

**“año del fortalecimiento de la soberanía nacional”**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,  
SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTOR: BACH. JHAROL RAMÓN, SHAPIAMA GONZALES**

**ASESOR: OBST. ELIZABETH GARCIA LUDEÑA**

**IQUITOS - PERÚ**

**2022**

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

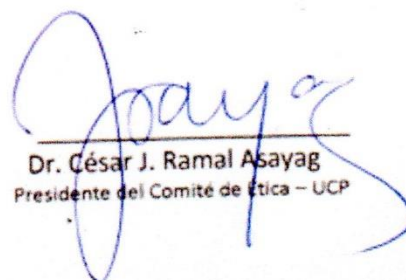
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, SETIEMBRE A  
NOVIEMBRE DEL 2019"**

De los alumnos: **JHAROL RAMÓN SHAPIAMA GONZALES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **3% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 08 de Marzo del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi hijo y a mis padres por haberme dado el soporte, ánimo y apoyo necesario durante todo mi proceso de formación como obstetra, a quien les debo todos mis agradecimientos por haberme formado en valores que me ayudaron a salir adelante y convertirme en la persona que soy ahora.

**JHAROL RAMON SHAPIAMA GONZALES**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a dios por la vida que dio y a todos los docentes que me brindaron sus conocimientos y guiarme durante mi formación académica y en el desarrollo de este trabajo de investigación, quienes con toda su orientación me incentivaron a seguir avanzando y estudiando con mucha motivación a convertirme en un profesional al servicio de la sociedad.

**JHAROL RAMON SHAPIAMA GONZALES**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 131-2022-UCP-FCS, del 14 de Febrero del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

 <b>Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores</b>	<b>Presidente</b>
 <b>Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez</b>	<b>Miembro</b>

Como Asesora: **Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Miércoles 16 de Marzo del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2019.**

Presentado por el sustentante: **JHAROL RAMÓN SHAPIAMA GONZÁLES**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*absueltas*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es: APROBADO POR** *unanimidad* **CON NOTA** *17 (diecisiete)*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores**  
Presidente

  
**Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramirez**  
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20  
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18  
Aprobado (a) Mayoría : 13-15  
Desaprobado (a) : 00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

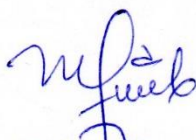
Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

www.ucp.edu.pe



## HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2019



**Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores**  
**Presidente**



**Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez**  
**Miembro**



**Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña**  
**Asesora**

## INDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de sustentación	v
Hoja de aprobación	vi
Índice de contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>1. Introducción</b>	10
<b>2. Planteamiento del problema</b>	15
<b>3. Objetivo</b>	17
3.1. Objetivo General	17
3.2. Objetivos específicos	17
<b>4. Variables</b>	18
<b>5. Operación de variables</b>	19
<b>6. Hipótesis</b>	21
<b>7. Metodología</b>	21
7.1. Tipo y diseño de investigación	21
7.2. Población y muestra	22
a. Población	22
b. Muestra	22
c. Criterios de inclusión y exclusión	22
7.3. Técnicas e instrumentos	23
7.4. Proceso de recolección de datos	23
7.5. Análisis de datos	24
7.6. Consideración ética	24
<b>8. Resultados</b>	25
<b>9. Discusión</b>	32

<b>10. Conclusión</b>	36
<b>11. Recomendaciones</b>	37
<b>12. Referencias Bibliográficas</b>	39
<b>13. Anexos</b>	43



## RESUMEN

### **Introducción**

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación. Constituye un problema de salud pública porque incide en las tasas de morbilidad y mortalidad materna nivel mundial oscila entre 2 y 10% de los embarazos.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.

**Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo no experimental de diseño descriptivo y retrospectivo, los casos estuvieron constituidos por gestantes que tuvieron preeclampsia (41 pacientes) y que fueron atendidas en el hospital regional de Loreto.

**Resultados:** Se encontró que el 65.9% tenían edad entre los 20 a 34 años de edad, 73.2% con grado de instrucción secundaria, el 71% procede de la zona urbana, el 65.9 % eran multíparas, el 44% con APN inadecuado (menos de 6 controles). El tipo de preeclampsia más frecuente fue la severa 90.2%. Se encontró asociación significativa con la Edad ( $p= 0.011$ ), procedencia ( $p = 0.039$ ) Paridad ( $p= 0.026$ ) APN ( $p= 0.039$ ), Hipertensión ( $p= 0.025$ ) Diabetes ( $p=0.012$ ) y con la obesidad ( $p=0.04$ )

**Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados a preeclampsia fueron edad, procedencia, la APN, la Hipertensión, la diabetes y la obesidad

**Palabras clave:** Preeclampsia, Factores de Riesgo, gestantes.

## ABSTRACT

### INTRODUCTION

Preeclampsia is a pregnancy-induced hypertensive disorder that manifests clinically after 20 weeks of gestation. It constitutes a public health problem because it affects maternal morbidity and mortality rates worldwide, ranging between 2 and 10% of pregnancies.

Objective: To determine the risk factors associated with preeclampsia in pregnant women treated at the Regional Hospital of Loreto, from September to November 2019.

Methodology: Non-experimental quantitative study of descriptive and retrospective design, the cases were made up of pregnant women who had preeclampsia (41 patients) and who were treated at the regional hospital of Loreto.

Results: It was found that 65.9% were between 20 and 34 years old, 73.2% had secondary education, 71% came from urban areas, 65.9% were multiparous, 44% had inadequate APN (less of 6 controls). The most frequent type of preeclampsia was severe 90.2%. A significant association was found with age ( $p= 0.011$ ), origin ( $p= 0.039$ ), parity ( $p= 0.026$ ), APN ( $p= 0.039$ ), hypertension ( $p= 0.025$ ), diabetes ( $p=0.012$ ) and obesity ( $p =0.04$ )

Conclusions: The risk factors associated with preeclampsia were age, origin, APN, hypertension, diabetes and obesity.

Keywords: Preeclampsia, Risk Factors, pregnant women.

