



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

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



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES PREDISPONENTES DE PREECLAMPSIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA – ESSALUD, ENERO A JUNIO 2020.**

Presentado por: **Bach. MAGDALIZ JENIFER LÓPEZ POMA**

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 11 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 19 de julio de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR

Título de Licenciada en Obstetricia

**FACTORES PREDISONENTES DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA –
ESSALUD, ENERO A JUNIO 2020.**

AUTORA

López Poma, Magdaliz Jenifer

ICA-PERU

2020

JURADO

.....

LINEA DE INVESTIGACION

DEDICATORIA

A mis padres por estar conmigo incondicionalmente en las buenas y malas a lo largo de las etapas de mi vida, apoyándome en mis objetivos y decisiones.

A mi tío Mg. Sócrates Poma Solier por ser mi modelo a seguir y haber sido como un segundo padre.

A mi asesora la Dr. Rosa Elvira Ruiz Reyes, por su dedicación y paciencia que me brindo para seguir avanzando con mi investigación.

Al Hospital EEssalud Augusto Hernández Mendoza por haber realizado mí internado II y a la vez permitir realizar mi investigación.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga por brindarme buena calidad educativa en mi formación profesional con valores éticos y morales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios porque me ha acompañado en cada paso que doy protegiéndome de muchas cosas, dándome fortalezas para seguir continuando con mis proyectos a futuro, consolándome en cada etapa difícil que he atravesado, enseñándome a través de su palabra que un mal se paga con un bien, a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento , brindándome confianza en cada reto que se me presenta y alentándome a seguir continuando con mis metas. A mis tios y tias por sus consejos.

Al Hospital EEsalud Augusto Hernández Mendoza por permitir realizar la presente investigación con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbimortalidad materno perinatal.

A mis docentes de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga por la gran enseñanza a lo largo de estos 5 años de carrera universitaria y al personal profesional del Hospital EEsalud Augusto Hernández Mendoza por su apoyo durante mi internado II y haber sido parte para culminar con mi tesis. Como también agradecer a mi ex coordinadora de Hospital la Obsta. Magali Palacios Fuentes, a mi asesora la Dr. Rosa Elvira Ruiz Reyes y al jurado examinador.

1. RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar cuáles son los factores predisponentes del desarrollo de Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, enero a junio 2020, cuya metodología fue Tipo descriptiva; retrospectivo, Transversal y Analítico, con un Nivel Descriptivo y un diseño no experimental, cuya muestra fue de 101 gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández de Ica, quienes son objeto de estudio, en sus resultados se encontró que los factores sociodemográficos que predominaron fueron. Edad de 20-35 años (59.4%), nivel de estudios secundaria con el (56.4%); procedencia urbana (89.1%); estado civil conviviente (75.2%); ocupación ama de casa con el 34.7%. En cuanto a los factores obstétricos tenemos: si presentaron edemas en un 61.4%, son multíparas el 48.5%, el 41,6% fue inadecuado su CPN, 71,3% no tienen antecedentes de preeclampsia, 66,3% tienen hipertensión antes de la gestación, concluyendo que los factores predisponentes están relacionados para el desarrollo de Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD.

Palabras claves: hipertensión arterial, preeclampsia, factores de riesgo.

2. ABSTRACT

The objective of this research is to determine which are the predisposing factors for the development of Preeclampsia in pregnant women who attend the Augusto Hernández Mendoza-ESSALUD Hospital, January to June 2020, whose methodology was descriptive type; Retrospective, Cross-Sectional and Analytical, with a Descriptive Level and a non-experimental design, whose sample was 101 pregnant women with a diagnosis of pre-eclampsia treated at the Augusto Hernández Hospital in Ica, who are the object of study. that predominated were. Age 20-35 years (59.4%), secondary education level with (56.4%); urban origin (89.1%); cohabiting marital status (75.2%); housewife occupation with 34.7%. Regarding obstetric factors, we have: if 61.4% presented edema, 48.5% were multiparous, 41.6% had inadequate NPC, 71.3% did not have a history of preeclampsia, 66.3% had hypertension before pregnancy, concluding that predisposing factors are related to the development of Preeclampsia in pregnant women who attend the Augusto Hernández Mendoza-ESSALUD Hospital.

Key words: hypertension, preeclampsia, risk factors.

3. INTRODUCCION

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La OMS manifiesta que el 16% de las muertes maternas que se presentan en el mundo se produce como consecuencia de la hipertensión inducida por el embarazo, sin embargo en México el porcentaje promedio de las mujeres que son diagnosticadas con preeclampsia se encuentra entre los 10 a 14%.

Anualmente aproximadamente 4000 mujeres y 20 000 recién nacidos en este país de México mueren por esta patología de la gestación, a pesar de múltiples investigaciones aún no existe un tratamiento definitivo, el protocolo con el que los investigadores están de acuerdo es el termino del embarazo ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las cifras de Preeclampsia son aproximadamente un 2.8% de los nacidos vivos en los países en desarrollo y 0.4% en los desarrollados. En países africanos como Egipto, Sudáfrica, Tanzania y Etiopía van desde 1.8% a 7.1%, teniendo Nigeria una prevalencia entre 2% a 16.7% ⁽¹⁾

A nivel nacional sabemos que la Preeclampsia constituye la segunda causa de muerte materna teniendo a las enfermedades hipertensivas del embarazo en un 31.5%, siendo la Preeclampsia severa la causa primordial de muerte materna como lo reporta el Sistema Nacional de Epidemiología en Salud Pública MINSA 2015. En adolescentes de 12 a 17 años, la PE fue la primera causa de muerte materna y siendo la segunda causa la hemorragia y el aborto, cada una con 20%.La restricción del crecimiento intrauterino constituye un problema importante de salud pública, ya que trae consigo complicaciones al momento de nacer, que se asocia a efectos negativos a largo plazo y que se extienden hasta la vida adulta ⁽²⁾.

Asimismo su relación con la preeclampsia como su primera causa, incrementa el riesgo de morbimortalidad perinatal. Se estima que anualmente nacen en el mundo cerca de 30 millones de individuos con RCIU. La prevalencia en países desarrollados es del 6.9%, en países en desarrollo hasta del 23,8%; en países de América Latina y del Caribe se considera que es el 10%. Según la guía clínica del gobierno federal de México ⁽²⁾.

Según datos de la Preeclampsia Foundation, esta patología afecta del 2 al 10% de los embarazos en todo el mundo estando dentro de las principales causas de la mortalidad materna. Puede causar parto prematuro siendo responsable del 20% de

admisiones a las unidades de cuidados intensivos neonatales. En un estudio realizado por la Organización Mundial de Salud y publicado en el 2014, la hipertensión inducida por el embarazo son responsables aproximadamente del 22% de muertes maternas a nivel de latino américa, 16% en África y el 12% en Asia ⁽²⁾.

En el simposio Actualización en la epidemiología de la Preeclampsia, el Dr. Sixto Sánchez refirió que a nivel nacional la hipertensión inducida por el embarazo de leves a severos oscilaron entre 4.11% a 10.8% en gestantes. Se encontró de 2.8 por mil a 7.9 por mil nacidos vivos en Eclampsia. Siendo la mortalidad perinatal de 1% a 7% de los recién nacidos en gestantes de preeclampsia leve y severa respectivamente. ⁽³⁾

En el Hospital Augusto Hernández Mendoza que pertenece a ESSALUD de Ica se observa una mayor incidencia de Preeclampsia, siendo gestantes referidas de otros establecimientos, trayendo como consecuencia RCIU, Eclampsia y Síndrome de HELLP, constituyendo este último muchas veces con resultados fatales; el objetivo de esta investigación es conocer la incidencia de esta patología y a la vez los factores asociados que podamos identificar para estar alerta y evitar mayores complicaciones en las gestantes ⁽¹⁾

Pacheco en la Revista de Ginecología y Obstetricia publicó que en el año 2014 en el Hospital de ESSALUD de Ica donde se atiende a la población que tiene mejores recursos las causas de la morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) lo constituyeron las hemorragias durante el puerperio y el embarazo ectópico, teniendo menores porcentajes la preeclampsia y sepsis. Teniendo la MMEG una razón de 3.57 por 1000 nacidos vivos; con un índice de mortalidad de 6.1; la relación de MMEG/mortalidad materna fue de 0.10. Siendo cifras importantes para un análisis y estudio exhaustivo ya que existe mucha diferencia con los porcentajes a nivel nacional. En un estudio del MINSA manifiestan que puede ser debido a que en esta región se fortaleció las diferentes estrategias con la finalidad de disminuir las complicaciones del embarazo, parto y puerperio ⁽⁴⁾.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores predisponentes del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza - ESSALUD, Enero a Junio 2020?

