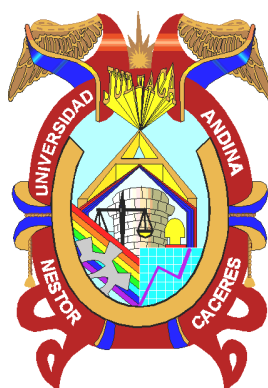




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES
MACUSANI 2021**

PRESENTADO POR:

ELIA YOBANA CONDORI QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES
MACUSANI 2021**

PRESENTADO POR:

ELIA YOBANA CONDORI QUISPE

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

APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE

:



Dra. Amalia Pérez Abarca

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. Sandra Alejandra Fernández Macedo

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dr. Segundo Ortiz Cansaya

LINEA DE INVESTIGACION

:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 259 - 2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 5 de diciembre del 2023

VISTO:

El Expediente N° 039792, de la Egresado (a) **CONDORI QUISPE ELIA YOBANA**, con DNI N° 02426716 y Código N° 1820100146, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **CONDORI QUISPE ELIA YOBANA**, con DNI N° 02426716 y Código N° 1820100146, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Miercoles, 06 de diciembre del 2023
Hora	:	02:00 p.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Mg. ENZO ORLANDO PUJIA PUJIA
SECRETARIO ACADÉMICO

C./ Arcv. EPG-2023 (03)
CARGO (01)
11/12/2023



RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ELIA YOBANA CONDORI QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02426716
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-0353-0731
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	AMALIA PÉREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8794-560X
Primer Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Segundo Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento



Ubicación geográfica de la investigación	Lugar: Hospital San Martín de Porres Macusani País: Perú Departamento: Puno Provincia: Carabaya Distrito: Macusani GPS Coordenadas -15.361825474966519, -70.36640636582332 https://maps.app.goo.gl/JP7SEfXt3nggw9mVA
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2021 - Diciembre 2022
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Medicina general, Medicina interna https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27



UNIVERSIDAD NACIONAL "MESTOR CACERES VELASQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELIA YOBANA CONDORI QUISPE, identificado con DNI Nro. 02426716, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2021

Asesorado por:

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 08 de noviembre del 2024

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico primeramente a Dios por permitirme tener vida y salud.

A mis padres e hijo porque son la luz de mi vida y mi existencia, que me estimula a seguir adelante y lograr mis objetivos le dedico con todo mi amor mi trabajo académico.



AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la Universidad por brindarme la oportunidad de realizar mi especialización, así como a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a este proceso. Su apoyo fue fundamental para alcanzar este logro, que hoy se materializa con la culminación de mi especialización. En especial, expreso mi gratitud al Mgtr. Rene Paul Sanchez Rios por su invaluable y constante apoyo.



ÍNDICE

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE.....v

INDICE DE TABLASvii

RESUMEN.....viii

ABSTRACT.....ix

INTRODUCCIÓN.....x

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título del informe del trabajo académico. 11

1.2. Descripción del problema..... 11

1.3. Justificación del trabajo académico..... 12

1.4. Objetivos. 14

 1.4.1. Objetivo General..... 14

 1.4.2. Objetivos específicos..... 14

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Marco Teórico. 15

2.2. Antecedentes de la investigación..... 24



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1. Planificación.....29

 3.1.1. Métodos aplicados a la investigación. 29

 3.1.2. Diseño de la investigación..... 29

 3.1.3. Población y muestra. 30

 3.1.4. Técnica, instrumentos y fuentes de recolección de datos. 31

 3.1.5. Técnica de procesamiento y análisis de los datos recolectados. . 31

 3.1.6. Operacionalización de variables..... 32

3.2. Resultados.33

CONCLUSIONES41

RECOMENDACIONES..... 42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....43

ANEXO Nro. 147

CONSENTIMIENTO INFORMADO.....47

ANEXO N° 248

CUESTIONARIO.....48



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación de los factores de riesgo socio económicos con la pre eclampsia en gestantes atendidas hospital san martín de porres Macusani 2021 33

Tabla 2: Relación de los factores de riesgo gineco obstétricos con la pre eclampsia en gestantes atendidas hospital san martín de porres Macusani 2021 37



RESUMEN

El presente trabajo académico denominado "Relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres Macusani 2021. **Metodología.** Cuantitativo, diseño no experimental, Tipo transversal, correlacional. **Medios y materiales:** La población conformada por 168 gestantes. La muestra determinada por 117 gestantes atendidas. **Resultados:** Se estableció que los factores socio económicos de riesgo: que el estado civil de convivencia con 52.1%, procedencia de zonas rurales con 51.3%, grado de instrucción primario con 47%. Estadísticamente se identificó que los factores gineco obstétricos de riesgo: la primiparidad con 57.3%, gestaciones de 37 a 40 semanas con 70.9%, gestaciones únicas con 93.1% y el sufrimiento fetal agudo con 82.1%. **Conclusión:** Se estableció la relación de los factores de riesgo socio económicos y gineco obstétricos con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres Macusani 2021.

Palabras clave: Factores de riesgo, preeclampsia.



ABSTRACT

The current scholarly study titled "Relationship of Risk Factors with Preeclampsia in Significant Ladies Given at Hospital San Martín de Porres Macusani 2021." **Methodology**, non-experimental design, Transverse type, correlation. **Means and materials**: The group consists of 168 pregnant women, from which a sample of 117 pregnant women will be selected. **Results**: The socioeconomic risk factors identified included marital status at 52.1%, rural area origin at 51.3%, and a primary education level at 47%. Additionally, the statistical analysis revealed gynecological-obstetric risk factors: primiparity at 57.3%, gestations between 37 to 40 weeks at 70.9%, singleton pregnancies at 93.1%, and acute fetal distress at 82.1%. **Conclusions**: This study examines the connection between socio-economic factors and gynecological-obstetric risks connected with preeclampsia among significant women care for at Hospital San Martín de Porres Macusani in 2021.

Keywords: Risk factors, preeclampsia.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico llevo por título Relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres Macusani 2021.

“Preeclampsia: es un trastorno que se desarrolla en el periodo de la gestación y se detecta a partir de las 20 semanas. Se dice que la preeclampsia está coherente con hipertensión arterial superior a 140/90 mmHg). (1)

“La preeclampsia puede ocurrir durante la gestación y después del parto, afectando tanto al feto y la madre. A nivel global, la preeclampsia y otras condiciones relacionadas representan una de las importantes causas de morbilidad y mortalidad tanto neonatal como materna. De acuerdo con la OMS, más del 20% de las muertes son atribuibles a la hipertensión arterial.” (2)

Se ejecutó un estudio con diseño, no experimental y prospectivo se extrajo las informaciones en el Hospital San Martín de Porres Macusani.