## 1. Introducción

La preeclampsia es un problema de salud pública en todo el mundo y se trata de un trastorno hipertensivo del embarazo que incrementa el riesgo de morbilidad materno perinatal <sup>1</sup>. Se trata de un trastorno del embarazo asociado con el inicio de hipertensión después de las 20 semanas, con o sin proteinuria, y con la presencia o no, de una gran variedad de síntomas como dolor en cuadrante superior derecho del abdomen, cefalea, entre otros. Es una enfermedad que tiende a afectar múltiples órganos y además irreversible, debido a que causa lesiones serias la madre y al feto <sup>2,3</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, la preeclampsia es la segunda causa de muerte en el mundo con un 14%; y en el Perú en el I semestre del 2018 fue la primera causa de muerte materna con un 28,7% <sup>3</sup>. En Loreto no se tiene datos estadísticos, sin embargo, en el Hospital Regional de Loreto en el año 2019 la incidencia de la Enfermedad Hipertensiva del embarazo fue de 9.9%. y de la preeclampsia severa fue 5.9% <sup>4</sup>. Se han realizado múltiples estudios en la búsqueda de la etiología de la preeclampsia, sin embargo, aún no se conoce con certeza, de acuerdo a una serie de estudios y autores <sup>4,5,6</sup> realizados señalan como factores de riesgo que se asocian con la preeclampsia los siguientes:

**La Nuliparidad**, desde un inicio esta enfermedad era llamada como “la enfermedad del primer embarazo”, **preeclampsia en gestaciones previas**. catalogado como “el predictor más fuerte”, **Edad materna**, mayor de 40 años o menor de 18 años, considerando que las mayores tienen riesgos adicionales, Antecedentes de Hipertensión Crónica, Diabetes Mellitus y Diabetes pre gestacional se asocian fuertemente con el desarrollo de la preeclampsia, Embarazo múltiple. debido a la alteración placentaria, la obesidad, entre otros.

Se denomina Preeclampsia leve o sin criterios de severidad cuando la presión arterial es mayor de 140/90, albuminuria de 0.3 a 2 grs en orina de

24 horas o proteinuria + con test de ácido sulfosalicilico y a veces edema de aparición variada. Generalmente es asintomática. <sup>4,6</sup>

La Preeclampsia Severa o con criterios de severidad se da cuando la presión arterial es igual o mayor a 160/110 mm de HG, Albuminuria mayor de 2 grs en orina de 24 horas o proteinuria ++ o +++ con la prueba de ácido sulfosalicilico ++, Plaquetopenia menor de 100,000, Enzimas hepáticas elevadas, Elevación de la creatinina sérica. Presencia de otros signos y/ o síntomas que pueden ser independientes de valores de presión arterial: Edema generalizado, edema pulmonar, epigastralgia <sup>4, 5,6</sup>

Se cuenta con diversos estudios a nivel, nacional y local que identifican los factores de riesgo asociados a la preeclampsia.

**Gálvez L Lambayeque, (2015)** Factores de riesgo asociados a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque 2014.y que tuvo como **objetivo** determinar cuáles son los factores de riesgo de preeclampsia recurrente, empleando .una **metodología** de estudio analítico, retrospectivo observacional de caos y controles, obtiene como **resultados**, que los factores de riesgo para preeclampsia fueron multiparidad (OR: 3.05; p<0.05), antecedente de preeclampsia precoz (OR: 4.1; p<0.05), la obesidad (OR: 3.58; p<0.05), el intervalo intergenésico prolongado (OR: 4.75; p<0.05) <sup>7</sup>.

**Palma JL, Arequipa, (2015)** Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo comprendido entre enero 2012 a enero 2014”, usando una **metodología** descriptiva, retrospectivo, de casos y controles no pareados y tuvo como **objetivo** determinar la incidencia y los factores de riesgo para preeclampsia, encontrando como **resultados** que los factores de riesgo para preeclampsia son embarazo múltiple (OR 33,004), diabetes mellitus familiar (OR 2,431), hipertensión arterial crónica (OR 6,910), hipertensión arterial familiar (OR 2,212), preeclampsia en embarazo previo (OR 6,397).<sup>8</sup>

**QUISPE R Ica,( 2016)** Complicaciones maternas y fetales de la preeclampsia en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, con una **metodología** de estudio de tipo transversal con una muestra de 62 gestantes, teniendo como **objetivo** de identificar las complicaciones materno fetales más frecuentes, encontró como **resultados** que la preeclampsia se presentó con mayor frecuencia: grupo etario de 19 a 34 años (60%); el estado civil de mayor frecuencia fue el conviviente (58%), con grado de instrucción secundaria (52%), en gestaciones a término (80%) multíparas (66%); con adecuado control prenatal (94%) y con término de la gestación mediante la operación cesárea en (81%).<sup>9</sup>

**HUAMÁN PC (Lima, 2016)**, en la investigación de **título** prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en el Hospital Nacional Dos de mayo Enero Junio 2016, cuyo **objetivo** fue determinar la prevalencia de edad, Nuliparidad, control prenatal, antecedente personal de preeclampsia, antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus como factores de riesgo para preeclampsia, usando una **metodología** de estudio no experimental, de tipo observacional, transversal, obtuvo como **resultados** que la Nuliparidad (55.9%), controles prenatales deficientes (42.4%), grupo etario 21-25 años y el antecedente personal previo de preeclampsia (33.3%) como factores de riesgo para desarrollar preeclampsia.<sup>10</sup>

**MENDOZA MD, Tarapoto (2017)**, realiza la tesis de **título** Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en pacientes gestantes del Hospital II-2 Tarapoto, San Martín, julio – diciembre 2017, con el **objetivo** de conocer los factores de riesgo asociados a preeclampsia, para lo cual utiliza una **metodología** de estudio tipo descriptivo, analítico, observacional de casos y controles con 54 casos y 54 controles, obteniendo los siguientes **resultados**: del grupo de casos presentan preeclampsia leve el 37% y Preeclampsia severa con 63%. Desarrollaron preeclampsia las gestantes que proceden de zona rural, tuvo un OR: 1.506 IC: 1.034 a 2,193; p: 0.92, las con antecedente familiar tuvieron un OR: 1.748 IC: 1,095 a 2793, p: 0.138, las que tuvieron antecedente personal tuvieron un OR: q.172 con IC

0,784 a 1,754, p: 0.001, el riesgo de pre-eclampsia en las gestantes nulíparas tuvo un OR: 1.160 IC: 0,680 a 1,978, p: 001, en las gestantes con ningún periodo intergenésico el riesgo fue OR: 1,367 IC: 0,629 a 2,971, p: 0.035. <sup>11</sup>