Problemas específicos

P1. ¿Cuáles son los factores socio demográficos del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza-ESSALUD, Enero a Junio 2020?

P2. ¿Cuáles son los factores obstétricos del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes según su paridad atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020?

- **Justificación e importancia de la investigación**

Justificación

La Preeclampsia es el resultado de la hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas del embarazo. Se suele acompañar por edemas pero hoy en día no es necesaria la presencia de esta entidad para ser diagnosticada. Es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, pero sólo se cura con la finalización del embarazo; al no ser tratada sobre todo la sintomatología trae muchos problemas tanto para la madre como para el producto. En la gestante, puede complicarse evolucionando a una eclampsia, o puede manifestarse con el grave cuadro de Síndrome HELLP, como también se puede presentar una hemorragia cerebral, edema agudo pulmonar, insuficiencia renal, coagulación intravascular diseminada, entre otras, que explican que sea una de las cuatro grandes causas de mortalidad materna incluso en países desarrollados ⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud ha informado que la hipertensión inducida por el embarazo constituye un factor predominante en la enfermedad grave que trae discapacidad crónica y provoca muerte en la madre, el producto y el recién nacido ⁽⁶⁾.

En el presente estudio constituye un elemento fundamental para determinar las altas tasas de preeclampsia en gestantes del EEssalud Hospital Augusto Hernández de Ica. Es interés dejar una base científica para la futuras investigaciones similares que fundamenten con más claridad las complicaciones de

esta patología y como futura obstetra debo me ayuda a contribuir a mejorar mis conocimientos acerca de esta patología además de estar capacitada, actualizándome sobre este tema para poder diagnosticar correctamente evitando complicaciones en las gestantes ⁽⁴⁾.

Importancia

La mortalidad perinatal a nivel nacional se encuentra entre 1 y 7% recién nacidos de madres con preeclampsia leve y severa respectivamente ⁽³⁾.

La hipertensión inducida por el embarazo en el Perú ocupa el segundo lugar de causa de muerte perinatal con un 23.6%, siendo la preeclampsia la tercera causa de muerte materna siendo responsable del 13% de las muertes fetales, estudio realizado por Pacheco ⁽⁴⁾.

Es necesario el estudio de los factores que provocan la preeclampsia para así estar alerta cuando las gestantes acuden a su atención prenatal para tratar de identificarlos y evitar que esta patología se presente en forma severa y de esta manera evitaremos también las muertes maternas y perinatales.

- **Hipótesis de la investigación**

Hipótesis general o principal

HG= Los factores predisponentes tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020

Hipótesis específicas

H1= Los factores demográficos tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020.

H2= Los factores obstétricos tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020.

Variables de investigación

Variable Independiente

Factores Predisponentes

Variable dependiente

Preeclampsia.

Variable Interviniente

Factores Sociodemográficos

- **Objetivos de investigación**

- **Objetivo general**

- Determinar cuáles son los factores predisponentes del desarrollo de Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020.

- **Objetivos específicos**

- O1.** Analizar los factores socio demográficos del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020.

- O2.** Identificar los factores obstétricos del desarrollo de Preeclampsia en gestantes según su paridad que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza - ESSALUD, Enero a Junio 2020.

4. MATERIALES Y METODOS

Tipo de investigación

Investigación descriptiva; mide, describe y explica cómo se manifiesta un fenómeno, Retrospectivo, porque se va realizar a través de fichas de recolección de datos, Transversal, porque las variables son medidas en una sola ocasión, Analítico, las variables del enunciado proponen correlación entre los Factores Predeterminantes y la Preeclampsia.

Nivel de investigación

Nivel Descriptivo

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es NO EXPERIMENTAL dado que se centra en Determinar los Factores Predisponentes de desarrollo de la Preeclampsia.

Población de estudio

La población en estudio son las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández de Ica, quienes son objeto de estudio; la muestra que se empleó se fue tipo de muestra NO PROBABILISTICO por conveniencia. La Muestra de estudio serán todas las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD durante los meses de Enero a Junio 2020. Se tomará para el estudio el 100% de la Población.

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la inductiva que parte de lo general a lo particular y así sacar conclusiones y el instrumento para recoger la información fue encuestas donde se consignará las variables e indicadores a estudiar.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

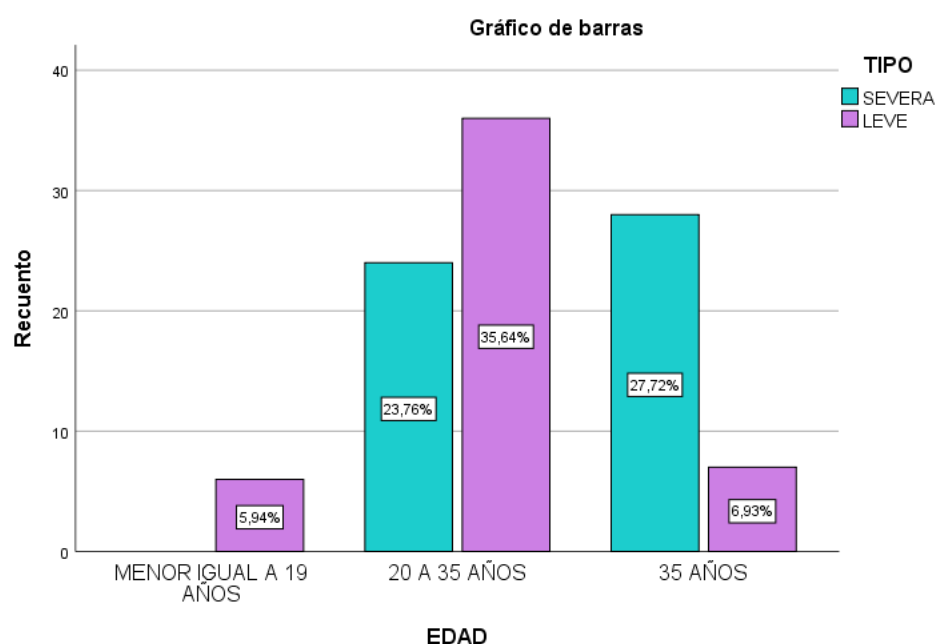
Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 24 para obtener los resultados que fueron presentados en tablas elaboradas en el programa Word y los gráficos en el programa Excel. Dichas tablas serán de frecuencia y doble entrada. La contrastación de la hipótesis se realizó con el programa estadístico del chi cuadrado.