En el presente trabajo académico se desarrolló en el Capítulo I, aspectos generales, Capítulo II se trató fundamentación teórica y en el Capítulo III la ejecución y resultados



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título del informe.

Relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres Macusani 2021.

1.1.1. Institución donde se elaboró.

Hospital San Martín de Porres Macusani

1.1.2. Duración

Del 1 de agosto al 30 de octubre del 2021.

1.1.3. Responsable

Obstetra Elia Yobana Condori Quispe.

1.2. Descripción del problema.

“La preeclampsia es una de las complicaciones más habituales y graves de la gestación y tiene un impacto importante en la mortalidad perinatal y materna, su tratamiento definitivo es la interrupción del embarazo. Esta es la causa de las secuelas maternas y neonatales.” (3)



En América Latina, la preeclampsia, es la primordial causa de mortalidad materna que se asocia a tasas de morbilidad perinatal que van del 8% al 45% y una tasa de mortalidad entre el 1% y el 33% como resultado de infecciones y hemorragias maternas. Según un informe de la OMS de 2014, alrededor de 800 mujeres pierden la vida cada día". (4)

“En el año 2016, la región de Puno registró la hemorragia obstétrica como la principal causa de muertes maternas, con una tasa de 461 por cada 100,000 nacidos vivos, situándose además como la segunda causa de muerte general.” (5)

“En la región de Puno y Hospital Regional Manuel Núñez Butron, Identificar los factores de riesgo de preeclampsia en gestantes hospitalizadas como edad de 21 años, escolaridad primaria y secundaria, origen rural, gestación primípara y multiparidad, multiparidad y parto múltiple, y espacio intergenésico menor a dos años”. (6)

Formulación del problema

¿Cuáles la relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres Macusani 2021?

1.3. Justificación del trabajo académico.

Teórica

La preeclampsia causada por el embarazo puede ser un problema de la primípara, no de la primípara, en cuyo caso la coexistencia previa y larga antes de la concepción cree resguardar a la mujer de los trastornos hipertensivos de la



gestación. Con base en la fisiopatología de la enfermedad en sí, las explicaciones del embarazo nulípara y múltiple, la preeclampsia se basa en múltiples teorías. Otros autores han relacionado la obesidad con la preeclampsia. Las mujeres nacidas de madres con el mismo historial médico tenían una mayor susceptibilidad a la hipertensión gestacional; esta relación se incrementó cuando las madres de las embarazadas actuales padecieron la condición durante el embarazo.

Por su relevancia práctica

El aumento significativo de los trastornos hipertensivos en las gestantes atendidas ha impulsado la investigación sobre esta patología, presente en la región Puno y que eleva los riesgos tanto para la madre como para el recién nacido.

Por su relevancia metodológica

Este trabajo tiene como propósito presentar información estructurada y específica a través de un enfoque cuantitativo del proceso de investigación. Por tanto, el diseño de un estudio documental o escrito, tanto bibliográfico como electrónico, debe contar con la información más actualizada sobre este tema.

Por su aporte social:

Contribuí con iniciativas destinadas a beneficiar a la comunidad, enfocadas en reducir los riesgos maternos y neonatales dentro de la población.



Por su aporte científico:

Se busca ofrecer información innovadora que sirva de apoyo a los profesionales interesados en ampliar los datos existentes. Este aporte es especialmente significativo, ya que no se han realizado estudios previos sobre el tema en la provincia de Macusani. Además, constituirá una base para futuros trabajos que profundicen en esta temática.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General

OG. Determinar la relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres Macusani 2021.

1.4.2. Objetivos específicos.

OE1 Determinar la relación de los factores socio económicos de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres Macusani.

OE2 Identificar la relación de los factores gineco obstétricos de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres Macusani.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Marco Teórico.

2.1.1. Factores de riesgo

Son factores, hábitos, formas de vida o circunstancias que aumentan nuestras probabilidades de contraer una enfermedad. (7)

Cualquier particularidad o condiciones identificable de un individuo, dependiendo de los eventos que tengan, que se asocie con un riesgo anormal de aparición de procesos patológico o un efecto particularmente adverso de dicho proceso, pueden ser factores de riesgo prevalentes. (edad), sociales, ambientales y biológicas o relacionadas con varias OMS. (8)

2.1.1.1. Factores de riesgo sociales.

Se define como la posibilidad de que un sujeto sufra daños debido a factores sociales. Esto indica que las condiciones del entorno que rodea a la persona desempeñan un papel crucial en la determinación del riesgo social. (9)



2.1.1.1.1. Estado civil

Hace referencia a la condición o posición permanente de un sujeto en la sociedad en relación con sus vínculos familiares, lo cual le confiere ciertos derechos, deberes y responsabilidades civiles. Sin embargo, el estado civil no es necesariamente fijo; por ejemplo, un hijo de padres puede experimentar cambios en su estado civil, a diferencia de un hijo soltero que podría alcanzar el estado civil a través del matrimonio. (10)

Soltera: Es un individuo que nunca ha contraído matrimonio o la convivencia.

Casada: Que ha contraído matrimonio civil.

Divorciada: Que hayan finalizado un proceso judicial de divorcio con una sentencia definitiva e inapelable.

Concubina: Dos personas conviven como esposo y esposa durante el período establecido por la ley, sin tener otra pareja. (11)

2.1.1.1.2. Procedencia

Se utiliza para designar el origen, el principio de las cosas, el objeto, la persona y de dónde procede. (12)

Zona urbana: Varía según el país que describe el área urbana. En términos generales, un área urbana se caracteriza por la residencia permanente de más de 2.000 habitantes.

Periferia urbana: Se identifican como áreas aquellas ubicadas entre el límite del cuadrante urbano y el perímetro poligonal del área urbana, aunque no estén incluidas dentro del cuadrante propiamente dicho, Pero tienen características



muy similares con estas áreas. civilizado. La cuerda que lo rodea consiste en una línea imaginaria que delimita la zona urbana y sus barrios.

Zona rural: Se trata de centros densamente poblados situados fuera de las regiones urbanas, caracterizados por características tales como: un enfoque en actividad no agrícolas; grupos de 50 o más casas que normalmente están a 20 metros una de otra; la disponibilidad de servicios básicos de infraestructura como electricidad, teléfono y agua potable; comodidades como iglesias, escuelas, parques o áreas recreativas; instalaciones de salud; y pequeñas y medianas empresas que a menudo suministran productos agrícolas esenciales; junto con un nombre único que los distingue de otras comunidades. (13)

2.1.1.1.3. Grado de instrucción

Se refiere a los estudios de nivel más avanzado, ya sean completados, en progreso o inconclusos.