**CASTILLO AY Puno (2018)** factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo enero - diciembre 2017. El **objetivo** fue Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia. **Metodología:** el estudio fue observacional, de casos y controles, de tipo transversal y retrospectivo. **Resultados:** el factor de riesgo más frecuente fue el número de controles prenatales < 6; este junto a una edad materna >35 años, paridad, procedencia rural y obesidad, mostraron una asociación significativa (p<0.05) en el desarrollo de PE. <sup>12</sup>

**NIEVES HM, Huaraz (2018)**, en su investigación **titulado** “Factores asociados a preeclampsia. Hospital de Ventanilla 2016-2017” y teniendo como **objetivo** determinar los factores asociados a la preeclampsia emplea una **metodología** de enfoque cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, no experimental, de corte transversal y correlacional, con una muestra compuesta por 189 gestantes. **Resultados:** el 74.6% son convivientes, 69,3% amas de casa, el 55% proceden de la zona rural y el 43.9% tuvieron grado de instrucción secundaria, 56.6% son multigestas el 42,9% de las pacientes fueron multíparas, y el 38,6% no tuvieron controles prenatales. encontrando asociación significativamente estadística con Grado de instrucción, ocupación materna, IMC, edad. No atención prenatal y el número de gestaciones (multigestas), (p ≤ 0.05) <sup>13</sup>

**TORRES RS ,Iquitos ( 2016)** en el estudio que realizó de **título** Factores asociados a preeclampsia atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García entre enero a Setiembre del 2015 y que presento como **objetivo:** determinar los factores asociados a preeclampsia atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García entre Enero a Setiembre del 2015, cuya



metodología fue estudio retrospectivo de casos y controles, obtiene los siguientes **resultados**, existe asociación significativa entre procedencia ( $p=0.039$ ;  $OR= 3.4$ ), nivel de instrucción ( $P=0.001$ ;  $OR=3.4$ ), paridad ( $0.049$ ;  $OR=2,3$ ), edad gestacional ( $p=0.57$ ;  $OR=0.080$ ), número de controles prenatales ( $p= 0.000$ ;  $OR=6$ ); comorbilidad ( $p= 0.003$ ;  $OR= 15$ ) y la aparición de preeclampsia, también las gestantes con mayor riesgo a presentar preeclampsia son las que presentan antecedente familiar de preeclampsia (10 veces más riesgo) y las que presentan antecedente personal de preeclampsia (41 veces más riesgo).<sup>14</sup>

**HEREDIA CI ,Iquitos (2015)** , en su investigación **titulada** “factores de riesgo asociados a la preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014” , en el que tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia, con un **metodología** de estudio de diseño observacional y caso – control; de tipo transversal y retrospectivo encuentra los **resultados** siguientes, la edad menor de 20 años, mayor de 34 años, la obesidad, la edad gestacional < 37 semanas, la nuliparidad, el embarazo múltiple, la diabetes mellitus preexistente o gestacional, la hipertensión arterial crónica y el antecedente familiar de enfermedad hipertensiva fueron los principales factores de riesgo.<sup>15</sup>

**ALIAGA PE ,Iquitos (2016)**, Realiza la investigación de **título** “Factores asociados a preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, julio 2015 a junio 2016 con el **objetivo** de determinar los factores asociados a la presencia de preeclampsia, usando una **metodología** de estudio de tipo caso control encontró como **resultados** que los factores que se asociaron a mayor riesgo de presentar preeclampsia fueron las adolescentes ( $OR=2.78$ ,  $p=0.011$ ); las nulíparas ( $OR=1.97$ ,  $p=0.047$ ), con las gestantes obesas ( $OR=3.84$ ,  $p=0.027$ ), las gestantes obesas con elevada ganancia de peso ( $OR=9.10$ ,  $p=0.021$ ), las gestantes con sobrepeso y con elevada ganancia de peso ( $OR=9.10$ ,  $p=0.021$ ) y con la atención prenatal insuficiente ( $OR=1.94$ ,  $p=0.039$ ).<sup>16</sup>

Este estudio encuentra su justificación debido a que la Preeclampsia es una complicación obstétrica, con seria repercusión perineonatal y de alta frecuencia de presentación en Iquitos, por lo que se vuelve necesario conocer qué factores de riesgo son más frecuentes en su presentación de tal forma que los profesionales de la salud centren sus acciones preventivas en estos aspectos el mismo que tendrá un impacto positivo en la disminución de la morbilidad materna y perinatal, repercutiendo asimismo en la reducción de los costos de salud que implica estos casos.

## **2. Planteamiento del problema**

La preeclampsia es una morbilidad propia del embarazo, parto y puerperio, que se caracteriza por presentar una alta tasa de morbilidad y mortalidad materna perinatal y que tiende a presentarse a partir de la segunda mitad del embarazo, es considerada en la actualidad como un problema de salud pública a nivel mundial y también en nuestro país.

Se caracteriza principalmente por incremento de la presión arterial acompañado de proteinuria o al incremento de la presión arterial con disfunción de un órgano blanco en presencia o no de proteinuria, y se considera la culminación del embarazo como el tratamiento definitivo <sup>8</sup>.

La OMS considera a la preeclampsia una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo y tiende a afectar del 2 – 10% de todas las gestaciones en el mundo, es también la tercera causa de muerte materna a nivel mundial, en nuestra región América Latina la situación es aún más preocupante ya que es responsable del 22% de todas las muertes maternas <sup>17, 18</sup>.

En el Perú en la actualidad se considera a la pre eclampsia como la segunda causa de muerte materna y se asocia a graves complicaciones, que incluye muerte perinatal <sup>18</sup>. Siendo reportado, los desórdenes

hipertensivos leves a severos desde 4 a 36% de las gestantes que acuden a los hospitales peruanos <sup>19</sup>.

La Región Loreto, no es ajena a esta realidad nacional y mundial es así que se reporta una frecuencia de 1.5% para preeclampsia leve y de 1,6% para preeclampsia severa en el Hospital Regional de Loreto <sup>4</sup>.

Estudios realizados mencionan que los factores de riesgo que se atribuyen a las gestantes para la presentación de la preeclampsia consideran: edades extremas, nuliparidad, falta de control prenatal, obesidad, embarazo múltiple y antecedentes de preeclampsia en embarazos previos <sup>9, 20, 21</sup>.

