



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

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 de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022

Presentado por:

GARAYAR PECEROS HUMBERTO LORENZO

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 08 de agosto del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
J. Ybaseta
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”



TESIS

**Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en
el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica
en el 2022**

Línea de Investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

GARAYAR PECEROS HUMBERTO LORENZO

ASESORA:

DRA JULIA MONICA RUTH NEIRA GOYENECHÉ

Ica – Perú

2024

Dedicatoria.

Dedico este trabajo a mis padres por permitirme llegar a realizar uno de mis sueños. A mi padre por enseñarme a no rendirme a pesar de todas las adversidades que presenta la vida. A mi Madre por apoyarme y ser el pilar por la cual seguir esforzarme y superarme cada día. Por todo lo mencionado y mucho más les dedico este trabajo.

Agradecimientos.

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa a la realización de esta tesis.

Primero y ante todo, quiero agradecer a mi asesora de tesis, la Dr. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche, por su guía experta, paciencia inquebrantable y apoyo constante a lo largo de este proceso. Sus conocimientos y orientación fueron fundamentales para dar forma a este trabajo.

También quiero expresar mi gratitud a mis docentes que a lo largo de la carrera contribuyeron con los conocimientos y recomendaciones para que pueda llegar a realizar este trabajo.

Índice.
Índice de contenidos.

Portada.	I
Dedicatoria.	II
Agradecimientos.	III
Índice.	IV
Índice de contenido	V
Índice de tablas.	VI
Resumen.	VII
Abstract.	VIII
I.-Introducción.	1
II.-Estrategia metodológica.	11
III.-Resultados.	15
Tabla 1. Factores de riesgo asociados a preeclampsia.	15
Tabla 2. Factor gineco-obstétrico (Antecedente de preeclampsia) asociado a pre-eclampsia	16
Tabla 3. Factor gineco-obstétrico (Intervalo intergenésico corto) asociado a pre-eclampsia	17
Tabla 4. Factor gineco-obstétrico (Polihidramnios) asociado a pre-eclampsia	18
Tabla 5. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a preeclampsia.	19
Tabla 6. Factores de riesgo clínico-patológicos asociados a preeclampsia.	20
Tabla 7. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a preeclampsia.	21
IV.-Discusión.	22
V.-Conclusiones.	26
VI.-Recomendaciones.	27
VII.-Referencias bibliográficas.	28
VIII.-Anexos.	29

Así mismo el trabajo se consideró como estructura del informe final de tesis parte del:

Capítulo I: Comprende la introducción indicando las características generales y específicas, describiendo la realidad problemática, los antecedentes de la investigación, la justificación, así como también los objetivos del estudio.

Capítulo II: Se detalla la forma de la realización del estudio, es decir los procedimientos: Diseño utilizado (experimental o no experimental), universo y muestra de los participantes, los instrumentos de medición, procedimiento seguido, aspectos éticos.

Capítulo III: Corresponde a los resultados de la investigación con su respectiva interpretación.

Capítulo IV: Comprende la discusión donde se analizan, comparan e interpretan los resultados encontrados por el autor y estudios correspondientes a otros investigadores.

Capítulo V: Las conclusiones donde se señalan los resultados concretos que encontramos en el estudio.

Capítulo VI: Las sugerencias del estudio realizadas por el autor sobre la aplicación práctica de los resultados obtenidos.

Capítulo VII: Las referencias de la investigación, que agrupa a las fuentes de consulta.

Capítulo VIII: Los anexos de la investigación, donde se indican los documentos que complementan el informe final y se relaciona en forma directa con el estudio.