5. RESULTADOS

TABLA 1: Factores predisponentes según la edad materna de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD

EDAD MATERNA			TIPO DE PREECLAMPSIA		Total
			SEVERA	LEVE	
	MENOR IGUAL A 19 AÑOS	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	5,9%	5,9%
	20 A 35 AÑOS	Recuento	24	36	60
		% del total	23,8%	35,6%	59,4%
	>35 AÑOS	Recuento	28	7	35
		% del total	27,7%	6,9%	34,7%
Total		Recuento	52	49	101
		% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



Descripción

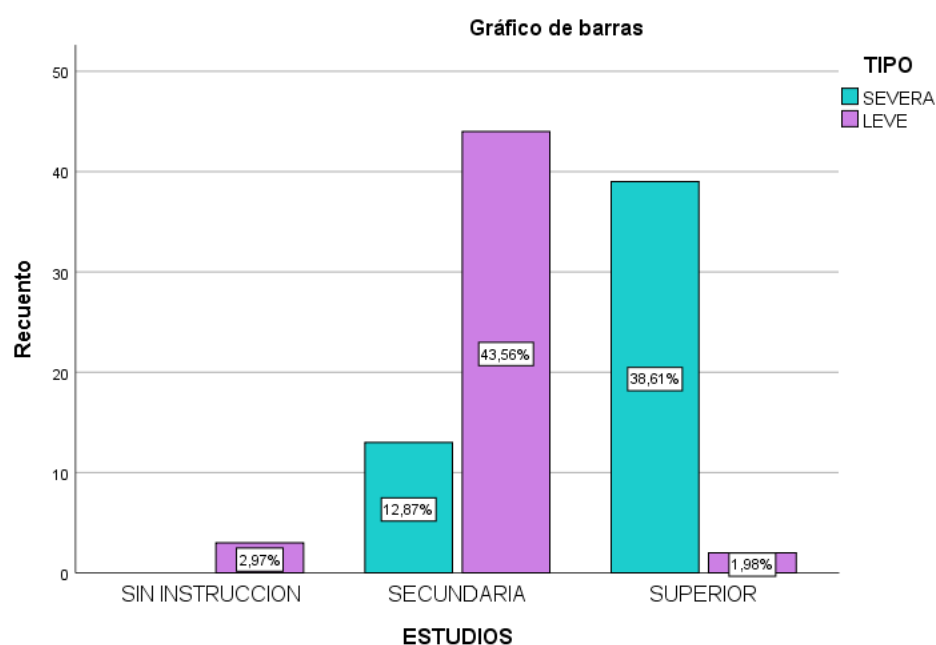
En la tabla 1 se observa que, del total de pacientes, el 59,4% se encuentran entre las edades de 20 a 35 años, de las cuales el 23,8% presentaron una preeclampsia severa y el 35,6% leve. Sin embargo existe un porcentaje del 34,7% que son mayores de 35 años, el 27,7% presentaron una preeclampsia severa y el 6,9% leve; así mismo el 5,9% de pacientes que son menores de 19 años, el mismo porcentaje obtuvo un porcentaje de preeclampsia leve. Por lo cual se afirma que la edad es un

factor de riesgo para preeclampsia por lo que el valor chi cuadrado fue 29,929 y el $P=0.000$ siendo menor a 0.05.

TABLA 2: Factores predisponentes según el grado de instrucción de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD

ESTUDIOS	TIPO DE PREECLAMPSIA	TIPO DE PREECLAMPSIA		Total
		SEVERA	LEVE	
SIN INSTRUCCION	Recuento	0	3	3
	% del total	0,0%	3,0%	3,0%
SECUNDARIA	Recuento	13	44	57
	% del total	12,9%	43,6%	56,4%
SUPERIOR	Recuento	39	2	41
	% del total	38,6%	2,0%	40,6%
Total	Recuento	52	49	101
	% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



Descripción

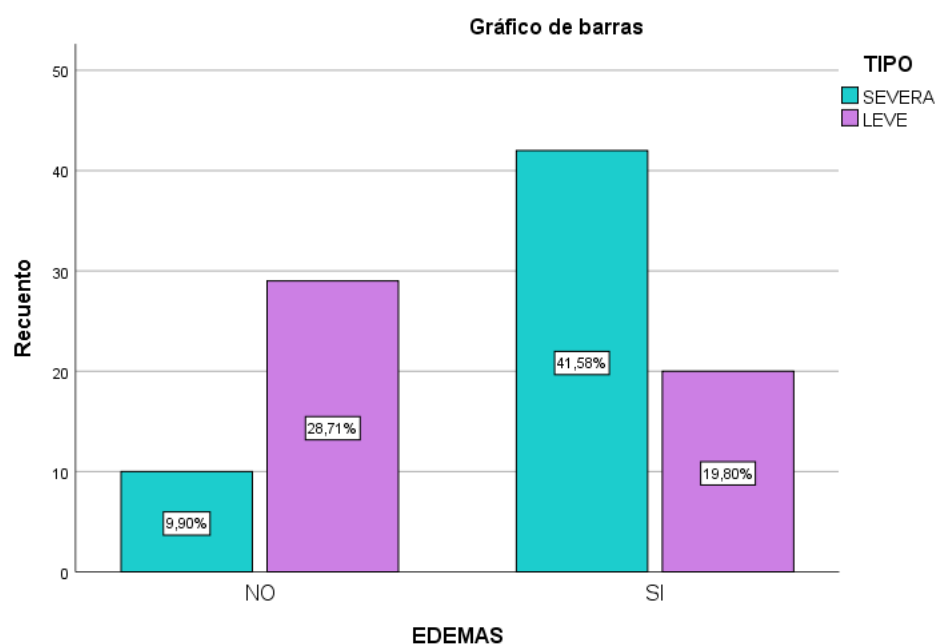
En la tabla 2 se observa que del total de pacientes, el 56.4% tienen un grado de instrucción secundaria, de las cuales el 43.6% presentaron un preeclampsia leve y

el 12.9% severa. Sin embargo existe un porcentaje del 40.6% tienen un grado superior, donde el 38,6% presentaron una preeclampsia severa y el 2% leve; así mismo el 3% sin ningún grado de instrucción, el mismo porcentaje obtuvo un porcentaje de preeclampsia leve. Por lo cual se afirma el nivel de estudios es un factor de riesgo para preeclampsia por los que el valor chi cuadrado fue 53.208 y el $P=0.000$ siendo menor a 0.05.

TABLA 3: Factores predisponentes según la presencia de edemas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD

EDEMAS	TIPO DE PREECLAMPSIA	TIPO DE PREECLAMPSIA		Total
		SEVERA	LEVE	
NO	Recuento	10	29	39
	% del total	9,9%	28,7%	38,6%
SI	Recuento	42	20	62
	% del total	41,6%	19,8%	61,4%
Total	Recuento	52	49	101
	% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



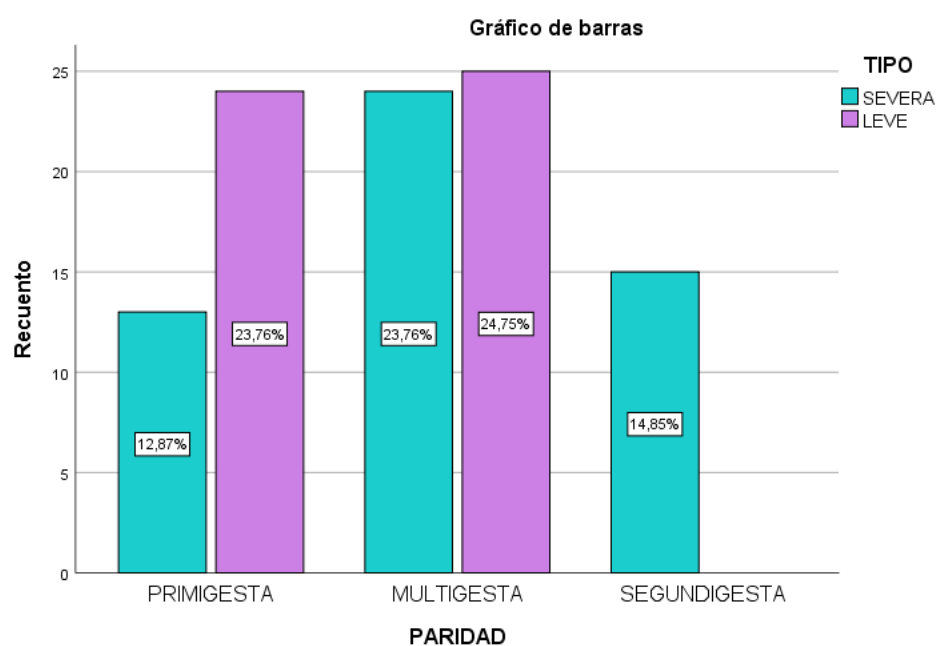
Descripción

En la tabla 3 se observa que, del total de pacientes, el 61.4% que, si presentaron edemas, el 41.6% presentaron preeclampsia severa y el 19.8% leve. Sin embargo, existe un porcentaje del 38.6% que no hicieron edemas, de las cuales el, 28.7% presentaron preeclampsia leve y el 9,9% severa. Por lo cual se afirma que los edemas es un factor de riesgo para preeclampsia por los que el valor chi cuadrado fue 16.989 y el P=0.000 siendo menor a 0.05.