Siendo la preeclampsia una enfermedad de alto riesgo para la gestante y con repercusiones maternas y perinatales graves y haber evidenciado en forma directa durante el desarrollo de mi etapa de internado, es que decidí realizar el presente estudio para identificar los factores de riesgo inherentes a la preeclampsia en nuestra región Loreto, por lo que plantie ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo de setiembre a noviembre del 2019?

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Determinar las características sociodemográficas como edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.
- Determinar las características obstétricas como paridad, Edad gestacional, Atención Prenatal, Tipo de embarazo, antecedente personal de preeclampsia y antecedentes familiares de preeclampsia, de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.
- Identificar las principales patologías que presentan las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.
- Determinar la distribución porcentual del tipo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Setiembre a noviembre del 2019.
- Establecer la relación que existe entre las características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad materna en

gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Setiembre a noviembre del 2019.

#### **4. Variables**

##### **Variables independientes:**

Factores de riesgo

- Características sociodemográficas
  - Edad
  - Grado de instrucción
  - Estado civil
  - Procedencia
  
- Características obstétricas
  - Paridad
  - Atención prenatal
  - Tipo de embarazo según número de fetos: único, doble
  - Antecedente personal de preeclampsia
  - Antecedentes familiares de preeclampsia
  
- Morbilidad Materna
  - Diabetes Mellitus
  - Obesidad
  - Hipertensión

##### **Variable dependiente:**

- Preeclampsia
  - Leve
  - Severa

## 5. Operación de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable y escala
<b>VARIABLE INDEPENDENTE</b>				
Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales y demográficas de una unidad de estudio dentro de una población.	<b>Edad:</b> Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el ingreso al hospital.	a) $\leq 19$ años b) 20 a 34 años c) 35 a más	ordinal
		<b>Grado de Instrucción:</b> nivel de estudios cursados por la gestante al momento de su ingreso al hospital. <i>Analfabeta:</i> no curso ningún nivel de estudios. <i>Primaria:</i> solo curso estudios primarios completos o incompletos <i>Secundaria:</i> soló siguió estudios secundarios completos o incompletos. <i>Superior:</i> Cuenta con estudios universitarios o técnicos completos o incompletos	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	ordinal
		<b>Estado Civil:</b> conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones: <i>Soltera:</i> Vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. <i>Conviviente:</i> no tiene vínculo legal, pero vive con el padre. <i>Casada:</i> tiene vínculo legal con el padre.	a) Soltera b) Casada c) Conviviente	nominal.
		<b>Procedencia:</b> lugar de residencia de la gestante. <i>Urbano:</i> gestante que reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. <i>Rural:</i> gestante que reside en distritos, comunidades o caseríos aledaños a la ciudad.	a) Urbana b) rural	nominal
Características Obstétricas	Son aquellos atributos observables y medibles	<b>Paridad:</b> Número de hijos nacidos vivos o muertos que pesan 500g. o más, o que poseen más de 22 semanas de edad gestacional. <i>Nulípara:</i> mujer que nunca ha completado un embarazo más allá de las 22 semanas de gestación.	a) Nulípara b) Primipara c) Multipara d) Granmultipara	ordinal



	inherentes en una embarazada que puede estar presente en cualquier momento del embarazo y parto	<i>Primípara</i> : Aquella que tiene un hijo. <i>Múltipara</i> : Aquella que tiene 2 a 5 hijos. <i>Gran Múltipara</i> : Aquella que tiene 6 o más hijos.		
		<b>Atención prenatal</b> : Conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizada en un establecimiento de salud por profesional calificado que reciben las embarazadas durante la gestación. <i>Ninguna</i> : Gestante sin ninguna atención prenatal. <i>Inadecuado</i> : gestante con 1 a 5 atenciones prenatales. <i>Adecuado</i> : gestante con 6 o más atenciones prenatales.	a) Sin APN b) 1 a 5 APN c) 6 a más	ordinal
		<b>Edad Gestacional</b> : Tiempo de gestación transcurrido desde la fecha de última menstruación hasta el ingreso de la gestante al hospital: <i>Pretérmino</i> : Embarazo mayor a 22 semanas y menor de 37 semanas. <i>A término</i> : Embarazo entre las 37 y 42 semanas. <i>Postérmino</i> : Embarazo mayor a 42 semanas.	a) Pretérmino b) A Término c) Post Término	ordinal
		<b>Antecedente personal de preeclampsia</b> : diagnósticos previos de preeclampsia en gestaciones anteriores. Si No	a) Si b) No	nominal
		<b>Antecedente familiar de preeclampsia</b> : Historial médico de preeclampsia en familiares directos. Si No	a) Si b) No	nominal
Morbilidad materna asociada	Patología que presenta la gestantes desde antes de la gestación	Presencia de uno o más enfermedades crónicas: <i>Diabetes Mellitus</i> : exceso de azúcar en la sangre (glucosa sanguínea elevada). <i>Obesidad</i> : Trastorno caracterizado por niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud. <i>Hipertensión arterial crónica</i> : Es la hipertensión arterial preexistente incluso antes del embarazo.	a) Diabetes b) Obesidad a) Hipertensión.	nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Preeclampsia	Gestante > 20 semanas de gestación con PAD > 90 mmHg y/o PAS > 140 una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.	<b>Preeclampsia leve</b> : PA diastólica $\geq$ 90 mmHg y/o PA sistólica $\geq$ 140 mmHg, más proteinuria $\geq$ 300 mg/24 h o 1+ con tira reactiva. Sin síntomas. <b>Preeclampsia severa</b> : Preeclampsia con uno o más criterios de severidad: PA diastólica $\geq$ 110 mmHg, PA sistólica $\geq$ 160 mmHg	b) Preeclampsia leve c) Preeclampsia severa	Cualitativa y nominal

## **6. Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe relación estadística significativa entre la preeclampsia y las características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad materna asociada de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.

H<sub>0</sub>: No existe relación estadística significativa entre la preeclampsia y las características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad materna asociada de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.

## **7. Metodología**

### **7.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **Tipo.**

Cuantitativo, ya que para la obtención de los resultados se utilizaron patrones numéricos.

Retrospectivo, porque los casos de preeclampsia fueron estudiados después de su presentación.

Descriptivo, ya que describió las características de las variables en estudio.

#### **Diseño.**

No experimental: Ya que no se manipularon las variables en estudio

Transversal: Ya que los datos fueron recolectados en un corte de tiempo.

Correlacional. Ya que se buscó la relación entre las variables en estudio.