Resumen.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022. **Material y métodos:** Se realizó un estudio analítico, observacional, transversal y retrospectivo. Se incluyó en el estudio a gestantes con preeclampsia (Casos=91) y sin preeclampsia (Controles=91). Los datos se obtuvieron por revisión de historias clínicas. Se utilizaron el chi cuadrado, con $p \leq 0,005$, odds ratio y un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Se encontró factores asociados a preeclampsia como: Edad \geq a 35 años ($p=0,014$; OR=2,605; IC 95%=1,189-5,706), ser soltera ($p=0,047$; OR=2,083; 1,002-4,333), sin instrucción ($p=0,030$; OR=2,430; IC 95%=1,072-5,507), procedencia rural ($p=0,000$; OR=3,248; IC 95%=1,692-6,236), ser obesa ($p=0,017$; OR=2,494; IC 95%=1,164-5,343), diabetes mellitus II ($p=0,681$; OR=1,184; IC 95%=0,528-2,654), Hipertensión arterial ($p=0,023$; OR=3,022; IC 95%=1,125-8,120), síndrome de ovario poliquístico ($p=0,168$; OR=1,737; IC 95%=0,788-3,828), antecedente de preeclampsia ($p=0,000$; OR=10,157; IC 95%=4,020-25,622), la nuliparidad ($p=0,001$; OR=2,817; IC 95%=1,544-5,140), el embarazo múltiple ($p=0,009$; OR=3,493; IC 95%=1,317-9,265), el polihidramnios ($p=0,001$; OR=5,363; IC 95%=1,737-16,555), Intervalo intergenésico corto ($p=0,000$; OR=5,627; IC 95%=2,421-13,081) y la edad gestacional menor de 37 semanas ($p=0,019$; OR=2,120; IC 95%=1,129-3,981). **Conclusión:** La presencia de preeclampsia en gestantes, se asocia con factores de riesgo como una edad \geq a 35 años, ser soltera, sin instrucción, procedencia rural, ser obesa, la hipertensión arterial, con antecedente de preeclampsia, la nuliparidad, el embarazo múltiple, el polihidramnios, corto intervalo intergenésico y una edad gestacional $<$ a 37 semanas.

Palabras clave: Preeclampsia, factor de riesgo, gestación, polihidramnios, edad gestacional, nuliparidad.

Abstract.

Aim: Determine the risk factors associated with preeclampsia in patients treated in the Gynecology-obstetrics service of the Regional Hospital of Ica in 2022. **Material and methods:** An analytical, observational, cross-sectional and retrospective study was carried out. Pregnant women with preeclampsia (Cases=91) and without preeclampsia (Controls=91) were included in the study. The data were obtained by reviewing medical records. The chi square was used, with $p \leq 0.005$, odds ratio and a 95% confidence interval. **Results:** Factors associated with preeclampsia were found such as: Age ≥ 35 years ($p=0.014$; OR=2.605; 95% CI=1.189-5.706), being single ($p=0.047$; OR=2.083; 1.002-4.333), without education ($p=0.030$; OR=2.430; 95% CI=1.072-5.507), rural origin ($p=0.000$; OR=3.248; 95% CI=1.692-6.236), being obese ($p=0.017$; OR=2.494; 95% CI=1.164-5.343), diabetes mellitus II ($p=0.681$; OR=1.184; 95% CI=0.528-2.654), Arterial hypertension ($p=0.023$; OR=3.022; 95% CI=1.125-8.120), polycystic ovary syndrome ($p=0.168$; OR=1.737; 95% CI=0.788-3.828), history of preeclampsia ($p=0.000$; OR=10.157; 95% CI=4.020-25.622), nulliparity ($p=0.001$; OR=2.817; 95% CI=1.544-5.140), multiple pregnancy ($p=0.009$; OR=3.493; 95% CI=1.317-9.265), polyhydramnios ($p=0.001$; OR=5.363; 95% CI=1.737-16.555), short interpregnancy interval ($p=0.000$; OR=5.627; 95% CI=2.421-13.081) and gestational age less than 37 weeks ($p=0.019$; OR=2.120; 95% CI=1.129-3.981). **Conclusion:** The presence of preeclampsia in pregnant women is associated with risk factors such as age ≥ 35 years, being single, without education, rural origin, being obese, high blood pressure, with a history of preeclampsia, nulliparity, multiple pregnancy, polyhydramnios, short interpregnancy interval and a gestational age < 37 weeks.

Keywords: Preeclampsia, risk factor, pregnancy, polyhydramnios, gestational age, nulliparity.

I.-INTRODUCCIÓN.

La preeclampsia es una complicación obstétrica, en donde cada tres minutos, una mujer fallece debido a la preeclampsia en todo el mundo, sumando alrededor de 50.000 víctimas cada año. Esta condición afecta entre el 3% y el 10% de los embarazos y representa la principal causa de mortalidad materna a nivel global (1).

La falta de comprensión completa sobre los factores subyacentes que desencadenan la preeclampsia y su variabilidad en diferentes contextos poblacionales y de salud agravan aún más la problemática (2). La preeclampsia puede avanzar hacia complicaciones graves como edema pulmonar agudo, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, desprendimiento de retina, desprendimiento prematuro de placenta, hematoma subcapsular hepático o rotura hepática, y síndrome HELLP. Estas complicaciones pueden resultar en la muerte tanto de la madre como del feto o del recién nacido (3).

A nivel mundial, la preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo relacionado con entre el 2% y el 8% de las complicaciones relacionadas con el embarazo en todo el mundo. Resulta en entre el 9% y el 26% de las muertes maternas en los países de bajos ingresos y el 16% en los países de altos ingresos (4). En China, se tuvo una prevalencia de preeclampsia de 1803 (2,3%), las mujeres tenían sobrepeso u obesidad tenían un riesgo 3 veces mayor y un riesgo 5 veces mayor de preeclampsia leve (5).

