 2020. 352 p.
48. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de Tesis [Internet]. 5ta. Edición. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 368 p. Disponible en: <https://acortar.link/ALwy8a>
49. Feria Ávila H, Blanco Gómez MR, Valledor Estevill RF. La dimensión metodológica del diseño de la investigación científica [Internet]. Las Tunas-Cuba: Editorial Académica Universitaria (Edacun); 2019. 111 p. Disponible en: <https://acortar.link/KOFLGE>
50. Arias JL, Covinos M. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. Primera edición. Arequipa-Perú: Enfoques consulting EIRL; 2020 [citado 1 de marzo de 2022]. 173 p. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/xccvcv5>
51. Aceituno C, Silva R, Cruz C. Mitos y realidades de la investigación científica

- [Internet]. Lima-Perú: Alpha Servicios Gráficos S.R.L.; 2020 [citado 18 de mayo de 2021]. 118 p. Disponible en: <https://civilmas.net/libros/mitos-y-realidades-de-la-investigacion-cientifica/>
52. Devore JL. Fundamentos de Probabilidad y Estadística [Internet]. Primera edición. México: Cengage Learning; 2018 [citado 27 de mayo de 2021]. 354 p. Disponible en: <https://latinoamerica.cengage.com/ls/9786075266596/>
53. EUPATI. EUPATI Toolbox. 2015 [citado 27 de septiembre de 2022]. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. Disponible en: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
54. Párraga ZAM, Medranda KAR, Alava KIM, Salazar JGM. Evaluación del riesgo de preeclampsia. Últimos avances. RECIAMUC. 16 de mayo de 2022;6(2):143-51.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización de la variable Factores de riesgo del embarazo

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de Riesgo del embarazo	Según la European Patients Academy on Therapeutic Innovation, el factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo suelen ser individuales, sin embargo, en la práctica, por lo general no ocurren de forma aislada. Es importante conocer los factores de riesgo que puedan llevarnos a contraer alguna enfermedad, para poder prevenirla (53)	Esta variable será medida por los subindicadores de cada indicador de las siete dimensiones, que nos indicarán cuál es el comportamiento de esta variable.	Características sociodemográficas	Edad	15 a 23 años	Razón
					24 a 29 años	
					30 a 34 años	
					35 a 45 años	
				Grado de Instrucción	Primaria	Ordinal
					Secundaria	
					Superior universitaria	
					Superior técnica	
					Sin estudios	
				Estado Civil	Soltera	Nominal
					Conviviente	
					Casada	
				Número de parejas	Una pareja	Ordinal
Dos a más						
Número de partos	Primípara					
	Múltipara					
Etnia	Blanca	Nominal				
	Indígena					
	Mestiza					
	Negra					
Procedencia	Costa	Nominal				
	Sierra					
	Selva					
Zonificación	Rural	Nominal				
	Urbana					
	Urbano marginal					
Antecedentes familiares	Diabetes	Nominal				

				Hipertensión	Si No	Nominal		
				Otra condición médica grave	Especificar	Nominal		
			Índice de masa corporal (IMC)	Baja de peso	< = 18.8 Kg/m ²	Ordinal		
				Peso normal	>= 19 a < 25.0 Kg/m ²			
				Sobrepeso	>= 25.6 a < 28.6 Kg/m ²			
				Obesidad I	>= 30 a < 34.90 Kg/m ²			
				Obesidad II	>= 35 a < 39.90 Kg/m ²			
				Obesidad III	>= 40.00 Kg/m ²			
			Estilo de vida	Camina	Si No	Nominal		
				Realiza profilaxis	Si No			
				Ejercicio pasivo o activo	Si No			
				Yoga	Si No			
				Consumo de alcohol	Si No			
				Consumo de drogas	Si No			
				Consumo de tabaco	Si No			
				Antecedentes Obstétricos	Preeclampsia en embarazo anterior		Si No	Nominal
					Eclampsia en embarazo anterior		Si No	Nominal
					Número de partos		Primípara Multípara	Ordinal
					Embarazo múltiple		Si No	Nominal
					Controles Prenatales		No asistió Incompleto (2 a 5 CPN) Completo (6 a + CPN)	Nominal
				Patologías durante el embarazo	Hipertensión gestacional		Si No	Nominal

				Hipertensión crónica	Si	Nominal
					No	
				Hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta	Si	Nominal
					No	
				Diabetes Gestacional	Si	Nominal
				No		
			Obesidad	Si	Nominal	
				No		
			Enfermedad renal crónica	Si	Nominal	
				No		
Comorbilidades	Hipertensión crónica		Nominal			
	Diabetes de tipo II					
	Hipotiroidismo					
	Hipertiroidismo					