## 7.2. Población y muestra

### a. Población

La población de estudio estuvo conformada por 41 gestantes con diagnóstico de preeclampsia que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo de setiembre a noviembre del 2019.

### b. Muestra y muestra

La muestra del estudio, fue tomado por conveniencia y estuvo constituido por el 100% de la población gestante con diagnóstico de preeclampsia que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo de estudio.

### c. Criterios de inclusión y exclusión

#### **Criterios de inclusión:**

- Gestante con diagnóstico de preeclampsia
- Historia clínica con datos completos
- Haber tenido su parto en el Hospital Regional de Loreto

#### **Criterios de exclusión**

- Historia clínica con datos incompletos
- No haber sido atendido su parto en el Hospital Regional de Loreto.

### **7.3. Técnicas e instrumentos**

Para el desarrollo de nuestra investigación se utilizó la técnica de recolección de información de una fuente secundaria, esta se realizó a través de la revisión de las historias clínicas de las pacientes gestantes con diagnóstico de preeclampsia, libro de registro de hospitalización, libro de registro de partos y del sistema informático perinatal (SIP 2000).

Para la recolección de datos se utilizó un formulario o ficha de recolección de datos, previamente validado la cual estuvo elaborada en base a 3 partes, en la primera se recogió la información de las características sociodemográficas, en la segunda parte las características obstétricas y la tercera morbilidad asociada

### **7.4. Proceso de recolección de datos**

Se solicitó autorización al director del Hospital Regional de Loreto, jefe de Departamento de Gineco Obstetricia para realizar la recolección de información de las fuentes secundarias, las cuales se procedió a revisar y trasladar la información requerida en nuestra ficha de recolección de datos.

## **7.5. Análisis de datos**

La información recogida en la ficha de recolección de datos fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 23.0, a través del cual se procedió a realizar el análisis univariado y bivariado, elaborando tablas de frecuencia y tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados y su interpretación.

Para el análisis estadístico se usó la prueba de Chi cuadrado, para medir las variables cualitativa y para verificar su significancia estadística de las asociaciones con los factores de riesgo, las cuales fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fuera menor de 5% ( $p = < 0.05$ )

## **7.6. Consideración ética**

El presente estudio es de diseño observacional, no experimental, por lo tanto, no se manipula variables; el estudio respeta los principios de la declaración de Helsinki, la información obtenida fue recogida de las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, respetando el anonimato de las mismas, las fichas de recolección de datos se destruyeron después del procesamiento de la información.

## 8. Resultados

### 1.1. Características sociodemográficas

**Tabla N° 01**  
**Características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
≤ 19 años	09	21.9
20 a 34 años	27	65.9
≥ 35 años	05	12.2
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Analfabeta	01	2.4
Primaria	06	14.6
Secundaria	30	73.2
Superior	04	9.8
<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Urbano	29	70.7
Rural	12	29.3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

En la tabla N° 01 se muestra que el 65.9% de gestantes se encuentra entre los 20 a 34 años de edad, el 73.2% tienen estudios secundarios, y proceden de la zona urbana el 70.7%



## 1.2. Características Obstétricas

Tabla N° 02

**Características Obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019**

<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Primípara	09	21.9
Múltipara	27	65.9
Gran Múltipara	05	12.2
<b>Atención Prenatal</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sin APN	09	21.9
1 a 5	18	43.9
6 a más	14	34.1
<b>Tipo de embarazo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Único	40	97.6
Doble	01	2.4
<b>Antecedente personal de PE</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	03	7.3
NO	38	92.7
<b>Antecedente familiar de PE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	02	4.9
No	39	95.1
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100 (%)</b>

En la tabla N° 02, se observa que el 65.9% son múltiparas, con Atención Prenatal insuficiente el 43.9%, embarazo único 97.6% , No tenían antecedente personal de Preeclampsia el 92.7% y sin antecedente familiar de PE el 95.1%.

### 1.3. Morbilidad materna asociada

Tabla N° 03

**Morbilidad materna asociada de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.**

<b>Morbilidad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Hipertensión	04	9.7
Diabetes	02	4.9
Obesidad	02	4.9
Ninguna	33	80.5
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100 (%)</b>

En la Tabla N° 03 podemos observar que la morbilidad más frecuente en gestantes con preeclampsia, fue la hipertensión con un 9,7% seguido de la diabetes y la obesidad con un 4.9% respectivamente.

#### 1.4. Distribución del tipo de Preeclampsia

Tabla N° 04

**Tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.**

<b>Preeclampsia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Preeclampsia Leve	04	9.8
Preeclampsia Severa	37	90.2
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100 (%)</b>

En la presente Tabla se evidencia el predominio de la Preeclampsia severa con un 90.2%, mientras que la Preeclampsia leve representa sólo el 9.8%.

### 1.5. Relación entre las características Sociodemográficas y la Preeclampsia.

Tabla N° 05

Relación entre las características sociodemográficas y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.

Características Sociodemográficas	PE Leve		PE severa		X <sup>2</sup> p
	N°	%	N°	%	
Edad					
≤ 19 años	03	21.4	06	22.2	X <sup>2</sup> = 9.21 p= 0.011
20 a 34 años	09	64.3	18	66.7	
≥ 35 años	02	14.3	03	11.1	
Grado de instrucción	(N)	(%)	(N)	(%)	X <sup>2</sup> p
Analfabeta	00	00	01	4.0	X <sup>2</sup> = 0.88 p = 0.35
Primaria	02	12.5	04	16.0	
Secundaria	12	75.0	18	72.0	
Superior	02	12.5	02	8.0	
Procedencia	(N)	(%)	(N)	(%)	X <sup>2</sup> p
Urbano	08	72.7	21	70.0	X <sup>2</sup> = 2.10 p = 0.039
Rural	03	27.3	09	30.0	

En la tabla N° 05, se observa que más del 60 % de gestantes con preeclampsia se encuentran en edades de mayor capacidad biológica comprendidas entre los 20 y 34 años, esta relación fue estadísticamente significativa (p = 0.011), con educación secundaria en el 75% para preeclamsia leve y 72% para Preeclampsia severa, no encontrándose significancia estadística (p = 0.35), proceden de la zona urbana en más del 70% en ambos grupos, existiendo relación significativa (p = 0.039).

## 1.6. Relación entre las características Obstétricas y la Preeclampsia.

Tabla N° 06

Relación entre las características obstétricas y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.