Las modalidades utilizadas incluyen las siguientes:

Primarios: son el nivel educativo básico inicial que proporciona las herramientas fundamentales de aprendizaje, como la lectura, la escritura, y operaciones matemáticas básicas. Están orientados al desarrollo integral del niño en aspectos cognitivos, sociales y emocionales, y suelen ser obligatorios en la mayoría de los sistemas educativos.

Secundarios: Adquiridos anteriormente, profundizando en áreas como ciencias, matemáticas, literatura, y estudios sociales, además de fomentar habilidades críticas y analíticas. Es una etapa clave para la preparación académica, técnica o profesional de los estudiantes.



Universitarios: han ejecutado estudios en Universidades o Escuelas Técnicas Superiores (14)

2.1.1.1.4. Edad.

Es un término que hace referencia al periodo que ha pasado desde el momento del nacimiento de un ser hasta el presente. (15)

La edad materna, comprendida entre la adolescencia y los 35 años o más, se identifica como un factor de riesgo significativo para la RCIU en neonatos. Alrededor del 30% de los recién nacidos evaluados pertenecían a este grupo de riesgo, representado por madres adolescentes o mayores. Durante el periodo de estudio, no se detectaron otros factores de riesgo asociados. (16)

2.1.1.2. Factor de riesgo gineco obstétricos

Son acontecimientos biológicos importantes, ya que el desarrollo del feto y la llegada de una nueva vida dependen en gran medida tanto de su herencia genética como de los factores ambientales que lo rodean. (17)

2.1.1.2.1. Paridad

Es la cantidad de partos o cesárea.

- **Nulípara:** Mujeres que nunca han tenido más de 20 semanas de embarazo.
- **Primípara:** Solo ha dado a luz a uno o más nacidos.
- **Múltipara:** Que han tenido 2 o más embarazos. (18)

2.1.1.2.2. Edad gestacional

Es el período que va desde la concepción hasta el nacimiento se conoce como gestación. Durante esta fase, el feto crece y madura dentro del útero. El término edad gestacional se utiliza con periodicidad durante este período para indicar la duración del embarazo. (19)

La duración del embarazo se calcula en semanas, a partir del primer día del último período menstrual hasta la fecha actual. Por lo general, un embarazo dura entre 38 y 42 semanas. Los bebés nacidos antes de las 37 semanas se consideran prematuros, mientras que los nacidos después de las 42 semanas se denominan postérmino o postmaduros. (20)

2.1.1.2.3. Tipo de gestación.

Única: Este proceso tiene lugar cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide, dando lugar a la formación del feto dentro de la cavidad uterina. (21)

Embarazo Múltiple: se denomina al desarrollo simultáneo de nacimientos múltiples, los seres humanos son unípara, por lo que la gestación múltiple debe ser patológico.

2.1.1.2.4. Sufrimiento fetal

Este término se utiliza para reconocer emergencias obstétricas, aunque en ocasiones puede resultar inespecífico o impreciso a la hora de adquirir un producto en óptimas condiciones. Con frecuencia, existe una tendencia a mezclar o combinar las ideas de sufrimiento fetal resultante de la asfixia fetal.



La comprensión predominante de la SFA se describe como "asfixia fetal progresiva, que, si no se aborda o evita, puede provocar una descompensación fisiológica que, en última instancia, conduce a un daño irreversible del SNC, insuficiencia orgánica múltiple y muerte". El Diccionario Médico Salvat afirma que el término Asfixia se origina de las palabras griegas a-sin y sphydsein palpitante, que se traducen literalmente como la ausencia de pulso, pero se interpreta comúnmente como "suprimir la función respiratoria, independientemente de la causa". (22)

Etiología

"El sufrimiento fetal surge principalmente de la interrupción del suministro de oxígeno y nutrientes al feto, así como de la exclusión de su subproducto metabólico. Esta afección puede manifestarse de forma aislada o presentarse en diferentes variaciones, surgiendo gradualmente o apareciendo de manera abrupta. Según su origen, el sufrimiento fetal se puede clasificar en cuatro grupos: materno, placentario, gemelar y fetal, y cada grupo se clasifica además según sus desencadenantes específicos". (22)

2.1.1.2.5. Crecimiento fetal.

Es un término genérico que se puede evaluar de una manera relativamente sencilla, evaluando dos criterios cuantitativos como son el peso al nacer y la talla al nacer. Estos datos están fácilmente disponibles porque se recopilan sistemáticamente de todos los recién nacidos.

En la práctica clínica, un feto se clasifica como con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) cuando su peso estimado cae por debajo de lo



esperado para su edad, específicamente por debajo del umbral inferior del modelo de peso neonatal. En particular, esta definición de restricción del crecimiento incluye el 10% de los RN normales como patológicos. La evidencia sugiere que es más probable que ocurran resultados perinatales deficientes en los RN. (23)

2.1.2. Preeclampsia

“Es un trastorno que se desarrolla en el periodo de la gestación y se detecta a partir de las 20 semanas. Se dice que la preeclampsia está coherente con hipertensión arterial superior a 140/90 mmHg). (24)

La preeclampsia es una complicación que puede manifestarse durante la gestación o en el período posparto, afectando tanto a la madre como al feto. Se considera una de las primordiales causas de muerte materna y neonatal a nivel global. Según la OMS, más del 20% de las muertes maternas están coherentes con la hipertensión arterial.

El origen preciso de la preeclampsia sigue sin estar claro, ya que se produce en aproximadamente el 3% al 7% de todos los embarazos. Se cree que esta afección se inicia en la placenta. El tratamiento inmediato es esencial para la preeclampsia posparto, ya que casi la mitad de las afectadas experimentan síntomas como proteinuria, trombocitopenia, dolores de cabeza o dolor epigástrico. (25)

2.1.2.1. Tipos de preeclampsia:

Preeclampsia:

Es una condición rara que ocurre cuando una mujer desarrolla presión arterial alta que alcanza a 140/90mmHg y demasiada proteína en la orina inmediatamente después de dar a luz y similar que ocurre durante el embarazo y generalmente se resuelve cuando nace el bebé.

Según se exprese, podrá subclasificarse en:

Preeclampsia leve:

Es una condición en el embarazo con presión arterial moderadamente elevada y presencia de proteinuria o signos leves de afectación orgánica, que requiere monitoreo para evitar complicaciones.