Anexo 2

Matriz de operacionalización de la variable Preeclampsia

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Escala de medición	
Preeclampsia	Para, Párraga et al. (2022), la preeclampsia es un trastorno de la presión arterial, que puede ocurrir durante el embarazo y después del parto, afectando tanto a la madre como al feto. Es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otros sistemas de órganos, más comúnmente en el hígado y los riñones. La preeclampsia generalmente comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres con presión arterial normal (54).	Esta variable será medida por los subindicadores de cada indicador de las seis dimensiones, que nos indicarán cuál es el comportamiento de esta variable.	Conocimiento de Preeclampsia	Preeclampsia	Si No	Nominal	
				Signos y síntomas de alarma	Si No	Nominal	
					Reconocimiento de presión alta	Si No	Nominal
				Signos y síntomas		Cefaleas	
					Alteraciones visuales		
					Acúfenos		
			Proteinuria				
			Aumento de las enzimas hepáticas				
			Edema de rostro y manos				
			Aumento rápido de peso				
			Trombocitopenia				
			Complicaciones	Restricción del crecimiento fetal		Nominal	
				Nacimiento prematuro			
				Desprendimiento prematuro de placenta			
				Síndrome de HELLP			
Eclampsia							
Daño a otros órganos							
Prevención	Enfermedad cardiovascular		Nominal				
	Dosis de aspirina						
	Suplemento de calcio						

				Estilo de vida saludable		
				Asistencia a controles prenatales		
			Clasificación	Preeclampsia sin criterio de severidad	HTA \geq 140/90mmHg. Proteinuria \geq 300 mg/24h o \geq 1+ con tira reactiva	Ordinal
				Preeclampsia con criterio de severidad	PA \geq 160/110mmHg. Proteinuria de 2.0 gr/24 h o \geq 2+ con tira reactiva	Ordinal
			Predicción	Cribado de la FMF	Embarazos de bajo riesgo	Ordinal
					Embarazos de alto riesgo	
				Medición de presión arterial media (PAM)	Reposo	Nominal
				Medición del índice de pulsatilidad de las arterias uterinas (IPUT)	En la vía abdominal	Nominal
					En la vía vaginal	
				Exámenes auxiliares	Ecografía doppler	Nominal
				Exámenes de laboratorio	Hemoglobina	Razón
					Glucosa	
					Úrea	
					Creatinina	
Perfil hepático Proteinuria						
Factor de crecimiento placentario (PLGF)	En embarazos normales	Nominal				
	En embarazos que desarrollan PE					
Serum soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFLT-1)	En embarazos normales	Nominal				
	En embarazos que desarrollan PE					
Proteína-A asociada al embarazo (PAPP-A)	En embarazos normales	Nominal				
	En embarazos que desarrollan PE					

Anexo 3
Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis
General	General	General
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo del embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?	Determinar la relación de los factores de riesgo del embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.	Los factores de riesgo del embarazo se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
Específicos	Específicos	Específicas
¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?	Establecer la relación de las características sociodemográficas con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.	Las características sociodemográficas se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
¿Cuál es la relación entre los antecedentes familiares con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?	Establecer la relación de los antecedentes familiares con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.	Los antecedentes familiares se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
¿Cuál es la relación entre el Índice de masa corporal con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?	Establecer la relación del Índice de masa corporal con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.	El índice de masa corporal se relaciona con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?	Identificar la relación del estilo de vida con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.	El Estilo de vida se relaciona con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
¿Cuál es la relación entre los antecedentes obstétricos con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?	Especificar la relación de los antecedentes obstétricos con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.	Los antecedentes obstétricos se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
¿Cuál es la relación entre las patologías durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?	Determinar la relación de las patologías durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.	Las patologías durante el embarazo se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.
¿Cuál es la relación entre las comorbilidades durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022?	Precisar la relación de las comorbilidades durante el embarazo con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.	Las comorbilidades durante el embarazo se relacionan con la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Anexo 4

Instrumentos de recolección de datos

Nro.



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Objetivo: es recolectar los datos sobre los Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022.

Características sociodemográficas:

Edad:años : Est. Civil: Soltera Conviviente Casada Núm. Pareja: una dos Núm. Partos: Primípara

Grado instr.: Primaria Etnia : Blanca Procedencia: Costa Zonificación: Rural Múltipara
 Secundaria Indígena Sierra Urbana
 Sup. universit Mestiza Selva Urbano-marginal
 Sup. técnica Negra
 Sin estudios

VARIABLE: FACTORES DEL RIESGO DEL EMBARAZO		Escala	
		NO	SÍ
DIMENSIÓN: Antecedentes familiares		0	1
Indicador	Subindicador		
1	Diabetes		
2	Hipertensión		
3	Otra condición grave		
DIMENSIÓN: Índice de masa corporal		0	1
Indicador	Ítems		
4	Baja de peso	< = 18.8 Kg/m ²	
5	Peso normal	>= 19 a < 25.0 Kg/m ²	
6	Sobrepeso	>= 25.6 a < 28.6 Kg/m ²	
7	Obesidad I	>= 30 a < 34.90 Kg/m ²	
8	Obesidad II	>= 35 a < 39.90 Kg/m ²	
9	Obesidad III	>= 40.00 Kg/m ²	
DIMENSIÓN: Estilo de vida		0	1
10	Camina		
11	Realiza profilaxis		
12	Ejercicio pasivo o activo		
13	Yoga		
14	Consumo de alcohol		
15	Consumo de drogas		
16	Consumo de tabaco		
DIMENSIÓN: Antecedentes obstétricos		0	1
17	Preeclampsia en embarazo anterior		
18	Eclampsia en embarazo anterior		
19	Embarazo múltiple		
20		No asistió	
21	Controles Prenatales	Incompleto (2 a 5 CPN)	
22		Completo (6 a + CPN)	
DIMENSIÓN: Patologías durante el embarazo		0	1
23	Hipertensión gestacional		
24	Hipertensión crónica		
25	Hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta		
26	Diabetes Gestacional		
27	Obesidad		
28	Enfermedad renal crónica		
DIMENSIÓN: Comorbilidades		0	1
29	Hipertensión crónica		
30	Diabetes de tipo II		
31	Hipotiroidismo		
32	Hipertiroidismo		