En Latinoamérica, en México, se observó que la incidencia fue de 47.3 por cada 1,000 nacimientos. Esto da como resultado ser la primera causa de ingreso de embarazadas a las unidades de cuidados intensiva. La primera causa de morbilidad y mortalidad materno fetal a nivel mundial son la preeclampsia y la eclampsia, y el 25% de los casos se dan en América Latina y el Caribe, esto según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6). En Perú, la prevalencia varía alrededor de 300 pacientes en un hospital del Perú presentan preeclampsia cada año. Es decir, un 12 % del total de nacimientos presentan complicaciones graves como amenaza de parto, hemorragias en la mitad del embarazo, restricción del crecimiento intrauterino (7).

Es fundamental estudiar los factores de riesgo de preeclampsia en Ica, así como en cualquier otra región, debido a la grave amenaza que esta complicación gestacional representa para la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés (8). La preeclampsia es una condición médica caracterizada por una presión

arterial elevada y daño a órganos como el hígado y los riñones, y puede poner en riesgo la vida de la madre y el feto (9).

En la región Ica, al igual que otras regiones, se pueden presentar factores de riesgo específicos, que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar preeclampsia. Comprender y estudiar estos factores de riesgo en Ica es esencial para implementar estrategias preventivas y protocolos de atención médica adecuados, con el objetivo de reducir las tasas de incidencia de preeclampsia y mejorar la salud materna e infantil en la región (10).

Por lo tanto, se ha realizado la tesis titulada: Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica durante el periodo del 2022; cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica durante el periodo del 2022.

ANTECEDENTES

A. Internacionales

Wheeler, SM. et al. (11), en el 2022, en Estados Unidos, en su estudio titulado “Prevalencia estimada de factores de riesgo de preeclampsia entre personas que dieron a luz en los EE. UU. en 2019”, cuyo objetivo fue demostrar la prevalencia de los factores de riesgo para preeclampsia. El estudio fue de tipo cohorte. Se halló que los factores más comunes asociados con un riesgo moderado fueron el nivel socioeconómico bajo (46,9% o 1.732.729 casos), la nuliparidad (30,2% o 1.115.780 casos) y la obesidad (27,4% o 1.013.833 casos). Entre las personas que presentaban dos o más factores de riesgo moderado (45% o 1.664.088 de 3.695.019 nacimientos), el bajo nivel socioeconómico fue un componente en el 69,4% (1.154.877 casos). de acuerdo con las directrices establecidas en 2021, que recomiendan claramente la aspirina de baja dosis (LDA) cuando existe un solo factor de alto riesgo o una combinación de dos o más factores de riesgo moderado para la preeclampsia, un total de 1.862.351 (50,4%) mujeres embarazadas cumplían los requisitos para recibir LDA. Además, se observó que el 87,5% (148.347 casos) de los pacientes con un solo factor de alto riesgo habían iniciado la atención prenatal a las 16 semanas de gestación o incluso antes, junto con 1.381.602. Se concluye que estos resultados respaldan las directrices recientemente publicadas y proponen recomendaciones más simplificadas que abogan por el uso de LDA en pacientes que presentan un solo factor de riesgo moderado.

Tessema, KF. et al. (12), en el 2021, en Etiopía, en su estudio titulado “Factores de riesgo individuales y obstétricos de preeclampsia entre embarazos únicos en hospitales del sur de Etiopía”, cuyo objetivo fue dar a conocer las posibles causas para la preeclampsia. El estudio fue de tipo casos y controles. Se halló que hubo una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares de hipertensión (AOR = 2,42, IC 95 %: 1,16–5,05), el intervalo sin embarazo (AOR = 1,62; IC 95 %: 1,03–2,55) y el índice de masa corporal normal (AOR = 0,42, IC 95%: 0,21–0,87) y la aparición de preeclampsia. Se concluye que se determinan que la presencia de antecedentes de hipertensión crónica en familiares directos y la falta de espacio temporal entre embarazos son elementos que incrementan el riesgo de preeclampsia. En contraste, tener un índice de masa corporal dentro de los parámetros normales actúa como un factor que reduce la probabilidad de desarrollar preeclampsia. Con el propósito de mejorar la detección temprana y la gestión adecuada de la preeclampsia, es fundamental que los médicos estén atentos a mujeres que no han experimentado partos previos y cuyos familiares cercanos presenten hipertensión crónica en sus antecedentes médicos. Asimismo, se aconseja poner énfasis en el factor protector mencionado.