Preeclampsia severa:

Esta complicación de la gestación se determina por una presión arterial elevada de 160/110 mmHg y un incremento de los niveles de proteína en la orina, lo que indica un posible daño renal (proteinuria) o daño a otros órganos.

- Presencia de acúfenos
- Dolor en hipocondrio derecho
- Epigastralgia.
- Hiperreflexia,
- Oliguria: Menor de 500 ml/24 h
- Disfunción hepática
- Elevación de creatinina sérica
- Trastorno de la coagulación.
- Ascitis
- Oligohidramnios, RCI (26)

Fisiopatología de la hipertensión arterial.

Una anomalía temprana notable que se observa en las mujeres que padecen preeclampsia es la incapacidad de una segunda oleada de trofoblastos para invadir la arteria espiral uterina. Este problema placentario da lugar a la falla de las adaptaciones cardiovasculares, como el incremento del volumen plasmático y la reducción de la resistencia vascular sistémica, que se observa típicamente en una gestación normal.

En los casos de preeclampsia, hay una alteración del equilibrio entre vasodilatadores y vasoconstrictores. Un potente vasoconstrictor sistémico y local, la angiotensina II, aumenta la resistencia periférica. Un actor clave en la síntesis de angiotensina II es la enzima convertidora de angiotensina, además conocido como quininasa II. Esta enzima facilita la transformación de la angiotensina I en angiotensina II, al mismo tiempo que desactiva la bradicinina circulante (una nona péptida que inhibe la actividad vascular) mediante la degradación proteolítica de su extremo carboxilo terminal y los péptidos vecinos. Los receptores de angiotensina II se pueden encontrar dentro de la unidad uteroplacentaria, y hay una mayor actividad de la enzima convertidora de angiotensina en el útero, la placenta y las membranas fetales. Un estudio de investigación involucró a 17 mujeres embarazadas diagnosticadas con preeclampsia que tenían entre 33 y 40 semanas de embarazo. La medición de la actividad de la enzima convertidora de angiotensina se realizó espectrofotométricamente. Los informes indican que las actividades de la enzima convertidora de angiotensina están elevada tanto en la sangre materna como en la del cordón umbilical entre las mujeres que experimentan preeclampsia en comparación con los grupos de control. Estos hallazgos implican que la enzima



convertidora de angiotensina juega un papel crucial en los embarazos afectados por preeclampsia. (27)

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. A nivel internacional

López D.; Rosillo D. "Factor de riesgo relacionados a la preeclampsia en Latinoamérica" Ecuador 2018. En la preeclampsia, se produce una disminución tanto del volumen plasmático como del gasto cardíaco, acompañada de un aumento de la resistencia vascular sistémica. Estas alteraciones dan lugar a una disminución de la perfusión a la placenta, el hígado, el cerebro y los riñones. Es principalmente la perfusión reducida, más que el daño por hipertensión, lo que explica la mayoría de las exposiciones. En los casos de preeclampsia, hay una alteración del equilibrio entre vasodilatadores y vasoconstrictores. Un potente vasoconstrictor sistémico y local, la angiotensina II, aumenta la resistencia periférica. Un actor clave en la síntesis de angiotensina II es la enzima convertidora de angiotensina, además conocida como quininasa II. Esta enzima facilita la transformación de la angiotensina I en angiotensina II, al mismo tiempo que desactiva la bradicinina circulante (una nona péptida que inhibe la actividad vascular) mediante la degradación proteolítica de su extremo carboxilo terminal y los péptidos vecinos. Los receptores de angiotensina II se pueden encontrar dentro de la unidad uteroplacentaria, y hay una mayor actividad de la enzima convertidora de angiotensina en el útero, la placenta y las membranas fetales. Los informes indican que la actividad de la enzima convertidora de angiotensina está elevada tanto en la sangre materna como en la del cordón umbilical entre las mujeres que experimentan preeclampsia en



comparación con los grupos de control. Estos hallazgos implican que la enzima convertidora de angiotensina juega un papel crucial en los embarazos afectados por preeclampsia. (28)

Álvarez P.; Pacheco J. "Frecuencias, particularidades de preeclampsia en adolescentes. Hospital Vicente Corral Moscoso. 2015" Ecuador 2016. De 1.988 adolescentes embarazadas, 151 (7,59%) presentaron preeclampsia, pero solo se examinaron 127 historias clínicas. De estas, el 84,3% fueron primigestas y el 43,3% recibió atención prenatal óptima. Los embarazos a término representaron el 74,8%, mientras que el 59,1% de los embarazos concluyeron con cesárea y el 52,0% de las pacientes enfrentaron complicaciones. CONCLUYEN: Las pacientes con preeclampsia comprendieron el 7,59% del grupo, predominantemente en la adolescencia tardía, eran nulíparas, tuvieron gestaciones a término, presentaron síntomas de aura y recibieron atención prenatal óptima, lo que llevó a complicaciones significativas y embarazos que terminaron en cesárea.(29)

Orellana W. "Factor de riesgo asociado a preeclampsia en pacientes del Servicio de Ginecología del H.N.N.S.F.", El Salvador, 2018". "La edad más frecuentemente observada fue la de 18 años, lo que representa el 27,5% de los casos. Se determinó una falta de correlación entre la región geográfica y la preeclampsia (OR = 0,85;). Las mujeres primíparas mostraron un riesgo elevado de desarrollar preeclampsia (OR = 2,4; p = 0,009), y también se observó un posible vínculo con la hemorragia (p = 0,082). Solo una persona (1%) fue clasificada como obesa (P = 0,41 con un OR de 1,34), y solo una paciente presentó diabetes y preeclampsia. Entre las participantes, 192 (92%) y 7 (87,5%)

experimentaron preeclampsia junto con hipertensión (OR 0,73), mientras que solo una persona informó desnutrición (OR 0,57). En resumen, los factores identificados fueron la edad, residir en zona rural, mujeres nulíparas. Los resultados indican que el control prenatal y la ingesta de micronutrientes actúan como elementos protectores contra la pre-eclampsia, junto con el nivel educativo de las mujeres; sin embargo, no se encontró significancia estadística en relación con el sangrado, la mortalidad, la obesidad o la desnutrición.” (30)

2.2.2. Antecedentes a nivel nacional

Franco K. “Factor de riesgo asociado a la preeclampsia en mujeres en edad reproductiva en el servicio de ginecología del H.N.D.A.C. 2017” Lima. “En los casos de preeclampsia, tenía entre 15 y 25 años, mientras que el 29,38% (n=57) tenía educación secundaria completa y el 29,26% de los casos contaba con más de 6 controles prenatales. Para las gestantes con mayor nivel educativo, el OR fue de 2,11, IC (1,38-3,332), con una p de 0,001. Por el contrario, el OR para las gestantes que contaban con más de 6 controles fue de 0,46, IC (0,25-0,85), y una p de 0,014. En conclusión, las variables significativas asociadas a la aparición de preeclampsia fueron tener más de 35 años, poseer mayor nivel educativo. (31)