VARIABLE: PREECLAMPSIA			Escala	
			NO	SÍ
DIMENSIÓN: Conocimiento de preeclampsia			0	1
	Indicador	Subindicador		
1	Preeclampsia			
2	Signos y síntomas de alarma			
3	Reconocimiento de presión alta			
DIMENSIÓN: Signos y síntomas			0	1
4	Cefaleas			
5	Alteraciones visuales			
6	Acúfenos			
7	Proteinuria			
8	Aumento de las enzimas hepáticas			
9	Edema de rostro y manos			
10	Aumento rápido de peso			
11	Trombocitopenia			
DIMENSIÓN: Complicaciones			0	1
12	Restricción del crecimiento fetal			
13	Nacimiento prematuro			
14	Desprendimiento prematuro de placenta			
15	Síndrome de HELLP			
16	Eclampsia			
17	Daño a otros órganos			
18	Enfermedad cardiovascular			
DIMENSIÓN: Prevención			0	1
19	Dosis de aspirina			
20	Suplemento de calcio			
21	Estilo de vida saludable			
22	Asistencia a controles prenatales			
DIMENSIÓN: Clasificación			0	1
23	Preeclampsia sin criterio de severidad	HTA $\geq 140/90$ mmHg.		
24		Proteinuria ≥ 300 mg/		
25		24h o $\geq 1+$ con tira reactiva		
26	Preeclampsia con criterio de severidad	PA $\geq 160/110$ mmHg.		
27		Proteinuria de 2.0 gr/		
28		24 h o $\geq 2+$ con tira		
DIMENSIÓN: Predicción			0	1
29	Cribado de la FMF	Embarazos de bajo riesgo		
30		Embarazos de alto riesgo		
31	Medición de presión arterial media (PAM)	Reposo		
32	Medición del índice de pulsatilidad de las arterias uterinas (IPUT)	En la vía abdominal		
33		En la vía vaginal		
34	Exámenes auxiliares	Ecografía doppler		
35	Exámenes de laboratorio	Hemoglobina		
36		Glucosa		
37		Úrea		
38		Creatinina		
39		Perfil hepático		
40		Proteinuria		
41	Factor de crecimiento placentario (PLGF)	En embarazos normales		
42		En embarazos que desarrollan PE		
43	Serum soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFLT-1)	En embarazos normales		
44		En embarazos que desarrollan PE		
45	Proteína-A asociada al embarazo (PAPP-A)	En embarazos normales		
46		En embarazos que desarrollan PE		

Anexo 5
Población y muestra

Pacientes atendidos en todos los servicios y especialidades

Concepto	Meses						total	
	abr	may	jun	jul	ago	set		
Gestantes con anemia	42	12	45	31	72	20	222	8%
Por otras causas	18	42	12	48	28	36	184	7%
Por Cesárea	115	83	112	97	109	113	629	23%
Partos vaginales	151	150	173	174	162	153	963	35%
Partos complicados no quirúrgicos	28	33	35	37	49	44	226	8%
con trastornos metabólicos	12	5	16	7	12	5	57	2%
Por hemorragia Primer trimestre	4	1	4	2	4	1	16	1%
Tensión Hipertensiva	26	30	19	32	14	30	151	6%
Hiperémesis gravídica	4	1	6	0	5	0	16	1%
Infección del tracto urinario	18	32	22	38	22	32	164	6%
Ruptura Prematura de Membrana	10	26	12	22	16	25	111	4%
	428	415	456	488	493	459	2739	100%

Pacientes de la población atendidas

Concepto	Año: 2022						total	
	Meses							
	abr	may	jun	jul	ago	set		
Tensión Hipertensiva	26	30	19	32	14	30	151	100%

Pacientes de la muestra

Concepto	Año: 2022						total	
	Meses							
	abr	may	jun	jul	ago	set		
Tensión Hipertensiva	19	21	14	23	10	21	108	100%

Anexo 6
Normalidad de los datos

Pruebas de normalidad			
Variables	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores de riesgo durante el embarazo	,159	108	,000
Preeclampsia	,099	108	,011