TABLA 4: Factores predisponentes según su paridad de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD

PARIDAD		TIPO DE PREECLAMPSIA		Total
		SEVERA	LEVE	
PRIMIGESTA	Recuento	13	24	37
	% del total	12,9%	23,8%	36,6%
SEGUNDIGESTA	Recuento	15	0	15
	% del total	14,9%	0,0%	14,9%
MULTIGESTA	Recuento	24	25	49
	% del total	23,8%	24,8%	48,5%
Total	Recuento	52	49	101
	% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



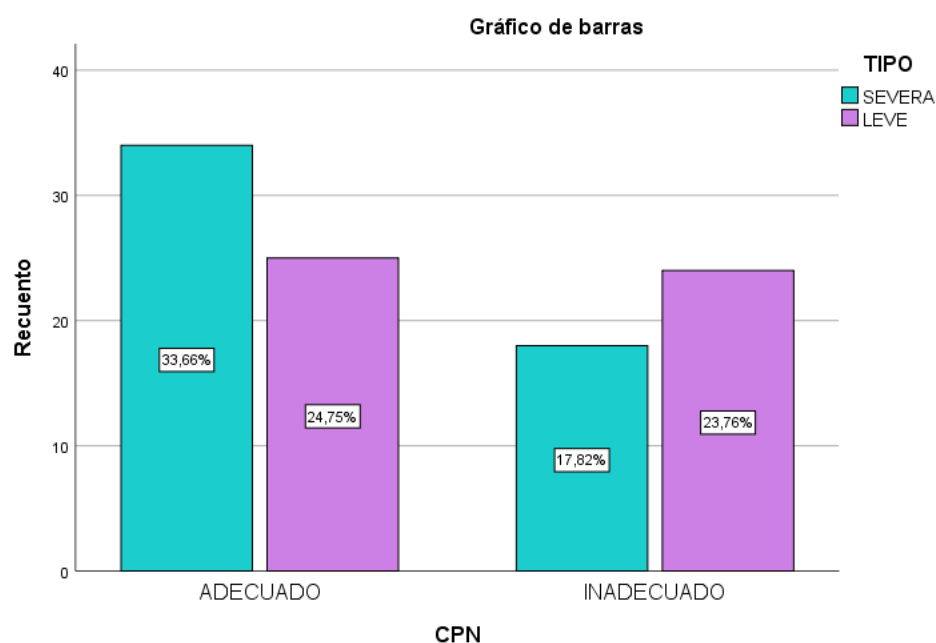
Descripción

En la tabla 4 se observa que, del total de pacientes, el 48.5% son multigestas, donde el 24.8% presentaron preeclampsia leve y el 23.8% severa. Sin embargo, existe un porcentaje del 36.6% que son primigestas, de las cuales el, 23.8% presentaron preeclampsia leve y el 12,9% severa. Así mismo el 14,9% que son segundigestas, el mismo porcentaje tuvo un pree clamosa severa. Por lo cual se afirma que la paridad es un factor de riesgo para preeclampsia por los que el valor chi cuadrado fue 18.218 y el P=0.000 siendo menor a 0.05.

TABLA 5: Factores predisponentes según su control prenatal de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD

		TIPO			
		SEVERA	LEVE	Total	
CPN	ADECUADO	Recuento	34	25	59
		% del total	33,7%	24,8%	58,4%
	INADECUADO	Recuento	18	24	42
		% del total	17,8%	23,8%	41,6%
Total		Recuento	52	49	101
		% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



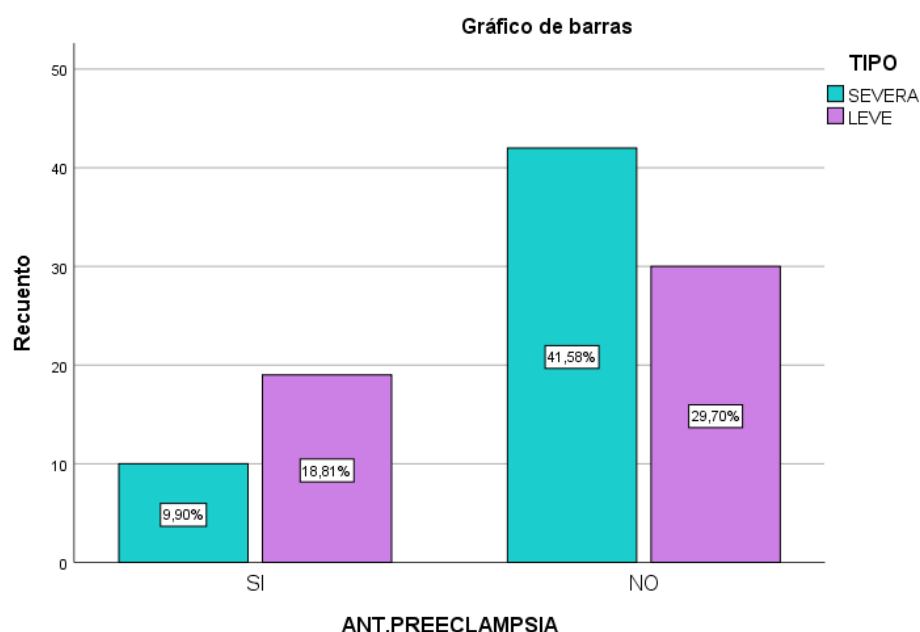
Descripción

En la tabla 5 se observa que, del total de pacientes, el 58.4% tuvieron un adecuado control prenatal, donde el 33.7% presentaron preeclampsia leve y el 24.8% severa. Sin embargo, existe un porcentaje del 41.6% que fueron inadecuados sus CPN, de las cuales el, 23.8% presentaron preeclampsia leve y el 17.8% severa. Por lo cual se afirma que los CPN no son un factor de riesgo para preeclampsia por los que el valor chi cuadrado fue 2.143 y el P=0.162 siendo mayor a 0.05.

TABLA 6: Factores predisponentes según antecedentes de preeclampsia de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD.

	ANT.PREECLAMPSIA	Si	TIPO DE PREECLAMPSIA		Total	
			SEVERA	LEVE		
			Recuento	10	19	29
			% del total	9,9%	18,8%	28,7%
		No	Recuento	42	30	72
			% del total	41,6%	29,7%	71,3%
	Total		Recuento	52	49	101
			% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



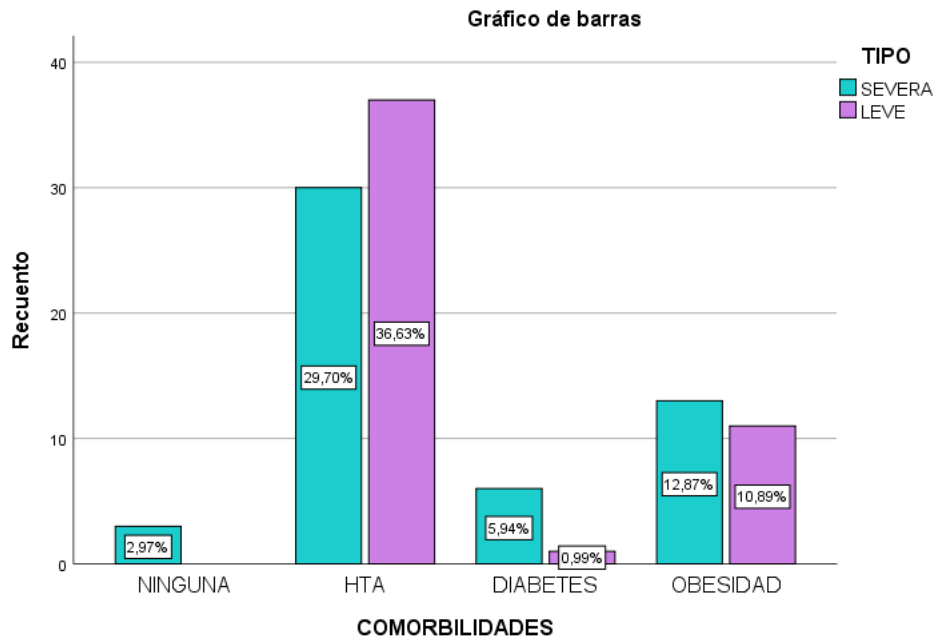
Descripción

En la tabla 6 se observa que, del total de pacientes, el 71.3% no tuvieron antecedentes de preeclampsia, donde el 41.6% presentaron preeclampsia severa y el 29.7% leve. Sin embargo, existe un porcentaje del 28.7% que tienen antecedentes de preeclampsia, de las cuales el, 18.8% presentaron preeclampsia leve y el 9.9% severa. Por lo cual se afirma que los antecedentes de preeclampsia no son un factor de riesgo para preeclampsia por los que el valor chi cuadrado fue 4.708 y el P=0.476 siendo mayor a 0.05.