Características Obstétricas	PE Leve		PE Severa		X <sup>2</sup> p
	N°	(%)	N	%	
<b>Paridad</b>					
Primípara	03	23.1	06	21.4	X <sup>2</sup> = 4.97 p = 0.026
Múltipara	08	61.5	19	67.9	
Gran Múltipara	02	15.4	03	10.7	
<b>Atención Prenatal</b>	<b>(N)</b>	<b>P (%)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Sin APN	04	22.2	05	21.7	X <sup>2</sup> = 1.96 P= 0.039
1 a 5	06	33.3	12	52.2	
6 a más	08	44.4	06	26.1	
<b>Tipo de embarazo</b>	<b>(N)</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Único	12	100	28	96.6	X <sup>2</sup> = 0.14 p= 0.706
Doble	00	00	01	3.4	
<b>Antecedente personal de PE</b>	<b>F (N)</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Si	01	7.1	02	7.4	X <sup>2</sup> = 6.4 p = 0.91
NO	13	92.9	25	92.6	
<b>Antecedente familiar de PE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Si	02	18.2	01	3.2	X <sup>2</sup> = 5.75 P= 0.218
No	09	81.8	30	96.8	

En la Tabla N° 06, se observa que el 67.9% de gestantes con Preeclampsia Severa y el 61.5% con PE leve son múltiparas. El 52.2 % de las gestantes con preclamsia severa y el 33,3 con preeclampsia leve, tuvieron atención prenatal inadecuada (1 a 5). Prevalció el embarazo único en el 96,6% en las gestantes con Pe severa y en el 100% con PE leve. Más del 90% de gestantes con preeclampsia no tuvieron antecedentes personales de Pre Eclampsia, en referencia al Antecedente familiar de PE el 96.8 de gestantes con PE severa y el 81.8% con PE leve no tuvieron dicho antecedente. Se encontró asociación significativa con la paridad y la Atención Prenatal.

### 1.7. Relación entre la morbilidad materna asociada y la Preeclampsia.

**Tabla N° 07**

**Relación entre la morbilidad materna asociada y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.**

Morbilidad	PE Leve		PE severa		X <sup>2</sup> p
	(N)	(%)	(N)	(%)	
Hipertensión	01	7.7	3	10.7	X <sup>2</sup> = 5.02 p = 0.025
Diabetes	01	7.7	01	3.6	X <sup>2</sup> = 6,3 p = 0.012
Obesidad	00	00	02	7.1	X <sup>2</sup> = 4.5 p = 0.04
Ninguna	11	84.6	22	78.6	
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100 (%)</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	

En la Tabla N° 07. Observamos que el 10.7% de las gestantes con PE Severa y el 7.7% de las gestantes con PE leve, presentaron Hipertensión, encontrando asociación significativa (p = 0.025). Referente a la diabetes observamos que el 11.3% presentan diabetes. encontrando asociación significativa (p = 0.012). Se observa asimismo que el 7.1% de gestantes con preeclampsia presentaron Obesidad, siendo esta una asociación significativa. (p < 0.05)

## 9. Discusión

En diversas investigaciones se mencionan que los factores de riesgo asociados a la presentación de la preeclampsia se encuentran: edades extremas, nuliparidad, falta de control prenatal, obesidad, embarazo múltiple y antecedentes de preeclampsia en embarazos previos, los resultados obtenidos en mi investigación, muestran que del total de la muestra estudiada de gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, encontré dentro de las características sociodemográficas que, el 65.9% tenían entre 20 a 34 años, el 73.2% contaba con grado de instrucción secundaria y el 70.7% provenía de la zona urbana, este hallazgo era de esperar, debido a que la mayor densidad de la población en la ciudad está en la zona urbana más que en las zonas periurbanas y rurales; encontrando similitud con el estudio realizado por Castillo<sup>12</sup>, quien también encuentra que 62.07% de gestantes con preeclampsia se encontraban entre las edades de 20 a 34 años, el 73.28% contaba con grado de instrucción secundaria, el 69.83% procedían de la zona rural, sustentando que las condiciones de poblaciones que habitan en zonas urbano marginales y/o rurales tengan influencia en la presentación de la preeclampsia, esto debido a las condiciones socioeconómico y cultural de la población estudiada. Heredia<sup>15</sup> también determina que el mayor porcentaje de gestantes con preeclampsia se encuentra entre los 20 a 34 años de edad, y el 62.7% tenían nivel secundaria, contrario a lo reportado por Nieves<sup>13</sup>, quien reporta, en cuanto a la edad, que el grupo de mayor frecuencia fue entre 21 a 25 años con el 28%. Igual que Huamán<sup>10</sup> que encontró el 33.9%. Al buscar la asociación de la preeclampsia con las variables demográficas se encontró significancia con la edad ( $p= 0.011$ ) similar a Aliaga y Nieves y en la asociación con procedencia ( $p= 0.039$ ) coincidimos con Mendoza y Torres, mientras que Galvez, no encuentra asociación con ninguna variable sociodemográfica.

La paridad usualmente se relaciona con la mayor ocurrencia de preeclampsia durante el embarazo, sobre todo la nuliparidad, cuyo riesgo es de 6 a 8 veces mayor que en las pacientes multíparas, en nuestro estudio se encuentra lo contrario ya que el 65.9% de las pacientes fueron multíparas. estos datos guardan similitud con los estudios realizados por Gálvez<sup>7</sup>, Nieves<sup>13</sup> y Quispe<sup>9</sup> quienes también encontraron una mayor frecuencia de preeclampsia en multíparas en el 35%, 42.9% y 66% respectivamente pero diferente a lo reportado por Palma<sup>8</sup> Mendoza<sup>11</sup> Torres<sup>14</sup> y Aliaga<sup>16</sup>, cuyas muestras estudiadas predominaban las nulíparas con 51.2%, 35%, 33% y 39.7% sin embargo presentan significancia estadística referente a la paridad, igual que el resultado reportado por este autor, evidenciando una asociación significativa ( $p = 0.026$ ) (Tabla N° 6)

Referente a la Atención Prenatal en el presente estudio se encuentra que el 43.9% de las gestantes tuvieron un control prenatal inadecuado (menos de 6 controles), concluyendo que la atención prenatal insuficiente tiene más riesgo de presentar preeclampsia, ya que si existió asociación significativa ( $p = 0.039$ ) (Tabla N° 6) igual que lo encontrado por Castillo y Aliaga. Al comparar la frecuencia encuentro resultado similar con Huaman<sup>10</sup>, quien reportó que el 42.4% presentó APN deficiente al igual que Torres<sup>14</sup> quien también determinó que el 77% tuvo de 0 a 5 APN, por el contrario, Galves<sup>7</sup> si encontró que 85% de pacientes tenían más de 6 controles, al igual que Mendoza<sup>11</sup> quien informa que el 68.6% de su muestra tuvo más de 6 Atenciones Prenatales, pero no encuentran asociación significativa.