a. Corrección de significación de Lilliefors

<p>4. Número de parejas SÍ</p> <p>Una pareja..... <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Dos a más..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..</p>	<p>NOA (✓) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. Etnia SÍ</p> <p>NO</p> <p>Blanca..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Indígena..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Mestiza..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Negra..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (✓) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. Procedencia SÍ</p> <p>NO</p> <p>Costa..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sierra..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Selva..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (✓) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. Zonificación SÍ</p> <p>NO</p> <p>Rural..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Urbana..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Urbano marginal..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (✓) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D2: ANTECEDENTES FAMILIARES</p>	
<p>8. Diabetes SÍ</p> <p>NO</p> <p>Tiene..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>A (✓) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. Hipertensión SÍ</p> <p>NO</p> <p>Tiene..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>A (✓) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. Otra condición médica SÍ</p> <p>NO</p> <p>Especificar..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (✓) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D3: ÍNDICE DE MASA CORPORAL</p>	
<p>11. IMC SÍ</p> <p>NO</p> <p>Baja de peso..... <= 18.8 Kg/m2..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Peso normal..... >= 19 a < 25.0 Kg/m2..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sobrepeso..... >= 25.6 a < 28.6 Kg/m2..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (✓) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Obesidad I.....>= 30 a < 34.90 Kg/m2..... Obesidad II..... >= 35 a < 39.90 Kg/m2..... Obesidad III.....>= 40.00 Kg/m2.....		
D4: ESTILOS DE VIDA		
NO SÍ 12. Camina..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13. Realiza profilaxis..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14. Ejercicio pasivo o activo..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15. Yoga..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16. Consumo de alcohol..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17. Consumo de drogas..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 18. Consumo de tabaco..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () Sugerencia: _____ _____ _____
D5: ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		
NO SÍ 19. Preeclampsia en embarazo anterior..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 20. Eclampsia en embarazo anterior..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 21. Embarazo múltiple..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () Sugerencia: _____ _____ _____
22. Controles prenatales.....SÍ NO No asistió..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Incompleto (2 a 5 CPN)..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Completo (6 a + CPN)..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () Sugerencia: _____ _____ _____
D6: PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO		
SÍ NO 23. Hipertensión gestacional..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 24. Hipertensión crónica..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 25. Hipertensión crónica con preeclampsia supuestamente..... <input type="checkbox"/> 26. Diabetes Gestacional..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 27. Obesidad..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 28. Enfermedad renal crónica..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () Sugerencia: _____ _____ _____
D7: COMORBILIDADES		
NO SÍ Hipertensión crónica..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diabetes de tipo II..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () Sugerencia: _____ _____

<p>..... Hipotiroidismo..... <input type="checkbox"/>..... <input type="checkbox"/>. Hipertiroidismo..... <input type="checkbox"/>..... <input type="checkbox"/>. </p>	
PROMEDIO OBTENIDO	N°TA _____ N°TD _____
COMENTARIO GENERAL	
<i>Esta ficha de recolección de datos presenta items claros y precisos que servirán para obtener la información necesario para esta investigación</i>	
NOMBRE:	<p>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH.</p> <p><i>Vanessa</i> Obst. Vanessa Villegas Díaz COP. 11596/RNE. 1194-E-01 DPTO. GINECO OBSTETRICIA</p>
Vanessa Villegas Díaz	
DNI NRO: 16750471	
FECHA: 23-06-2023	
	FIRMA

Muchas gracias por su colaboración ;



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
CARTILLA DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUICIO DE EXPERTOS

1	Nombre del juez	Vanessa Villegas Diaz	
	Profesión	Obstetra	
	Mayor grado académico obtenido	Maestra en Docencia Universitaria	
2	Experiencia Profesional (en años)	40 años	
	Institución donde labora	Hospital Regional Docente "Las Mercedes"	
	Cargo	Obstetra Asistencial.	
DESARROLLO DE LA TESIS		Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022	
AUTORA		Balladares Orozco, Julissa del Rosario	
INSTRUMENTO VALIDADO		Ficha de recolección de datos sobre la preeclampsia	
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Recopilar los datos referidos a los Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes.	
DETALLE DEL INSTRUMENTO:		El instrumento ha sido construido a partir de los indicadores de la operacionalización de las variables, que será aplicado a las historias clínicas de las pacientes con Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Agradeceré evaluar cada ítem marcando con un aspa (x) en "A" si está de acuerdo o en "D" si está en desacuerdo. Si está en desacuerdo por favor indique la sugerencia.	
ÍTEMS, PREGUNTAS		VALORACIÓN	
VARIABLE: PREECLAMPSIA			
D1: CONOCIMIENTO DE LA PREECLAMPSIA			
NO	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	A (✓) D ()
Preeclampsia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sugerencia:
Signos y síntomas de alarma.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Reconocimiento de presión alta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
D2: SIGNOS Y SÍNTOMAS			
NO	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	A (✓) D ()
Cefaleas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sugerencia:
Alteraciones visuales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Acúfenos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Proteinuria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Aumento de las enzimas hepáticas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Edema de rostro y manos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Aumento rápido de peso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Trombocitopenia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
D3: COMPLICACIONES			
NO	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	A (✓) D ()
Restricción del crecimiento fetal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sugerencia:
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Nacimiento premature	<input type="checkbox"/>	
Desprendimiento prematuro de placenta	<input type="checkbox"/>	
Síndrome de HELLP	<input type="checkbox"/>	
Eclampsia	<input type="checkbox"/>	
Daño a otros órganos		
Enfermedad cardiovascular		

D4: PREVENCIÓN

		Sí	A (✓) D ()
NO			Sugerencia:
Dosis de aspirina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Suplemento de calcio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Estilo de vida saludable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Asistencia a controles prenatales			_____