Granado Y. “Factor de riesgo asociado a la preeclampsia en pacientes atendidas en el H.V.R.G. Huaraz 2016” Lima. Resultado. Sin embargo, en cuanto al estado nutricional antes de la concepción, se observó que el 52,6% del grupo de casos y el 71,8% del grupo de control eran obesos o tenían sobrepeso, lo que indica un factor de riesgo (OR = 2,8; IC del 95%: 1,4-5,5), y el 7,7% de las mujeres compartían este mismo factor de riesgo, los embarazos múltiples



acompañados de preeclampsia se identificaron como un factor de riesgo, a diferencia del grupo de control. Conclusión: Los hallazgos revelaron una tasa de incidencia de preeclampsia del 4,89%, la preeclampsia se encontró predominantemente en áreas rurales.” (32)

Cuenca C. “Factor de riesgo que influyen en preeclampsia sucedidas en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2016” Lima. “Los adolescentes representaron el 11,2% y los adultos mayores el 14,9% de la población estudiada. La mayoría de estos individuos vivían juntos (79,9%) y habían completado la educación secundaria (50,7%). La preeclampsia leve se encontró en el 22,4% de los casos, mientras que la preeclampsia severa representó el 77,6%. Entre las que no recibieron atención prenatal, la preeclampsia severa se mostró en el 17,3%, en comparación con el 30,8% en las que sí recibieron atención prenatal. Conclusión, los factores de riesgo que influyen incluyen la edad extrema, el nivel de educación secundaria, el estado civil de cohabitación, la obesidad, la atención prenatal insuficiente, los partos primerizos y un período Inter genital prolongado”. (33)

2.2.3. Antecedentes a nivel regional

Castillo Y. “Factor de riesgo asociado con preeclampsia en gestantes acudidas en el H.R.M.N.B. 2017” Puno. “El principal factor de riesgo identificado fue tener menos de seis controles prenatales, lo que se asoció significativamente con la edad materna mayor de 35 años, el origen rural, la paridad y la obesidad. Además, factores como convivencia, educación secundaria, residencia en zonas rurales, edad gestacional menor de 36



semanas, multiparidad, falta de hipertensión previa, menos de 6 controles y obesidad se asociaron con la preeclampsia.”. (34)

Mamani H. “Prevalencia de preeclampsia y factor de riesgo asociados en gestantes del H.R.G. Díaz de la Vega de Abancay, 2019”. “En 2019, la incidencia de preeclampsia fue del 3,4%. Los factores de riesgo identificados incluyeron la edad materna de 40 años o más (OR: 2,045, IC del 95%: 1,656-2,527), un IMC previo al embarazo de 30 o más (OR: 2,314, IC del 95%: 1,803-2,971), antecedentes personales (OR: 2,095, IC del 95%: 1,684-2,607) y mujeres gestantes con diabetes gestacional (OR: 9,214, IC del 95%: 2,482-34,206). En conclusión, factores como tener 40 años o más, tener un IMC previo al embarazo de 30 o más, tener menos de seis embarazos previos, una historia prolongada de diabetes gestacional, una historia personal de hipertensión y ser soltera contribuyen al riesgo de desarrollar preeclampsia.” (35)



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1. Planificación.

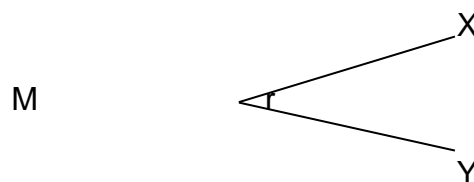
3.1.1. Métodos aplicados a la investigación.

“La naturaleza cuantitativa del método científico se caracteriza por la aplicación de herramientas estadísticas e informáticas para la obtención de resultado”. (36)

3.1.2. Diseño de la investigación.

“Este diseño es no experimental, se lleva a cabo sin manipulación intencional de variables (36).

La investigación correlacional implica un tipo de estudio destinado a evaluar las relaciones entre 2 o más variables”. (37)



Dónde:

M = Población Muestral

X = Variable 1. Factores de riesgo

y = Variable 2. Preeclampsia

r = La relación entre las variables

Prospectivo se recopila la encuesta del Hospital San Martín de Porres Macusani

3.1.3. Población y muestra.

Población.

Conformada por 168 gestantes que acudieron al Hospital San Martín de Porres Macusani

Muestra.

El tamaño de la muestra mantuvo la fórmula actual:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra para tabular

N = Tamaño del universo (168)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Margen de error (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)



$$n = \frac{168 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(168 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{168 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 167 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{161.28}{1.38}$$

$$n = 116.9$$

La muestra estará determinada por 117 gestantes.

3.1.4. Técnica, instrumentos y fuentes de recopilación de datos

Técnica

Análisis Documental.

Que nos permitió ejecutar las búsquedas y recolecciones de información que necesitamos para ejecutar el análisis del presente trabajo académico.

Encuesta.

Instrumento:

Cuestionario

Consistió en un conjunto de preguntas sobre las variables a medir. (36)

3.1.5. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos recogidos.

Se adquirió un formato para la cogida de datos y se elaboraron tablas,

las cuales se interpretaron y serán analizadas mediante la prueba de Chi

cuadrado para su comparación.



3.1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	
1. Factores de riesgo	1.1. Socio económicos	1.1.1. Estado Civil	a) Casada b) Conviviente c) Soltera	
		1.1.2. Procedencia	a) Rural b) Urbana	
		1.1.3. Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	
		1.1.4. Edad	a) < de 19 años b) 20-34 años c) > 35 años	
	1.2. Gineco obstétricos	1.2.1. Paridad	a) Primípara b) Multípara c) Nulípara	
			1.2.2. Edad gestacional	a) < 37 semanas b) 37 – 40 semanas c) > 40 semanas
			1.2.3. Tipo De Gestación	a) Única b) Múltiple
		1.2.4. Sufrimiento fetal	a) Agudo b) Crónico	
		1.2.5. Crecimiento fetal	a) Adecuado b) Restricción	
	VARIABLE 2	DIMENSIONES	ESCALA DE VALORACIÓN	
2. Pre eclampsia	2.1. Tipos de preeclampsia	a) Lleve b) Severa		