En lo concerniente al tipo de embarazo de acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que el embarazo único corresponde al 97.6% de gestantes con preeclampsia, no encontrándose relación significativa ( $p > 0.05$ ), guardando similitud con lo publicado por Nieves<sup>13</sup> quien informa embarazo único en el 90,5%, no encontrando asociación significativa con



la preeclampsia ( $p= 0.706$ ), resultado que podría obedecer a la poca muestra estudiada en ambos estudios.

El 7.3% de la muestra estudiada, tenían antecedente personal de preeclampsia, así como el 4.9% con antecedente familiar de preeclampsia, no encontrando asociación significativa ( $p=0.91$ ) y ( $p= 0.218$ ), resultado que guarda concordancia con el estudio de Aliaga<sup>16</sup> quien reporta 3.4% para antecedente personal de preeclampsia y 6.9% para antecedente familiar, pero opuesto a lo encontrado por Torres<sup>14</sup> quien reporta 52% en antecedente personal y 36% en antecedente familiar, encontrando asociación significativa ( $p= 0.001$ ) para ambos casos.

La patología materna asociada en el presente estudio está representada por el 9.7% de hipertensión arterial, el 4.9% de diabetes así como obesidad, encontrando asociación significativa ( $p= < 0.05$ ) similar a lo informado por, Palma<sup>8</sup>, quien también reporta que la hipertensión arterial crónica representó el 4% , la obesidad el 57.8% y la diabetes el 1.2% con asociación significativa ( $p=0.001$ ) Huamán<sup>10</sup> también reporta asociación significativa con la Hipertensión, diabetes y obesidad ( $p= < 0.05$ ) , lo mismo que Heredia<sup>15</sup> quien hace referencia que la base de la relación entre la diabetes y la preeclampsia podría estar fundamentada por la disfunción endotelial que se produce, además de mencionar que casi todos los factores de riesgo cardiovascular provocan alteraciones en el equilibrio del sistema de oxidorreducción, pues en la preeclampsia se produce también estrés oxidante. Sin embargo, otros autores como Galvez<sup>7</sup> y Aliaga<sup>16</sup> solo reportan obesidad como morbilidad en sus muestras estudiadas.

Al analizar la distribución del tipo de preeclampsia, se evidencia una mayor frecuencia de preeclampsia severa con un 90.2% seguida de la preeclampsia leve con un 9.8%, resultados que coinciden con los estudios de Mendoza<sup>11</sup>, Castillo<sup>12</sup>, Torres<sup>14</sup>, y Aliaga<sup>16</sup> donde predomina la Preeclampsia severa. La mayor frecuencia de Preeclampsia Severa observada en nuestro estudio se atribuye a que el Hospital sede del

estudio es el Hospital de mayor complejidad de la Región Loreto y a donde son referidas el mayor volumen de gestantes con complicaciones.

## 10. Conclusión

- De las 41 gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, la característica sociodemográfica encontrada en el presente estudio está dado por el predominio de edades entre 20 a 34 años, mayoritariamente contaban con estudios secundarios y provenían en mayor porcentaje de la zona urbana.
- Entre las características obstétricas de las gestantes se encuentra que las multíparas representan el mayor porcentaje, presentando Atención Prenatal insuficiente, predominando el embarazo único. Resalta que solo un bajo porcentaje tenían antecedentes personales y familiares de Preeclampsia.
- La morbilidad materna asociada identificada fue la Hipertensión arterial pregestacional, la diabetes y la obesidad.
- Se encontró predominio de presentación de la preeclampsia severa con un 90.2%.
- Los factores de riesgo asociados a preeclampsia identificados de acuerdo a la relación estadística significativa fue la Edad ( $p= 0.011$ ), procedencia ( $p = 0.039$ ) Paridad ( $p= 0.026$ ) APN ( $p= 0.039$ ), Hipertensión ( $p= 0.025$ ) Diabetes ( $p=0.012$ ) y con la obesidad ( $p=0.04$ ). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
- Los resultados de la presente investigación difieren en su mayoría con las investigaciones realizadas por autores mencionados en los antecedentes.

## 11.Recomendaciones

### A LA DIRESA LORETO

- Como ente rector de salud en la Región Loreto debe de realizar capacitaciones periódicas y frecuentes a todo el personal que tenga contacto o trabaje con gestantes para lograr un mejor desempeño en la promoción y prevención de la salud de las gestantes.

### A LOS PROFESIONALES DE OBSTETRICA

- Se recomienda a los profesionales responsables de la atención de la salud materna de los establecimientos de salud de la DIRESA Loreto, mejorar las coberturas de la atención pre natal, como una estrategia primordial para la detección oportuna de las gestantes con preeclampsia y evitar sus complicaciones, haciendo uso de las herramientas que se indican en las guías nacionales e identificar signos de alarma con precocidad, así como realizar el seguimiento con énfasis en la gestantes con Preeclampsia y referirlas oportunamente a los Hospitales referenciales .
- El personal profesional, que realiza la atención materna, debe poner énfasis en educar a la gestante, a su entorno familiar y a la comunidad en la identificación oportuna y precoz de signos y síntomas de alarma de los casos de preeclampsia.
- Los profesionales de Obstetricia de todos los niveles de atención, deben buscar estrategias que mejoren el acceso a planificación familiar de la población adolescente, las gran multíparas, las mujeres en edad fértil añosas por su relación con la Enfermedad Hipertensiva.

## A LAS UNIVERSIDADES DE LA REGIÓN

- Los docentes de las Universidades de la Región Loreto, deben motivar e incentivar a los estudiantes de Ciencias de la Salud, a realizar estudios más amplios respecto a la preeclampsia que nos sirvan como referencias de nuestra realidad local.