D5: CLASIFICACIÓN

Preeclampsia sin criterio de severidad		Sí	A (✓) D ()
NO			Sugerencia:
HTA ≥140/90mmHg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Proteinuria ≥ 300 mg/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24h o ≥ 1+ con tira reactiva			_____

Preeclampsia con criterio de severidad		Sí	A (✓) D ()
NO			Sugerencia:
PA ≥160/110mmHg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Proteinuria de 2.0 gr/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24 h o ≥ 2+ con tira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

D6: PREDICCIÓN

Cribado de la FMF		Sí	A (✓) D ()
NO			Sugerencia:
Embarazos de bajo riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Embarazos de alto riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Medición de presión arterial media (PAM)		Sí	A (✓) D ()
NO			Sugerencia:
Reposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Medición del índice de pulsatilidad			A (✓) D ()
-------------------------------------	--	--	-------------

de las arterias uterinas (IPUT) SÍ En la vía abdominal..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En la vía vaginal.....	Sugerencia: _____ _____ _____
Exámenes auxiliares SÍ NO Ecografía doppler <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ...	A (/) D () Sugerencia: _____ _____ _____
Exámenes de laboratorio SÍ NO Hemoglobina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glucosa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Úrea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Creatinina Perfil hepático Proteínuria <input type="checkbox"/>	A (/) D () Sugerencia: _____ _____ _____
Factor de crecimiento placentario (PLGF) SÍ NO En embarazos normales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En embarazos que desarrollan P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (/) D () Sugerencia: _____ _____ _____
Serum soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFLT-1) SÍ NO En embarazos normales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En embarazos que desarrollan P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (/) D () Sugerencia: _____ _____ _____
Proteína-A asociada al embarazo (PAPP-A) SÍ NO En embarazos normales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En embarazos que desarrollan P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (/) D () Sugerencia: _____ _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO	N°TA _____ N°TD _____
COMENTARIO GENERAL	
<i>Esta ficha de recolección de datos presenta Marcadores importantes para la recolección de información de esta variable.</i>	
NOMBRE:	
<i>Vanessa Villegas Diaz</i>	

DNI NRO:	16750471
FECHA:	23-06-2023

Gobierno Regional Lambayeque
Gerencia Regional de Salud
Hosp. Reg. Doc. "Las Mercedes" - Ch.
Vanessa
Obst. Vanessa Villegas Díaz
COP. 11596 RNE. 1194-E-01
DPTO. GINECO OBSTETRICIA

FIRMA

Muchas gracias por su colaboración ;




**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
CARTILLA DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUICIO DE EXPERTOS**

1	Nombre del juez	CLARA ROSA PASCO TAPIA																																
	Profesión	OBSTETRIZ																																
	Mayor grado académico obtenido	MAESTRIA																																
2	Experiencia Profesional (en años)	24 AÑOS																																
	Institución donde labora	HOSPITAL LAS MERCEDES																																
	Cargo	OBSTETRIZ ASISTENCIAL																																
DESARROLLO DE LA TESIS		Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022																																
AUTORA		Balladares Orozco, Julissa del Rosario																																
INSTRUMENTO VALIDADO		Ficha de recolección de datos sobre los factores de riesgo del embarazo																																
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Recopilar los datos referidos a los Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes.																																
DETALLE DEL INSTRUMENTO:		El instrumentado ha sido construido a partir de los indicadores de la operacionalización de las variables, que será aplicado a las historias clínicas de las pacientes con Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Agradeceré evaluar cada ítem marcando con un aspa (x) en "A" si está de acuerdo o en "D" si está en desacuerdo. Si está en desacuerdo por favor indique la sugerencia.																																
ÍTEMS, PREGUNTAS		VALORACIÓN																																
VARIABLE: FACTORES DEL RIESGO DEL EMBARAZO																																		
D1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																																		
1. Edad de la paciente <table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="2">SÍ</td> <td align="center">N</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entre los 15 a 19 años.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entre los 20 a 24 años.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entre los 25 a 29 años.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entre los 30 a 34 años.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entre los 35 a 39 años.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Más de los 40 años de edad.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			SÍ		N	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Entre los 15 a 19 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Entre los 20 a 24 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Entre los 25 a 29 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Entre los 30 a 34 años.....	<input type="checkbox"/>			Entre los 35 a 39 años.....				Más de los 40 años de edad.....				A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
	SÍ		N																															
O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Entre los 15 a 19 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Entre los 20 a 24 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Entre los 25 a 29 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Entre los 30 a 34 años.....	<input type="checkbox"/>																																	
Entre los 35 a 39 años.....																																		
Más de los 40 años de edad.....																																		
2. Grado de instrucción <table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="2">SÍ</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Superior universitaria.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Superior técnica.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sin estudios.....</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			SÍ		NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Primaria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secundaria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Superior universitaria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Superior técnica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin estudios.....			A (X) D () Sugerencia: _____ _____											
	SÍ																																	
NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Primaria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Secundaria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Superior universitaria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Superior técnica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Sin estudios.....																																		
3. Estado civil <table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="2">SÍ</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Soltera.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conveiente.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Casada.....</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			SÍ		NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soltera.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conveiente.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Casada.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____																	
	SÍ																																	
NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Soltera.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Conveiente.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Casada.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																