3.2. RESULTADOS

Tabla 1: Relación de los factores de riesgo socio económicos con la preeclampsia en gestantes atendidas hospital san martín de porres Macusani 2021

Estado civil	Preeclampsia					
	Pre eclampsia leve		Pre eclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Casada	23	19.7	7	6.0	30	25.7
Conviviente	38	32.4	23	19.7	61	52.1
Soltera	23	19.7	3	2.5	26	22.2
Total	84	71.8	33	28.2	117	100
Procedencia						
Urbana	36	30.8	21	17.9	57	48.7
Rural	48	41.0	12	10.3	60	51.3
Total	84	71.8	33	28.2	117	100
Grado de instrucción						
Analfabeta	15	12.8	4	3.4	19	16.2
Primaria	37	31.6	18	15.4	55	47.0
Secundaria	16	13.7	11	9.4	27	23.1
Superior	16	13.7	0	0.0	16	13.7
Total	84	71.8	33	28.2	117	100
Edad						
< de 19 años	15	12.8	11	9.4	26	22.2
20 a 34 años	57	48.7	15	12.8	72	61.5
> 35 años	12	10.3	7	6.0	19	16.3
Total	84	71.8	33	28.2	117	100

FUENTE: Cuestionario previamente elaborado



Interpretación.

Al examinar la Tabla 1, se puede apreciar la correlación entre los factores de riesgo socioeconómicos. Entre los datos totales, se evidencia que la convivencia fue el estado civil más reportado con un 52,1%, seguido por un 25,7% de casadas y un 22,2% de solteras. Dentro de los casos de preeclampsia leve, el 32,4% convivía, mientras que el 19,7% de las que presentaban preeclampsia grave compartían el mismo estado civil. Por lo tanto, se puede concluir que existe una correlación significativa entre el estado civil y la preeclampsia.

Al examinar la totalidad de los datos, se evidencia que el origen predominante registrado fue el 51,3% de las regiones rurales, seguido de cerca por el 48,7% de las regiones urbanas. En los casos de preeclampsia leve, el 41% de los casos se originaron en áreas rurales, mientras que la preeclampsia grave representó el 17,9% de las áreas urbanas. Por lo tanto, se puede concluir que existe una similitud significativa entre el origen y la preeclampsia.

El análisis revela que, entre el total, la educación primaria fue el nivel registrado con mayor frecuencia, representando el 47%. A esto le siguió la educación secundaria con el 23,1%, el analfabetismo con el 16,2% y la educación superior con el 13,7%. En los casos de preeclampsia leve y grave, el 31,6% y el 15,4% respectivamente informaron haber alcanzado un nivel de educación primaria.

Entre los datos recopilados, el grupo de edad más comúnmente registrado fue el de 20 a 34 años, que comprendió el 61,5%, seguido de los individuos de



19 años con el 22,2% y los mayores de 35 años con el 16,3%. En los casos de preeclampsia leve, el 48,7% se hallaba la edad de 20 a 34 años, mientras que en los de preeclampsia grave, el 12,8% tenía la misma edad. Por lo tanto, se puede concluir que no existe una correlación significativa entre la edad y la preeclampsia.



Discusión

Varios antecedentes han resaltado los factores de riesgo para la preeclampsia. López D. y Rosillo D. señalaron en su publicación "Factor de riesgo relacionado a preeclampsia en América Latina" que ser menor de 19 años o mayor de 35 años representa riesgos significativos (28). Orellana W., en su estudio titulado "Factor de riesgo asociado a preeclampsia en pacientes del servicio de gineco del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, El Salvador, 2018", identificó la residencia rural como un factor primario contribuyente a la preeclampsia (30)", reportó que la edad de 15 a 25 años y el nivel de escolaridad secundaria también son factores de riesgo para preeclampsia (31). Adicionalmente, Cuenca C. en su trabajo "Factor de riesgo que influyen en la preeclampsia ocurrida en el Hospital San Juan de Lurigancho 2016" encontró que la cohabitación (79.9%), la escolaridad secundaria (50.7%) y la edad extrema son factor de riesgo influyentes para preeclampsia. (33)

Por el contrario, Granados Y. señaló en su trabajo titulado "Factor de riesgo relacionados con preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Huaraz 2016" que la edad, el nivel educativo y el estado civil no sirven como factores de riesgo para la preeclampsia. (32)

Tabla 2: Relación de los factores de riesgo gineco obstétricos con la pre eclampsia en gestantes atendidas hospital san martín de porres Macusani 2021

Paridad	Preeclampsia					
	Pre eclampsia leve		Pre eclampsia severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	20	17.1	7	6.0	27	23.1
Primípara	44	37.6	26	22.2	70	57.3
Múltipara	20	17.1	0	2.5	20	19.6
Total	84	71.8	33	28.2	117	100
Edad gestacional						
< 37 semanas	11	9.4	2	1.7	13	11.1
37 a 40 semanas	63	53.8	20	17.1	83	70.9
> 40 semanas	10	8.6	11	9.4	21	18.0
Total	84	71.8	33	28.2	117	100
Tipo de gestación						
Única	81	69.2	28	23.9	109	93.1
Múltiple	3	2.6	5	4.3	8	6.9
Total	84	71.8	33	28.2	117	100
Sufrimiento fetal						
Agudo	73	62.4	23	19.7	96	82.1
Crónico	11	9.4	10	8.5	21	17.9
Total	84	71.8	33	28.2	117	100
Crecimiento fetal						
					0	
Adecuado	50	42.7	25	21.4	75	64.1
Restringido	34	29.1	8	6.8	42	35.9
Total	84	71.8	33	28.2	117	100

FUENTE: Cuestionario previamente elaborado



Interpretación.

Al examinar la Tabla 2, se obtienen datos interesantes. Del total de datos analizados, la paridad más alta registrada fue de 57,3% en primíparas, seguida de 23,1% en nulíparas y 19,6% en múltiparas. En los casos de preeclampsia leve, el 37,6% fueron primíparas, mientras que la preeclampsia severa representó el 22,2% de los casos de primíparas. Por lo tanto, se puede concluir que existe una correlación significativa entre la paridad y la preeclampsia.

Luego del análisis del conjunto completo de datos, se puede observar que la edad gestacional registrada con mayor frecuencia fue entre 37 y 40 semanas, representando el 70,9%. El 18% de los casos de preeclampsia leve y grave se registró con menos de 37 semanas, mientras que el 11,1% se registró con menos de 37 semanas. Entre los casos de preeclampsia leve y grave, el 53,8% y el 17,1%, respectivamente, se encontraban en el rango de 37 a 40 semanas. Por lo tanto, se indica una relación significativa entre la edad gestacional y la preeclampsia.