TABLA 7: Factores predisponentes según su comorbilidad de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD

		TIPO		Total	
		SEVERA	LEVE		
COMORBILIDADES	NINGUNA	Recuento	3	0	3
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%
	HTA	Recuento	30	37	67
		% del total	29,7%	36,6%	66,3%
	DIABETES	Recuento	6	1	7
		% del total	5,9%	1,0%	6,9%
	OBESIDAD	Recuento	13	11	24
		% del total	12,9%	10,9%	23,8%
Total		Recuento	52	49	101
		% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



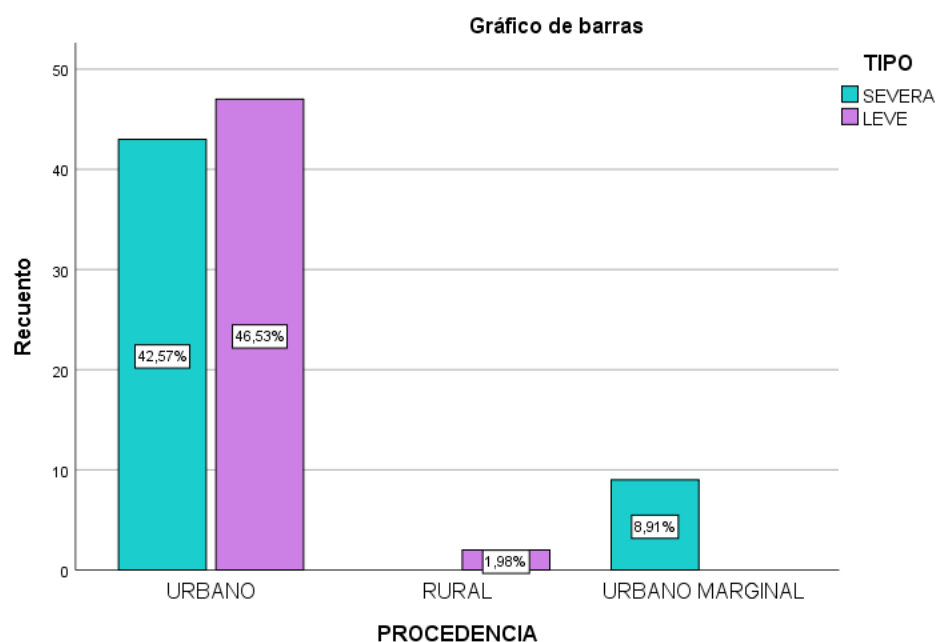
Descripción

En la tabla 7 se observa que, del total de pacientes, el 66.3% tenían hipertensión arterial antes del embarazo, donde el 36.6% presentaron preeclampsia leve y el 29.7% severa. Sin embargo, existe un porcentaje del 23.8% que tienen obesidad, de las cuales el, 12.9% presentaron preeclampsia severa y el 10.9% leve. Así mismo existe un porcentaje del 6.9% que tienen obesidad, donde el 5,9% presento preeclamsia severa y el 1% leve, por ultimo el 3% que no tuvo ninguna comorbilidad, el mismo porcentaje tuvo preclampsia severa. Por lo cual se afirma que las comorbilidades son un factor de riesgo para preeclampsia por los que el valor chi cuadrado fue 10.387 y el $P=0.016$ siendo menor a 0.05.

TABLA 8: Características sociodemográficas según su procedencia de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD

PROCEDENCIA		TIPO DE PREECLAMPSIA		Total
		SEVERA	LEVE	
URBANO	Recuento	43	47	90
	% del total	42,6%	46,5%	89,1%
RURAL	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	2,0%	2,0%
URBANO MARGINAL	Recuento	9	0	9
	% del total	8,9%	0,0%	8,9%
Total	Recuento	52	49	101
	% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



Descripción

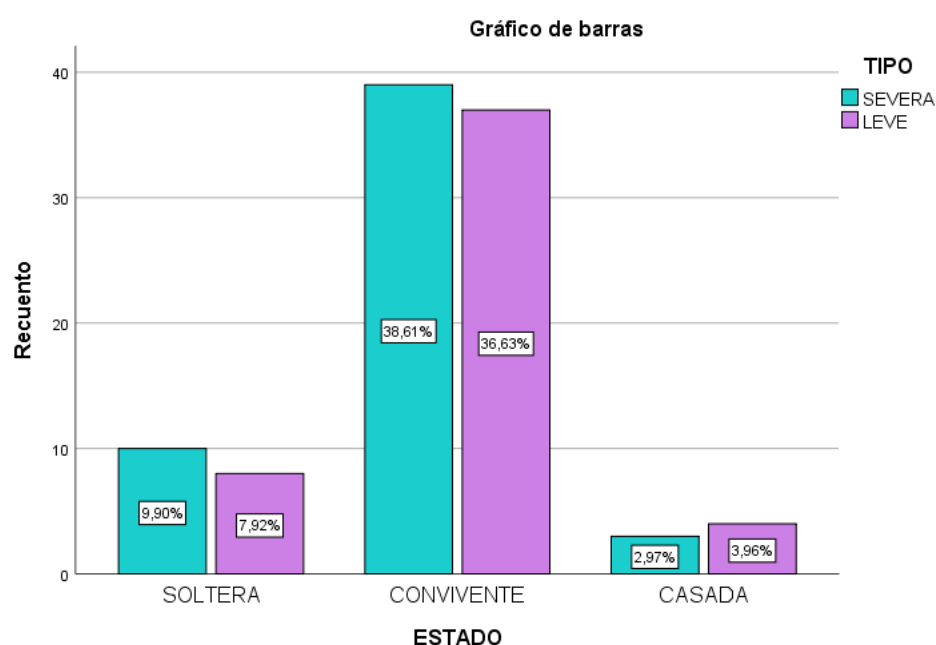
En la tabla 8 se observa que, del total de pacientes, el 89.1% son procedentes de zona urbana de las cuales el, 42.5% presentaron preeclampsia leve y el 42,6% severa. Sin embargo existe un porcentaje del 8.9% que proceden de zonas urbano marginales, donde el 8.9% presentaron una preeclampsia severa; así mismo el 2%

que son de zonas rurales, el mismo porcentaje obtuvo un porcentaje de preeclampsia leve. Por lo cual se afirma el nivel de estudios es un factor de riesgo para preeclampsia por los que el valor chi cuadrado fue 11,098 y el P=0.004 siendo menor a 0.05.