<p>4. Número de parejas SÍ</p> <p>Una pareja..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>Dos a más..... <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>NOA (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. Etnia SÍ</p> <p>NO</p> <p>Blanca..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>Indígena..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Mestiza..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>Negra..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. Procedencia SÍ</p> <p>NO</p> <p>Costa..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sierra..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Selva..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. Zonificación SÍ</p> <p>NO</p> <p>Rural..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Urbana..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Urbano marginal..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D2: ANTECEDENTES FAMILIARES</p>	
<p>8. Diabetes SÍ</p> <p>NO</p> <p>Tiene..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. Hipertensión SÍ</p> <p>NO</p> <p>Tiene..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. Otra condición médica SÍ</p> <p>NO</p> <p>Especificar..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D3: ÍNDICE DE MASA CORPORAL</p>	
<p>11. IMC SÍ</p> <p>NO</p> <p>Baja de peso..... <= 18.8 Kg/m2..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Peso normal..... >= 19 a < 25.0 Kg/m2..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>Sobrepeso..... >= 25.6 a < 28.6 Kg/m2..... <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Obesidad I.....>= 30 a < 34.90 Kg/m2..... Obesidad II..... >= 35 a < 39.90 Kg/m2..... Obesidad III.....>= 40.00 Kg/m2.....	
D4: ESTILOS DE VIDA	
NO Sí 12. Camina..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13. Realiza profilaxis..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14. Ejercicio pasivo o activo..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15. Yoga..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16. Consumo de alcohol..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17. Consumo de drogas..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 18. Consumo de tabaco..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
D5: ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	
NO Sí 19. Preeclampsia en embarazo anterior..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 20. Eclampsia en embarazo anterior..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 21. Embarazo múltiple..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
22. Controles prenatales..... <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO Sí No asistió..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Incompleto (2 a5 CPN)..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Completo (6 a + CPN)..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
D6: PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO	
Sí NO 23. Hipertensión gestacional..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 24. Hipertensión crónica..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 25. Hipertensión crónica con preeclampsia sup..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 26. Diabetes Gestacional..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 27. Obesidad..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 28. Enfermedad renal crónica..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
D7: COMORBILIDADES	
NO Sí Hipertensión crónica..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diabetes de tipo II..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____

..... Hipotiroidismo..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hipertiroidismo..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
PROMEDIO OBTENIDO	N°TA _____ N°TD _____
COMENTARIO GENERAL	
NOMBRE: CLARA ROSA PASO TAPIA	
DNI NRO: 16698375	
FECHA: 23/06/2023	
	
	FIRMA

Muchas gracias por su colaboración ;



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
CARTILLA DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUICIO DE EXPERTOS**

1	Nombre del juez	CLARA ROSA PASCO TAPIA
	Profesión	OBSTETRIZ
	Mayor grado académico obtenido	MAESTRIA
2	Experiencia Profesional (en años)	24 AÑOS
	Institución donde labora	HOSPITAL LAS MERCEDES
	Cargo	OBSTETRIZ ASISTENCIAL
DESARROLLO DE LA TESIS		Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022
AUTORA		Balladares Orozco, Julissa del Rosario
INSTRUMENTO VALIDADO		Ficha de recolección de datos sobre la preeclampsia
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Recopilar los datos referidos a los Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes.
DETALLE DEL INSTRUMENTO:		El instrumento ha sido construido a partir de los indicadores de la operacionalización de las variables, que será aplicado a las historias clínicas de las pacientes con Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Agradeceré evaluar cada ítem marcando con un aspa (x) en "A" si está de acuerdo o en "D" si está en desacuerdo. Si está en desacuerdo por favor indique la sugerencia.
ÍTEMS, PREGUNTAS		VALORACIÓN
VARIABLE: PREECLAMPSIA		
D1: CONOCIMIENTO DE LA PREECLAMPSIA		
NO	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>
Preeclampsia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signos y síntomas de alarma.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>
Reconocimiento de presión alta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
D2: SIGNOS Y SÍNTOMAS		
NO	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>
Cefaleas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones visuales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acúfenos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>
Proteinuria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento de las enzimas hepáticas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>
Edema de rostro y manos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		
Aumento rápido de peso.....	<input type="checkbox"/>	
.....		
Trombocitopenia.....	<input type="checkbox"/>	
.....		
		A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
D3: COMPLICACIONES		
NO	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>
Restricción del crecimiento fetal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____

Nacimiento premature.....	<input type="checkbox"/>
Desprendimiento prematuro de placenta.....	<input type="checkbox"/>
Síndrome de HELLP.....	<input type="checkbox"/>
Eclampsia.....	<input type="checkbox"/>
Daño a otros órganos.....	
Enfermedad cardiovascular.....	