El análisis de los datos revela que los embarazos únicos representaron la mayoría con un 93,1%, mientras que los embarazos múltiples representaron el 6,9%. Entre los casos de preeclampsia leve y grave, los embarazos únicos representaron el 69,2% y el 23,9%, respectivamente. Esto indica una correlación notable entre el tipo de embarazo y la aparición de preeclampsia.

Entre los datos recopilados, el sufrimiento fetal agudo fue el más comúnmente registrado, representando el 82,1%, mientras que el sufrimiento fetal crónico



representó el 17,9%. En los casos de preeclampsia leve, el 62,4% presentó SFA, mientras que el 19,7% de aquellas con preeclampsia severa mostraron SFA similar. Por lo tanto, se puede concluir que existe una correlación significativa entre sufrimiento fetal y preeclampsia.

El análisis del conjunto de datos completo revela que el crecimiento fetal registrado con mayor frecuencia fue adecuado en un 64,1% y restringido en un 35,9%. En los casos de preeclampsia leve, el 42,7% presentó crecimiento adecuado, mientras que la preeclampsia severa mostró una tasa del 21,4%. En consecuencia, se puede concluir que no existe una relación significativa entre el crecimiento fetal y la preeclampsia.



Discusión

En su estudio titulado "Frecuencia, particularidades de la preeclampsia en adolescentes. Hospital Vicente Corral Moscoso", los autores Álvarez P. y Pacheco J. informaron que más del 50% de las participantes eran mujeres que experimentaban su primer embarazo, y estos embarazos fueron a término (29). Orellana W. señaló Que las mujeres primíparas enfrentan un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia (30). Además, Granados Y. publicó hallazgos en "Factor de riesgo asociado a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Huaraz", afirmando que el número de embarazos no sirve como factor de riesgo para la preeclampsia; más bien, los embarazos múltiples, con un 7,7%, se consideran de riesgo (32). En su publicación titulada "Factor de riesgo que influyen en la aparición de preeclampsia en el Hospital San Juan de Lurigancho", Cuenca C. señaló que la primiparidad, con un 38,5%, juega un papel significativo en la aparición de preeclampsia. Al mismo tiempo, Castillo Y. destacó en su trabajo "Factor de riesgo asociado a preeclampsia atendidas en el H.R.M.N.B. 2017" que tanto la edad gestacional menor de 36 semanas como la nuliparidad se vinculan con la aparición de preeclampsia. (34)



CONCLUSIONES

PRIMERA: Este estudio académico estableció la relación entre los factores de riesgo socioeconómicos y gineco-obstétricos y la aparición de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2021.

SEGUNDA: Se ha establecido la relación entre la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Macusani de San Martín de Porres y factores de riesgo socioeconómicos entre los que destacan el estado civil de convivencia en 52,1%, la procedencia rural en 51,3% y el nivel de instrucción primaria en 47%.

TERCERA: Estadísticamente se identificó que los factores gineco obstétricos de riesgo: la primiparidad con 57.3%, gestaciones de 37 a 40 semanas con 70.9%, gestaciones únicas con 93.1% y el sufrimiento fetal agudo con 82.1%. Se relacionan con la preeclampsia en gestantes.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda que la dirección del Hospital Macusani de San Martín de Porres colabore con la oficina de capacitación y las iniciativas Materno-Perinatales de la Red de Salud Macusani para organizar jornadas de capacitación y actualización de conocimiento de los profesionales de la salud, potenciando sus habilidades para identificar los factores socioeconómicos y gineco-obstétricos que afectan a las embarazadas de la zona.

SEGUNDA: Se recomienda que los especialistas en obstetricia del Hospital Macusani de San Martín de Porres y de la Red de Salud Macusani colaboren con el departamento de comunicaciones para difundir información a través de la radio, resaltando aspectos socioeconómicos como estado civil, antecedentes y nivel educativo que se asocian con la preeclampsia entre las gestantes atendidas en los establecimientos de salud locales.

TERCERA: Los obstetras del Hospital Macusani de San Martín de Porres y la Red Macusani desarrollan iniciativas de salud preventiva y utilizan la atención prenatal para identificar factores ginecológicos y obstétricos, como la paridad y la edad gestacional, asociados a la preeclampsia entre las embarazadas de su jurisdicción para reducir el riesgo de morbilidad materna.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López V, Rodríguez J, Sánchez T, Martín R. "Manual experto de Obstetricia y Ginecología." ISBN-13: 978-85-621-3277-3.
2. Organización Internacional de Salud Pública. <https://www.saludpublica.org>. [Online].; 2020 [cited 2022 01 15]. Available from: <https://www.saludpublica.org/es/articulos/salud-maternal>.
3. Fernández H, López A. <https://articulosclinicos.org>. [Online].; 1993 [cited 2022 02 01]. Available from: <https://articulosclinicos.org/1234567/>.
4. Asociación Mundial de Medicina. <https://www.medicinanews.com>. [Online].; 2020 [cited 2022 01 15]. Available from: <https://www.medicinanews.com/informes/mortalidad-materna>.
5. Hospital Central Juan Pérez Gómez. "Informe Anual No. 120: Morbilidad hospitalaria 2015." Arequipa; 2018.
6. Estudio de factores asociados con hipertensión en gestantes en el Hospital Nacional María Flores 2018. Tesis para optar al título de Doctor en Ciencias de la Salud. Tacna: Universidad del Pacífico Sur; 2021.
7. Organización Internacional para el Desarrollo de la Salud. <http://www.desarrollosalud.org>. [Online].; 2019 [cited 2020 01 10]. Available from: <http://www.desarrollosalud.org/temas/factores-de-riesgo/>.
8. <https://www.encyclopediainline.com>. [Online].; martes, 10 de agosto de 2019 [cited 2020 05 20]. Available from: <https://www.encyclopediainline.com/salud-maternal>.
10. Universidad del Sur. <https://www.universidaddelsur.edu>. [Online]. [cited 2021 03 15]. Available from: <https://www.universidaddelsur.edu/publicaciones/estado-civil-2020.pdf>.
11. Conceptos Académicos. <https://www.academiaconceptos.com>. [Online]. [cited 2021 02 20]. Available from: <https://www.academiaconceptos.com/mx/estado-civil/>.
12. Definiciones Online. <https://definicionesonline.com/origen>. [Online].; 2019 [cited 2020 01 15]. Available from: <https://definicionesonline.com/origen/>.