TABLA 9: Características sociodemográficas según su estado civil de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD

ESTADO CIVIL	TIPO PREECLAMPSIA	DE		Total
		SEVERA	LEVE	
SOLTERA	Recuento	10	8	18
	% del total	9,9%	7,9%	17,8%
CONVIVENTE	Recuento	39	37	76
	% del total	38,6%	36,6%	75,2%
CASADA	Recuento	3	4	7
	% del total	3,0%	4,0%	6,9%
Total	Recuento	52	49	101
	% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



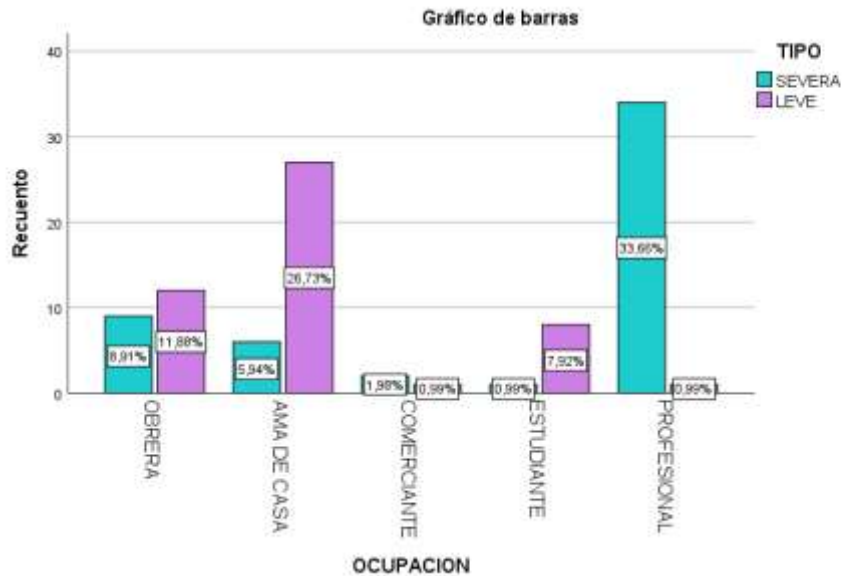
Descripción

En la tabla 9 se observa que, del total de pacientes, el 75.2% son convivientes de las cuales el, 38.6% presentaron preeclampsia severa y el 36,6% leve. Sin embargo existe un porcentaje del 17.8% que son solteras, donde el 9.9% presentaron una preeclampsia severa y el 7,9% leve; así mismo el 6,9% que son casadas, el 4% tuvieron preeclampsia leve y el 3% severa. Por lo cual se afirma el estado civil no es un factor de riesgo para preeclampsia por lo que el valor chi cuadrado fue 3,290 y el $P=0.848$ siendo mayor a 0.05.

TABLA 10: Características sociodemográficas según su ocupación de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD

OCUPACION		TIPO DE PREECMPSIA		Total
		SEVERA	LEVE	
OBRERA	Recuento	9	12	21
	% del total	8,9%	11,9%	20,8%
AMA DE CASA	Recuento	6	27	33
	% del total	5,9%	26,7%	32,7%
COMERCIANTE	Recuento	2	1	3
	% del total	2,0%	1,0%	3,0%
ESTUDIANTE	Recuento	1	8	9
	% del total	1,0%	7,9%	8,9%
PROFESIONAL	Recuento	34	1	35
	% del total	33,7%	1,0%	34,7%
Total	Recuento	52	49	101
	% del total	51,5%	48,5%	100,0%

Fuente: elaboración propia



Descripción

En la tabla 10 se observa que, del total de pacientes, el 34,7% son profesionales, donde el 33,7% presentaron preeclampsia severa y el 1% leve. Sin embargo, existe un porcentaje del 32,7% son amas de casa, de las cuales el 26,7% presentaron preeclampsia leve y el 5,9% severa. El 20,8% que son obreras, el 11,9% presentaron una preeclampsia leve y el 8,9% severa; así mismo el 8,9% que son estudiantes, el 7,9% tuvieron preeclampsia leve y el 1% severa. Por lo cual se afirma la ocupación es un factor de riesgo para preeclampsia por los que el valor chi cuadrado fue 50,640 y el $P=0.000$ siendo menor a 0.05.

6. Discusión de resultados

La presente investigación tiene como objetivo determinar cuáles son los factores predisponentes del desarrollo de Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, enero a junio 2020, en sus resultados se encontró que los factores sociodemográficos que predominaron fueron. Edad de 20-35 años

(59.4%), nivel de estudios secundaria con el (56.4%); procedencia urbana (89.1%); estado civil conviviente (75.2%); ocupación ama de casa con el 34.7%, estos resultados fueron similares al estudio de Gutiérrez J, (Itauguá, 2016) *“Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses, Itauguá.2016”*, en sus resultados de la media de edad fue de 27 para los casos (grupo A) y 25 para los controles (grupo B) ($P<0.01$), así mismo el estudio de Soto E, (Perú, 2015) *“Factores asociados a preeclampsia. Hospital María Auxiliadora Lima. Perú. 2010 a 2015”*, en sus resultados fueron, que los factores relacionados a preeclampsia la edad mayor a 34 años ($AOR= 1.47$, $IC95\%= 1.33- 1.62$), de igual manera en el estudio de Franco K, (Perú, 2017) *“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”*, obteniendo como resultados en relación a los casos que presentaron preeclampsia el 22.78% ($n=36$) tuvo una edad entre 25 y 30 años, el 29.38% ($n=57$) tuvo como grado de instrucción nivel secundario; en el estudio de Checya J, (Perú, 2017) *“Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Enero a Diciembre 2017”*. En sus resultados refiere que los factores asociados fueron; la edad mayor frecuencia fue de 35 años. ⁽¹²⁾.

En cuanto a los factores obstétricos tenemos: si presentaron edemas en un 61.4%, son multíparas el 48.5%, el 41,6% fue inadecuado su CPN, 71,3% no tienen antecedentes de preeclampsia, 66,3% tienen hipertensión antes de la gestación, estos resultados fueron similares al estudio de Gutiérrez J, (Itauguá, 2016) *“Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses, Itauguá.2016”*; Realizaron un trabajo analítico de casos y controles, en 2016, en sus resultados menciona que uno de los factores de riesgo fue la hipertensión arterial sistémica crónica ($P<0.01$) así como haber padecido de preeclampsia en algún embarazo previo ⁽⁹⁾, así mismo en el estudio de Franco K, (Perú, 2017) *“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”, obteniendo como resultados en relación a los casos que presentaron preeclampsia que el 29,26% presento menos de 6 controles prenatales. ⁽¹¹⁾.

Por otro lado, tenemos estudios que no tuvieron la misma similitud, como es el estudio de Checya J, (Perú, 2017) *“Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Enero a Diciembre 2017”*. En sus resultados refiere que los factores asociados fueron; la edad mayor de 35 años, antecedentes personales de preeclampsia, obesidad, haber logrado el embarazo con un compañero sexual y el embarazo gemelar ⁽¹²⁾. Así mismo el estudio de Soto E, (Perú, 2015) *“Factores asociados a preeclampsia. Hospital María Auxiliadora Lima. Perú. 2010 a 2015”*, en sus resultados menciona que los factores relacionados a preeclampsia la edad mayor a 34 años (AOR= 1.47, IC95%= 1.33- 1.62), índice de masa pre gestacional mayor o igual a 25 (1.52, IC95%= 1.38-1.69 para obesidad), nulíparas (AOR= 1.75, IC95%= 1.51-2.02) y gestación gemelar (AOR= 2.23, IC95%= 1.72-2.88). La conclusión es que los factores asociados a preeclampsia en el hospital María Auxiliadora es la edad mayor a 34 años, IM mayor o igual a 25, nuliparidad y embarazo múltiple ⁽¹⁰⁾.