D4: PREVENCIÓN

	SÍ	A (X) D ()
NO		Sugerencia:
Dosis de aspirina.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Suplemento de calcio.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Estilo de vida saludable.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Asistencia a controles prenatales.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

D5: CLASIFICACIÓN

Preeclampsia sin criterio de severidad	SÍ	A (X) D ()
NO		Sugerencia:
HTA $\geq 140/90$ mmHg.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Proteinuria ≥ 300 mg/.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
24h o $\geq 1+$ con tira reactiva.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

Preeclampsia con criterio de severidad	SÍ	A (X) D ()
NO		Sugerencia:
PA $\geq 160/110$ mmHg.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Proteinuria de 2.0 gr/.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
24 h o $\geq 2+$ con tira.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

D6: PREDICCIÓN

Cribado de la FMF	SÍ	A (X) D ()
NO		Sugerencia:
Embarazos de bajo riesgo.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Embarazos de alto riesgo.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

Medición de presión arterial media (PAM)	SÍ	A (X) D ()
NO		Sugerencia:
Reposo.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

Medición del índice de pulsatilidad	A (X) D ()
-------------------------------------	-------------

de las arterias uterinas (IPUT) SÍ En la vía abdominal..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En la vía vaginal.....	Sugerencia: _____ _____ _____
Exámenes auxiliares SÍ NO Ecografía doppler <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ...	A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
Exámenes de laboratorio SÍ NO Hemoglobina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glucosa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Úrea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> Creatinina Perfil hepático Proteínuria <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
Factor de crecimiento placentario (PLGF) SÍ NO En embarazos normales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En embarazos que desarrollan P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
Serum soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFLT-1) SÍ NO En embarazos normales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En embarazos que desarrollan P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
Proteína-A asociada al embarazo (PAPP-A) SÍ NO En embarazos normales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En embarazos que desarrollan P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (X) D () Sugerencia: _____ _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO	N°TA _____ N°TD _____
COMENTARIO GENERAL	
NOMBRE: CUARA ROSA PASCO TAPIA	

DNI NRO:	16098375
FECHA:	23/06/23

Clara Pasco
Mg. Clara Pasco Pasco

FIRMA

Muchas gracias por su colaboración ;

<p>4. Número de parejas SÍ</p> <p>Una pareja..... <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Dos a más..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..</p>	<p>NOA (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. Etnia SÍ</p> <p>NO</p> <p>Blanca..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Indígena..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Mestiza..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Negra..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. Procedencia SÍ</p> <p>NO</p> <p>Costa..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sierra..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Selva..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. Zonificación SÍ</p> <p>NO</p> <p>Rural..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Urbana..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Urbano marginal..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D2: ANTECEDENTES FAMILIARES</p>	
<p>8. Diabetes SÍ</p> <p>NO</p> <p>Tiene..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. Hipertensión SÍ</p> <p>NO</p> <p>Tiene..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. Otra condición médica SÍ</p> <p>NO</p> <p>Especificar..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>D3: ÍNDICE DE MASA CORPORAL</p>	
<p>11. IMC SÍ</p> <p>NO</p> <p>Baja de peso..... <= 18.8 Kg/m2..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Peso normal..... >= 19 a < 25.0 Kg/m2..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sobrepeso..... >= 25.6 a < 28.6 Kg/m2..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>


Obesidad I.....>= 30 a < 34.90 Kg/m2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidad II.....>= 35 a < 39.90 Kg/m2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidad III.....>= 40.00 Kg/m2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D4: ESTILOS DE VIDA		
NO	SI	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
12. Camina.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sugerencia: _____
13. Realiza profilaxis.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
14. Ejercicio pasivo o activo.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
15. Yoga.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
16. Consumo de alcohol.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
17. Consumo de drogas.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
18. Consumo de tabaco.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

D5: ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		
NO	SI	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
19. Preeclampsia en embarazo anterior.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sugerencia: _____
20. Eclampsia en embarazo anterior.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
21. Embarazo múltiple.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
22. Controles prenatales.....	SI	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
NO		Sugerencia: _____
No asistió.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Incompleto (2 a 5 CPN).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Completo (6 a + CPN).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

D6: PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO		
SÍ	NO	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
23. Hipertensión gestacional.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sugerencia: _____
24. Hipertensión crónica.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
25. Hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
26. Diabetes Gestacional.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
27. Obesidad.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
28. Enfermedad renal crónica.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

D7: COMORBILIDADES		
NO	SI	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()
Hipertensión crónica.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sugerencia: _____
Diabetes de tipo II.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

..... Hipotiroidismo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hipertiroidismo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
PROMEDIO OBTENIDO	N°TA _____ N°TD _____
COMENTARIO GENERAL	
NOMBRE:	
<i>Magali Palomino Sica</i>	
DNI NRO:	
<i>16716196</i>	
FECHA:	
<i>23-06-23</i>	
	 GOBIERNO REGIONAL LAMBAYCA GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" <i>Obst. Magali Palomino Sica</i> COP. 10335 RNE. 2207-E-09 DPTO. GINECO OBSTETRICIA
	FIRMA

Muchas gracias por su colaboración ;



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
CARTILLA DE VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
POR JUICIO DE EXPERTOS