13. Ramírez L. "Revisión de literatura sobre conceptos de urbanismo y ruralidad." <http://sigetinvestigacion.com/documentos/urbanismo.pdf>.
14. Hospital Central Juan Pérez Gómez. "Informe Anual No. 120: Morbilidad hospitalaria 2015." Arequipa; 2018.
15. DeConcepciones. <https://www.deconcepciones.org/edad>. [Online].; 2019 [cited 2020 02 15]. Available from: <https://www.deconcepciones.org/edad>.
16. Jiménez C. "Impacto de la edad materna en el crecimiento fetal en neonatos en el Hospital Central de Lima 2016."
17. López V, Rodríguez J, Sánchez T, Martín R. "Manual experto de Obstetricia y Ginecología." ISBN-13: 978-85-621-3277-3.
18. Organización Internacional de Salud Pública. <https://www.saludpublica.org>. [Online].; 2020 [cited 2022 01 15]. Available from: <https://www.saludpublica.org/es/articulos/salud-maternal>.
19. Fernández H, López A. <https://articulosclinicos.org>. [Online].; 1993 [cited 2022 02 01]. Available from: <https://articulosclinicos.org/1234567/>.
20. Estudio de factores asociados con hipertensión en gestantes en el Hospital Nacional María Flores 2018.
21. Hospital Central Juan Pérez Gómez. "Informe Anual No. 120: Morbilidad hospitalaria 2015." Arequipa; 2018.
22. Estudio de factores asociados con hipertensión en gestantes en el Hospital Nacional María Flores 2018. Tesis para optar al título de Doctor en Ciencias de la Salud. Tacna: Universidad del Pacífico Sur; 2021.
23. Organización Internacional para el Desarrollo de la Salud. <http://www.desarrollosalud.org>. [Online].; 2019 [cited 2020 01 10]. Available from: <http://www.desarrollosalud.org/temas/factores-de-riesgo/>.
24. <https://www.encyclopediainline.com>. [Online].; martes, 10 de agosto de 2019 [cited 2020 05 20]. Available from: <https://www.encyclopediainline.com/salud-maternal>.
25. Diccionario Jurídico Global. "Definiciones legales en línea." <https://www.diccionariojuridico.org>. [Online]. [cited 2019 02 15]. Available from: <https://www.diccionariojuridico.org/factores-sociales/>.



26. Universidad del Sur. <https://www.universidaddelsur.edu>. [Online]. [cited 2021 03 15]. Available from: <https://www.universidaddelsur.edu/publicaciones/estado-civil-2020.pdf>.
27. Fernández H, López A. <https://articulosclinicos.org>. [Online].; 1993 [cited 2022 02 01]. Available from: <https://articulosclinicos.org/1234567/>.
28. Definiciones Online. <https://definicionesonline.com/origen>. [Online].; 2019 [cited 2020 01 15]. Available from: <https://definicionesonline.com/origen/>.
29. López V, Rodríguez J, Sánchez T, Martín R. "Manual experto de Obstetricia y Ginecología." ISBN-13: 978-85-621-3277-3.
30. De Concepciones. <https://www.deconcepciones.org/edad>. [Online].; 2019 [cited 2020 02 15]. Available from: <https://www.deconcepciones.org/edad>.
31. Jiménez C. "Impacto de la edad materna en el crecimiento fetal en neonatos en el Hospital Central de Lima 2016."
32. Ramírez L. "Revisión de literatura sobre conceptos de urbanismo y ruralidad." <http://sigetinvestigacion.com/documentos/urbanismo.pdf>.



ANEXOS



ANEXO Nro. 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente a participar en el proyecto de investigación titulado "Relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres ~~Macusani~~ 2021"

Que será realizado por: Elia ~~Yobana~~ Condori Quispe

De: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Objetivos del estudio. Determinar la Relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres ~~Macusani~~ 2021

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

Sandia _____ de _____ 2021

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO = _____

DNI = _____

Muchas gracias.

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

Señora paciente del Hospital San Martín de Porres Macusani, tenga la amabilidad de marcar las respuestas de las siguientes preguntas, que servirán para la realización del trabajo de investigación sobre: **Relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres Macusani, 2021** Gracias

1. FACTORES DE RIESGO

1.1. Factores Sociales.

1.1.1. ¿Cuál es el estado civil que tiene usted?

- Casada
- Conviviente
- Soltera

1.1.2. ¿De qué lugar procede usted?

- Urbana
- Rural

1.1.3. ¿Hasta qué grado de Instrucción tiene usted?

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria

1.1.4. ¿Qué edad tiene usted?

- Menor de 19 años
- 20 a 34 años
- Mayor de 35 años

1.2. Gineco obstétricos

1.2.1. ¿Cuántos partos tuvo usted?

- Nulipara
- Primipara
- Multipara

1.2.2. ¿A qué edad gestacional tiene usted?

- Menor de 37 semanas
- 37 a 40 semanas
- Mayor a 40 semanas

1.2.3. ¿Cuántos fetos tiene usted?

- Única
- Múltiple

1.2.4. ¿En la gestación del bebé presentó sufrimiento fetal?

- Agudo
- Crónico



1.2.5. ¿El crecimiento del bebe fue?

- Adecuado
- Restringido

2. Preeclampsia

2.1. ¿Qué tipo de preeclampsia presentó?

- Pre eclampsia leve
- Pre eclampsia leve

MUCHAS GRACIAS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
1. Factores de riesgo	1.1. Socio económicos	1.1.1. Estado Civil	a) Casada b) Conviviente c) Soltera
		1.1.2. Procedencia	a) Urbana b) Rural
		1.1.3. Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior
		1.1.4. Edad	a) < de 19 años b) 20-34 años c) > 35 años
	1.2. Gineco obstétricos	1.2.1. Paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Multípara
		1.2.2. Edad gestacional	a) < 37 semanas b) 37 – 40 semanas c) > 40 semanas
		1.2.3. Tipo De Gestación	a) Única b) Múltiple
		1.2.4. Sufrimiento fetal	a) Agudo b) Crónico
		1.2.5. Crecimiento fetal	a) Adecuado b) Restricción
	VARIABLE 2	DIMENSIONES	ESCALA DE VALORACIÓN
2. Pre eclampsia	2.1. Tipos de preeclampsia	a) Pre eclampsia leve b) Pre eclampsia severa	



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 08/11/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ELIA YOBANA CONDORI QUISPE

Dirección: Jr. Apurimac NRO 1410

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02426716

Teléfono: 981026592 email: eliacondoriquispe54@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO
Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Título o Grado Académico a optar: TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores de riesgo, preeclampsia.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06

Firma de Autor



huella digital

08 de noviembre del 2024

Fecha