COMPROBACION DE HIPOTESIS

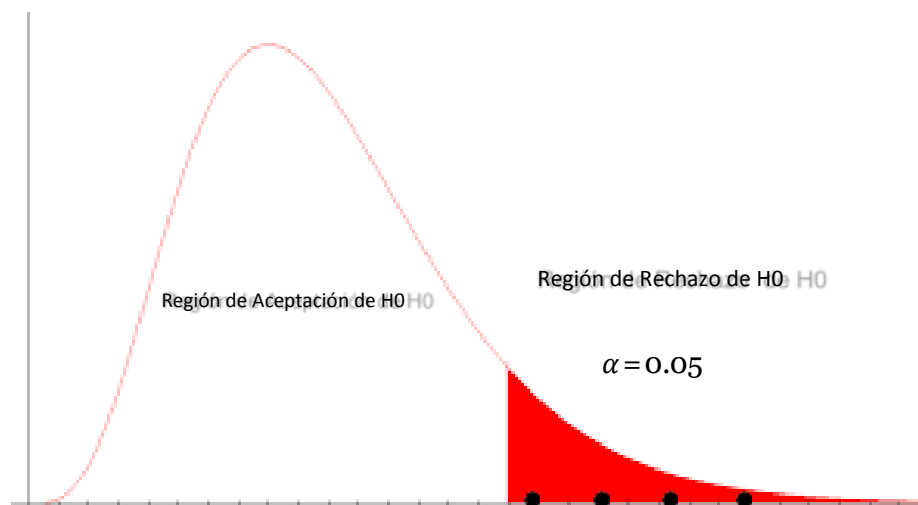
Contrastación de hipótesis general

Ha= Los factores predisponentes tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020.

Ho= Los factores predisponentes no tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Factores / Preeclampsia	Chi cuadrado χ^2	significancia
F. demográficos / Preeclampsia	11,345	,003
F. obstétricos / Preeclampsia	10,946	,004



Interpretación:

Hay influencia significativa entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en los dos factores: sociodemográfico (0.003) obstétricos (0.004) Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

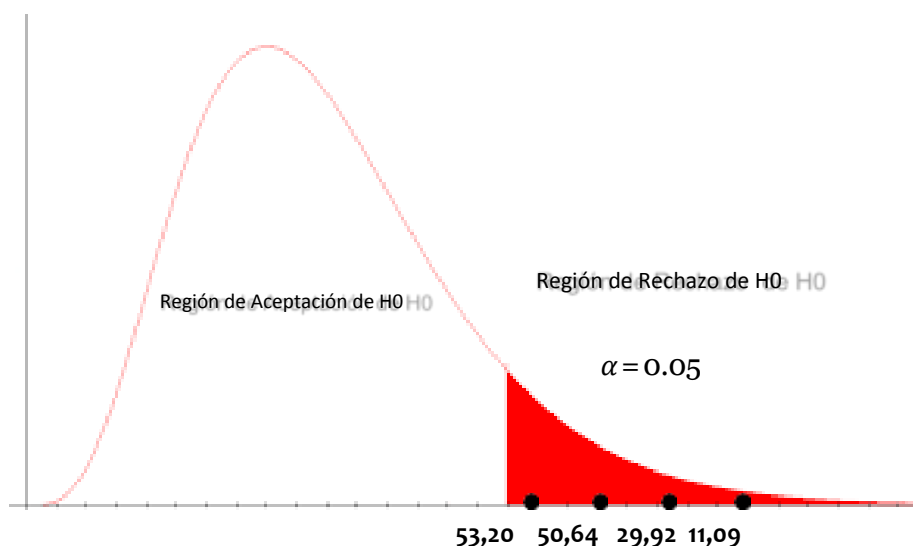
Contrastación de hipótesis específica 1

Ha= Los factores demográficos tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020.

H0= Los factores demográficos no tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Factores demograficos/ Preeclampsia	Chi cuadrado χ^2	significancia
Edad materna/ Preeclampsia	29,929	,000
Grado de instruccion/ Preeclampsia	53,208	,000
Estado civil/ Preeclampsia	3,290	,848
Procedencia/ Preeclampsia	11,098	,004
Ocupación / Preeclampsia	50,640	,000



INTERPRETACION

Hay influencia significativa entre los factores demográficos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020, al encontrar significancia de

$p < 0.05$ en los cuatro factores: edad ($p = 0,000$), grado de instrucción ($p = 0,002$), ocupación ($p = 0,000$), y procedencia ($p = 0,004$). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

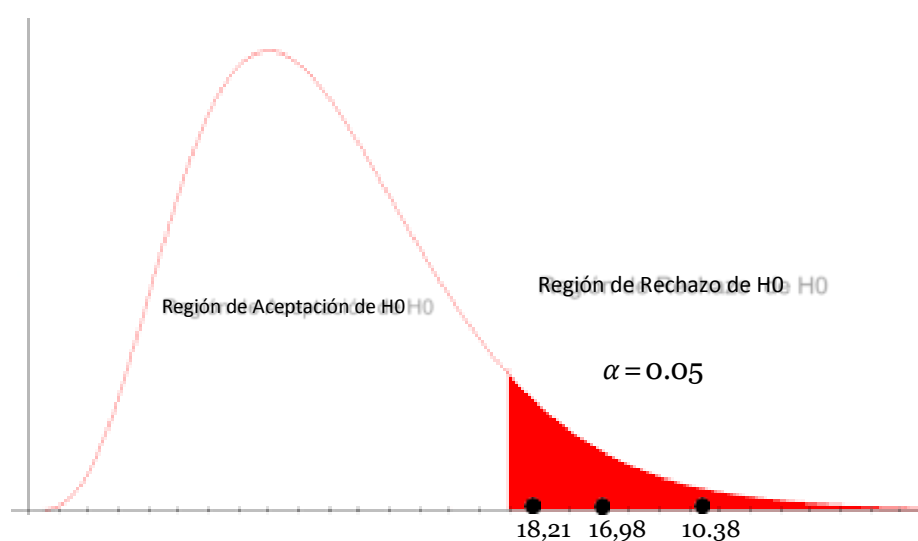
Contrastación de hipótesis específica 2

H_a = Los factores obstétricos tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020

H_o = Los factores obstétricos no tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Factores obstetricos/preeclampsia	Chi cuadrado χ^2	significancia
Edemas/preeclampsia	16,985	,000
Paridad/preeclampsia	18,218	,000
Controles prenatales/preeclampsia	2,143	,162
Antecedentes/preeclampsia	4,708	,476
Comorbilidades/preeclampsia	10,387	,016



Hay influencia significativa entre los factores obstétricos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes. que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020 al encontrar significancia de $p < 0.05$ en los cuatro factores: edemas ($p = 0,000$), paridad ($p = 0,000$) y comorbilidades ($p = 0,016$). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

7. CONCLUSIONES

- Con respecto al objetivo general tenemos que los factores predisponentes tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020.
- Con respecto al objetivo específico 1 tenemos que los factores demográficos tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020, siendo los factores de mayor frecuencia la edad, nivel de estudios, procedencia, ocupación.
- Con respecto al objetivo específico 2 tenemos que los factores obstétricos tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020, siendo los factores de mayor frecuencia paridad y antecedentes, edemas.

8. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud del Hospital Augusto Hernandez deberá realizar consejería a las gestantes a fin de que las gestantes puedan reconocer los signos y síntomas del trastorno hipertensivo del embarazo y acudir al establecimiento de salud en forma inmediata, de esta manera disminuir la morbi mortalidad materno perinatal por esta patología.
2. El personal involucrado en la atención materno- perinatal del Hospital Augusto Hernandez deberá realizar el pronóstico y diagnóstico de un trastorno hipertensivo del embarazo a partir de las 20 semanas a través de ecografía Doppler donde se observará si existe deficiencias en la segunda invasión trofoblástica y el test de Gantt para verificar si existe diferencia de la presión arterial en de cubito dorsal y en decúbito lateral y evitar complicaciones durante la gestación.
3. El personal involucrado en la atención materna deberá tener en cuenta la clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo ya que en la preeclampsia se pueden presentar complicaciones durante el parto como la hemorragia post parto que es la primera causa de muerte materna a nivel de nuestra región.