## 12. Referencias Bibliográficas

1. Guevara-Ríos E, Gonzales-Medina C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. Rev Peru Investig Matern Perinat 2019; 8(1):30-5. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019140>
2. Fraco-López KM. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de enero-diciembre del año 2017. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Guevara-Ríos, E. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal (2019), 8(2), 7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147/151>
4. Vasquez VJ. Manual de Ginecología y Obstetricia. Edit. Tierra Nueva. 5ta Edición diciembre 2020.
5. Chimbo-Oyaque CE, Mariño-Tapia ME, Chimbo-Oyaque TA, Caicedo-Torres CE. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 13 - N° 1, 2018. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_1\\_2018/factores\\_riesgo\\_predictores.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_1_2018/factores_riesgo_predictores.pdf)
6. Guías de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. MINSA 2007

7. Gálvez L. Factores de riesgos asociados a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque 2014. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. Lambayeque 2015. Revisado en Julio 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/566>
8. Palma JL. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo comprendido entre enero 2012 a enero 2014. Tesis grado para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada Católica de Santa María; Arequipa, 2016. Citado “[ mayo 2020 ] Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3198>
9. Quispe R, Quispe J, Pamela J. complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, Revista Médica Panacea. Vol. 4 Núm. 1 (2014): Vol. 4, Núm. 1 (2014). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/160>
10. Huamán C. Prevalencia de Factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre enero- junio 2016- Lima –Servicio de Ginecología y Obstetricia Universidad Ricardo Palma 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/531>
11. **MENDOZA MD**, “Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en pacientes gestantes del Hospital II-2 Tarapoto, San Martín, julio – diciembre 2017” tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. 2017. citado [ ] disponible en <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3210?show=full>

12. **CASTILLO AY** “factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero - diciembre 2017” Tesis de pre grado Universidad Nacional del Altiplano 2018. Citado “[ Mayo 2020 ] Disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6418>
13. **NIEVES HM, RODRIGUEZ SM** “factores asociados a la preeclampsia, hospital de ventanilla, 2016- 2017. Tesis de pregrado. Universidad nacional “Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz 2018. Citado [mayo 2020] Disponible en <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2851>
14. Torres S. Factores asociados a preeclampsia atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García entre enero a setiembre del 2015. Tesis de grado. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, 2016 Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4033>
15. Heredia IC. factores de riesgo asociados a la preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014. Tesis de grado. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2015. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1262/1/HEREDIA\\_IRMA\\_FACTORES\\_RIESGO\\_PREECLAMPSIA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1262/1/HEREDIA_IRMA_FACTORES_RIESGO_PREECLAMPSIA.pdf)
16. **ALIAGA PE** “Factores asociados a preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, julio 2015 a junio 2016. Tesis de grado. Universidad Científica del Perú. Iquitos .2017. Disponible en:



17. Jesús A, Jiménez MV, Gonzales DG, Cruz P. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4):256-62. México. 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
18. Moreno ZR. Perfil sociodemográfico y morbimortalidad de pacientes con diagnóstico de preeclampsia y antecedentes de violencia familiar atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú 2016-2018. Tesis Doctorado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15442>
19. Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. Rev. Peru. Gineco. obstet. [Internet]. 2014 Oct [citado 2021 Nov 13]; 60( 4 ): 309-320. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400007&lng=es)
20. Matías RP. Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador-2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2037>
21. Iñape FM. Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero - marzo 2016. Tesis grado. Universidad Científica del Perú. Iquitos, Perú - 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/534/I%C3%91APE-1-Trabajo-factores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Gómez Sosa, E (2010) Trastornos Hipertensivos durante el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 26(2),99-11

## 13. Anexos

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**  
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES**  
**ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, SETIEMBRE A NOVIEMBRE**  
**DEL 2019**

Código de Identificación: ..... Fecha: .....

### **I. CARACTERISRTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

1. Edad..... Años

2. Nivel de Educación:

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

3. Lugar de Procedencia

Urbana ( ) Rural ( )

### **II. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS**

1. Paridad

Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( ) Gran Multípara ( )

2. Número de atenciones prenatales:

Ninguna ( ) 1 – 5 ( ) 6 a más ( )

3. Tipo de embarazo según número de fetos

Único ( ) doble ( )

4. Tipo de preeclamsia diagnosticada

Preeclamsia leve ( ) Preeclamsia severa ( )

5. Antecedente personal de Preeclamsia SI ( ) NO ( )

6. Antecedente Familiar de Preeclamsia SI ( ) NO ( )

### **III. MORBILIDAD ASOCIADA**

Hipertensión arterial ( ) Diabetes ( )

Obesidad ( ) HTA Crónica ( ) Ninguno ( )

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores	Tipo y Diseño de investigación	Población y muestra de estudio
<p>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2019</p>	<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo de setiembre a noviembre del 2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar las características sociodemográficas como edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.</p>	<p>H1: Existe relación estadística significativa entre la preeclampsia y las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la preeclampsia y las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto,</p>	<p><b>Variables independientes:</b></p> <p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Características sociodemográficas</li> <li>Edad</li> <li>Grado de instrucción</li> <li>Estado civil</li> <li>Procedencia</li> <li>•Características obstétricas</li> <li>Paridad</li> <li>Atención prenatal</li> <li>Antecedente personal de preeclampsia</li> <li>Antecedente familiar de preeclampsia</li> </ul>	<p><u>Tipo:</u></p> <p>Estudio Cuantitativo, Retrospectivo y Descriptivo</p> <p><u>Diseño</u></p> <p>No experimental Transversal y Correlacional</p>	<p><u>Población</u></p> <p>La población estuvo conformada por 41 gestantes con diagnóstico de preeclampsia</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>La muestra del estudio, fue tomado por conveniencia y estuvo constituido por el 100% de la población gestante con diagnóstico de</p>

		<p>Determinar las características obstétricas como paridad, Edad gestacional, Atención Prenatal, Tipo de embarazo, antecedente personal de preeclampsia y antecedentes familiares de preeclampsia, de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.</p> <p>Identificar las principales patologías que presentan las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a noviembre del 2019.</p> <p>Determinar la distribución porcentual del tipo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital</p>	setiembre a noviembre del 2019.	<p>Morbilidad Asociada</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Preeclampsia o Leve o Severa</p>		preeclampsia .
--	--	---	---------------------------------	--	--	----------------

		<p>Regional de Loreto de Setiembre a noviembre del 2019.</p> <p>Establecer la relación que existe entre las características sociodemográficas, obstétricas y la morbilidad materna en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Setiembre a noviembre del 2019.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