1	Nombre del juez	Magali Palomino Sotelo	
	Profesión	obstetra	
	Mayor grado académico obtenido	Magister	
2	Experiencia Profesional (en años)	21 años	
	Institución donde labora	Hospital Las Mercedes - Chiclayo	
	Cargo	Obstetra Asistencial	
DESARROLLO DE LA TESIS		Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo-2022	
AUTORA		Balladares Orozco, Julissa del Rosario	
INSTRUMENTO VALIDADO		Ficha de recolección de datos sobre la preeclampsia	
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Recopilar los datos referidos a los Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Las Mercedes.	
DETALLE DEL INSTRUMENTO:		El instrumento ha sido construido a partir de los indicadores de la operacionalización de las variables, que será aplicado a las historias clínicas de las pacientes con Factores de riesgo del embarazo y preeclampsia atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Agradeceré evaluar cada ítem marcando con un aspa (x) en "A" si está de acuerdo o en "D" si está en desacuerdo. Si está en desacuerdo por favor indique la sugerencia.	
ÍTEMS, PREGUNTAS			VALORACIÓN
VARIABLE: PREECLAMPSIA			
D1: CONOCIMIENTO DE LA PREECLAMPSIA			
NO		SÍ	A (X) D ()
Preeclampsia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sugerencia:
Signos y síntomas de alarma.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Reconocimiento de presión alta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
D2: SIGNOS Y SÍNTOMAS			
NO		SÍ	A (X) D ()
Cefaleas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sugerencia:
Alteraciones visuales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Acúfenos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Proteinuria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Aumento de las enzimas hepáticas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Edema de rostro y manos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Aumento rápido de peso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Trombocitopenia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
D3: COMPLICACIONES			
NO		SÍ	A (X) D ()
Restricción del crecimiento fetal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sugerencia:
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Nacimiento premature.....	<input type="checkbox"/>	
Desprendimiento prematuro de placenta.....	<input type="checkbox"/>	
Síndrome de HELLP.....	<input type="checkbox"/>	
Eclampsia.....	<input type="checkbox"/>	
Daño a otros órganos.....		
Enfermedad cardiovascular.....		

D4: PREVENCIÓN

		SÍ	A (X) D ()
NO			Sugerencia:
Dosis de aspirina.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Suplemento de calcio.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Estilo de vida saludable.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Asistencia a controles prenatales.....			_____

D5: CLASIFICACIÓN

Preeclampsia sin criterio de severidad		SÍ	A (X) D ()
NO			Sugerencia:
HTA $\geq 140/90$ mmHg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Proteinuria ≥ 300 mg/.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24h o $\geq 1+$ con tira reactiva.....			_____

Preeclampsia con criterio de severidad		SÍ	A (X) D ()
NO			Sugerencia:
PA $\geq 160/110$ mmHg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Proteinuria de 2.0 gr/.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24 h o $\geq 2+$ con tira.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

D6: PREDICCIÓN

Cribado de la FMF		SÍ	A (X) D ()
NO			Sugerencia:
Embarazos de bajo riesgo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Embarazos de alto riesgo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Medición de presión arterial media (PAM)		SÍ	A (X) D ()
NO			Sugerencia:
Reposo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Medición del índice de pulsatilidad			A (X) D ()
-------------------------------------	--	--	-------------

<p>de las arterias uterinas (IPUT) SÍ</p> <p>En la vía abdominal..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>En la vía vaginal.....</p> <p>....</p>	<p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Exámenes auxiliares SÍ</p> <p>NO</p> <p>Ecografía doppler <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>...</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Exámenes de laboratorio SÍ</p> <p>NO</p> <p>Hemoglobina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Glucosa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Úrea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.... <input type="checkbox"/></p> <p>Creatinina <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Perfil hepático</p> <p>...</p> <p>Proteinuria <input type="checkbox"/></p> <p>....</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Factor de crecimiento placentario (PLGF) SÍ</p> <p>NO</p> <p>En embarazos normales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>En embarazos que desarrollan P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Serum soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFLT-1) SÍ</p> <p>NO</p> <p>En embarazos normales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>En embarazos que desarrollan P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Proteína-A asociada al embarazo (PAPP-A) SÍ</p> <p>NO</p> <p>En embarazos normales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>En embarazos que desarrollan P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>Sugerencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO</p>	<p>N°TA _____ N°TD _____</p>
<p>COMENTARIO GENERAL</p>	
<p>NOMBRE:</p> <p><i>Magali Palomino Silva</i></p>	

DNI NRO:	
	16716196
FECHA:	
	23-06-23

HOSPITAL DE LAS MERCEDES
REG. DOC. "LAS MERCEDES"
Obst. Magali Palomino
COP. 10335 RNE. 2207-E
DPTO. GINECO OBSTETRIA



FIRMA

Muchas gracias por su colaboración ;

Anexo 8
Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento sobre los factores de riesgo del embarazo

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	40

Instrumento sobre la preeclampsia

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	46

Anexo 9
Base de datos

							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
35	2	2	2	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
38	3	2	2	2	3	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
16	1	1	1	2	3	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	2	2	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	1	3	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
21	2	3	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	2	1	2	2	3	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
30	3	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
22	2	1	1	2	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	2	1	2	1	3	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
26	3	2	2	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	1	1	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	0	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
36	2	1	2	1	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
39	3	1	2	2	4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
38	2	1	1	2	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	2	1	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
30	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
18	2	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	2	2	2	2	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
19	3	1	1	3	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	2	1	2	2	3	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
25	1	1	2	2	3	1	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
40	3	1	2	3	3	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
17	3	1	1	2	3	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
31	2	1	2	4	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
19	2	1	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
22	2	1	2	2	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
40	3	1	2	3	3	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0