9. FUENTES DE INFORMACION

1. Toche N. CLUSTER SALUD. [Internet].; 2016 [cited 07 06 2018]. Disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/mexico-preeclampsia-sigue-siendo-primera-causa-muerte-materna>
2. MINSA. Boletín epidemiológico. Vol. 24- semana epidemiológica N°4.Lima-Perú. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
3. Sixto E. Simposio Preeclampsia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet].; 2014 [cited 2018 06 07]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a07v60n4.pdf>
4. Pacheco J. Preeclampsia. Manejo de la preeclampsia/ eclampsia en el Perú. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. ; 2014 [cited 2019 noviembre 17]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015
5. Cararach Ramoneda V, Botet Mussons F. Preeclampsia, Eclampsia y síndrome HELLP. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet].; 2015 [cited 2017 febrero 25]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
6. OMS. Prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. [Internet].; 2015 [cited 2017 febrero 25]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr_11_30/es/.](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/rhr_11_30/es/)
7. Valdés M. Factores de riesgo para la preeclampsia. Rev. cubana de medic military. Cuba [Online].; 2014 [cited 2017 febrero 25]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n3/mil05314.pdf>
8. Grum, T. Determinants of preeclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia.2017.BMC [Internet].; 2017 [cited 2019 noviembre 17]. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1507-1>
9. Gutiérrez J, Díaz J, Santamaría A, SIL P, Mendieta H, Herrera J. Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres

- mexiquenses, Itauguá.2016. [Internet].; 2016 [cited 2017 febrero 25 Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742016000100006
10. Soto, E. Factores asociados a preeclampsia. Hospital María Auxiliadora Lima. Perú. 2010 a 2015.Repositorio USMP. [Internet].; 2015 [cited 2019 noviembre 17 Disponible en:
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3696/soto_oee.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 11. Franco, K. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de Enero – Diciembre del año 2017 [Internet].; 2017 [cited 2019 noviembre 17 Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Checya J, Moquillaza V, Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco. Perú [Internet].;2017 [cited 2019 noviembre 17. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom195d.pdf>
 13. Bonilla, F. Obstetricia, reproducción y ginecología básica. Edit. panamericana. España 2014
 14. Villanueva Egan , Collado Peña. Revista Facultad de Medicina UNAM Vol.50 No.2 Marzo-Abril. [Internet].; 2007 [cited 2019 Septiembre 09. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un072b.pdf>
 15. Pacheco José. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. Acta méd. Peruana [Internet].; 2016 Mayo [citado 2019 Nov 14] ; 23(2):100-111.Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200010&lng=es

16. Angulo, D. Características Cardiotocográficos del Producto de madres con Hipertensión Inducida por el Embarazo. Lima – 2010. Rev. Investigación UNMSM [Internet].; 2010 [cited 2019 Septiembre 09. Disponible en:
- <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/articloe/view/4636>
17. Pacheco, J. Disfunción Endotelial en la Preeclampsia. Rev. Investigación UNMSM [Internet].; 2003 [cited 2019 Septiembre 09. Disponible en:
- <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v64n1/a07v64n1.pdf>
18. Walsh SW. Preeclampsia: an imbalance in placental prostacyclin and thromboxane production. Am J Obstet Gynecol [Internet].; 1985 [cited 2019 Septiembre 09. Disponible en:
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937885802234>
19. Jauniaux E, et.al. Onset of maternal arterial blood flow and placental oxidative stress. A possible factor in human early pregnancy failure. Am J Pathol. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU [Internet].; 2015 [cited 2019 Septiembre 09. Disponible en:
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885754/>
20. Bajo, JM; Melchor, JC: Fundamentos e Obstetricia (SEGO). edit. Diapasón –Madrid – 2014 [Internet].; 2007 [cited 2019 Septiembre 09. Disponible en:
- https://www.academia.edu/38043200/Fundamentos_de_Obstetricia_a_SEGO_Iglesias_Guiu_J_Mart%C3%ADn_Jim%C3%A9nez_A
21. Gómez Carbajal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Internet].; 2014 [cited 2019 Septiembre 09. Disponible en:
- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Flores, K. Factores de riesgo para preeclampsia severa en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el periodo enero a

setiembre del 2015. [tesis]. Perú: Universidad Privada de Ica; 2016.

23. Norwitz E, Repke J. Preeclampsia: Management and prognosis. En: Post TW, Up-to-date. Waltham, MA: Up-to-date; 2017. Instituto Nacional de Salud (Perú). Guía de Práctica Clínica para la Prevención de Manejo de Preeclampsia y Eclampsia. MINSA. 2017
24. Instituto Nacional de Salud (Perú). Guía de Práctica Clínica para la Prevención de Manejo de Preeclampsia y Eclampsia. MINSA. 2017

10. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

<i>Factores Predisponentes de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020</i>						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
GENERAL						
<p>General: ¿Cuáles son los factores predisponentes del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020?</p>	<p>Principal Determinar cuáles son los factores predisponentes del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020</p>	<p>HG= Los factores predisponentes tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>FACTORES PREDISPONENTES</p>	<p>-EDAD MATERNA</p> <p>-GRADO DE INSTRUCCIÓN</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Investigación descriptiva</p>	<p>POBLACION Gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020</p> <p>MUESTRA 100% de la población</p>
<p>Específicos: P1. ¿Cuáles son los factores socio demográficos del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020?</p>	<p>Específicos: O1. Analizar los factores socio demográfico del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020</p>	<p>H1= Los factores demográficos tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>PREECLAMPSIA</p>	<p>-PARIDAD</p> <p>-CONTROL PRENATAL</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental Retrospectivo Transversal</p>	
<p>P2. ¿Cuáles son los factores obstétricos del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes según su paridad atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020?</p>	<p>O2. Identificar los factores obstétricos del desarrollo de la Preeclampsia en gestantes según su paridad que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza - ESSALUD, Enero a Junio 2020</p>	<p>H2= Los factores obstétricos tienen una relación directa con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD, Enero a Junio 2020</p>	<p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>CARACTERISITICAS SOCIODEMOGRAFICOS</p>	<p>-ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA</p> <p>-ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD</p> <p>-PROCEDENCIA</p> <p>-ESTADO CIVIL</p> <p>-OCUPACION</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACION Nivel descriptivo</p> <p>METODO Inductivo pues se analizan los datos individualmente y se tomaran conclusiones</p>	

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos

Factores Predisponentes de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza- ESSALUD, Enero a Junio 2020.

Código.

Factores Sociodemográficos

Edad: ≤ 19 años () 20 a 35 años () > 35 años ()

Grado de instrucción: Sin instrucción () Inicial ()

Primaria () Secundaria () Superior ()

Lugar de Procedencia: Urbano () Rural () Urbano marginal ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()

Ocupación: Obrera () Empleada () Comerciante () Estudiante ()

Ama de casa () Profesional ()

Factores obstétricos:

Presión arterial sistólica.....mmHg **Presión arterial diastólica**.....mmHg

Presencia de edemas: SI () NO ()

Paridad: Primigesta () Segundigesta () Multigesta ()

Control prenatal: Adecuado () inadecuado ()

>= 6 () <= 5 ()

Antecedente de preeclampsia: Si () No ()

Tipo de preeclampsia: Lleve () Severa ()

Antecedente de enfermedades:

- HTA ()

- Diabetes ()

- Obesidad ()

- Dislipidemia ()

Validación de Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a):

.....
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

.....
.....
Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación			
2. La estructura del instrumento es adecuado			
3. Los Ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable			
4. La secuencia presentada facilitan el desarrollo del instrumento			
5. Los Ítems son claros y entendibles			
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación			

SUGERENCIAS:

.....
Ica,.....de.....del 2020

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO 3

Carta al Director

SOLICITO: Permiso para tener acceso a las historias clínicas para realizar mi proyecto de Investigación.

Dra: María Esther Kuroki Ishii

Directora del Hospital Augusto Hernández Mendoza- EsSalud

Yo, Magdaliz Jenifer López Poma, identificada con DNI N° 77028837, con domicilio legal en Prolongación Cesar Vallejo Mz A Lot 3 del distrito de Parcona.

Ante Ud., respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de OBSTETRICIA en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en su Institución sobre “FACTORES PREDISponentes DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA – ESSALUD, OCTUBRE 2019 A JUNIO 2020. Para Optar el grado de pregrado.

POR LO EXPUESTO: Ruego a Usted acceder a mi solicitud

Ica, de Noviembre

2020

MAGDALIZ JENIFER LOPEZ POMA DNI N°77028834