Haile, TG. et al. (13), en el 2021, en Etiopía, en su estudio titulado “Determinantes de la preeclampsia entre mujeres que asisten a servicios de parto en hospitales públicos del centro de Tigray, norte de Etiopía: un estudio de casos y controles”, cuyo objetivo fue evaluar los determinantes de preeclampsia. El estudio fue de tipo casos y controles. Se halló que ochenta y cinco casos (98,8%) y 255 controles (98,8%) pertenecían a la etnia tigrayana. En lo que respecta a la afiliación religiosa, ochenta y tres casos (96,5%) y 223 controles (86,4%) seguían la fe cristiana ortodoxa. Además, cincuenta y dos casos (60,5%) y 175 controles (67,8%) vivían en áreas urbanas. De entre todos los participantes, el 58,1% de los casos y el 34,1% de los controles eran mujeres embarazadas por primera vez, mientras que el 83,3% de los casos y el 82,9% de los controles tenían un intervalo entre embarazos de menos de tres años. En cuanto a la planificación del embarazo, el 86,0% de los casos y el 91,1% de los controles afirmaron que su embarazo había sido intencional. Por otro lado, el 94,2% de los casos y el 97,3% de los controles experimentaron un parto único. Se concluye que los antecedentes familiares relacionados con la hipertensión y la preeclampsia, junto con la presencia previa de diabetes mellitus y anemia, se asocian con un mayor riesgo de preeclampsia. Además, se encontró que tener antecedentes de preeclampsia en embarazos anteriores, ser primigesta y consumir alcohol también aumentaba la probabilidad de desarrollar preeclampsia. Sin embargo, se controlará que el consumo de verduras esté relacionado con una disminución en el riesgo de desarrollar preeclampsia.

Fernández Alba, JJ. et al. (14), en el 2019, en España, en su estudio titulado “Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo”,

cuyo objetivo fue investigar si el exceso de peso o la obesidad en las madres al comienzo del embarazo están relacionados con un aumento en la probabilidad de desarrollar alguna condición hipertensiva durante el embarazo en una población del sur de España. El estudio fue de tipo cohortes retrospectivo. Se halló que el sobrepeso materno se asoció a un incremento del riesgo de padecer algún EHE (OR 2,04, IC 95%: 1,43-2,91) y a un incremento del riesgo de padecer HTA gestacional (OR 1,68, IC 95%: 1,03-2,72) e HTA crónica (OR: 3,70, IC 95%: 1,67-8,18). La obesidad materna se asoció a un incremento de padecer algún EHE (OR 3,54, IC 95% 2,65-4,73), HTA gestacional (OR 2,94, IC 95% 2-4,33), HTA crónica (OR 8,31, IC 95%: 4,23-16,42) y preeclampsia (OR 2,08, IC 95%: 1,12-3,87). El exceso de peso y la obesidad incrementan la probabilidad de sufrir estados hipertensivos del embarazo (EHE). Este riesgo aumenta de manera significativa a medida que el índice de masa corporal (IMC) aumenta, desde el sobrepeso hasta la obesidad de grado 3.

Soomro, S. et al. (15), en el 2019, en Pakistán, en su estudio titulado “Factores de riesgo de trastornos de preeclampsia y eclampsia en un centro de atención terciaria en Sukkur, Pakistán”, cuyo objetivo fue demostrar las posibles causas de preeclampsia en esta población. El estudio fue de tipo observacional prospectivo. Se halló que la prevalencia de preeclampsia y eclampsia se situó en el 5,6% (n=112/2212). Se identificaron factores de riesgo asociados a la preeclampsia y eclampsia, que abarcaron la presencia de hipertensión (28,7%), diabetes gestacional (25,9%), anemia (14,9%), edad materna superior a 35 años (9,3%), un índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 kg/m² (8,1%) y 35 kg/m² (11,7%), falta de experiencia en partos (6,5%), carencia de registro de estatus (indicando falta de atención prenatal; 6,4%) y nivel educativo bajo (5,8%). Se concluye que el reconocer los indicadores de preeclampsia y eclampsia revisten importancia, dado que contribuirán a los profesionales de la salud y a los cuidadores a disminuir tanto la mortalidad materna y fetal como las complicaciones vinculadas a estas condiciones.

B. Nacionales

Mena Jara, MD. (16), en el 2023, en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Huaycán, en el periodo de octubre a diciembre del 2021”, cuyo objetivo fue determinar los posibles factores que se asocia a riesgo para el inicio de preeclampsia. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Se halló que la mayoría de los participantes tenían edades comprendidas entre 26 y 33 años (57,1%), siendo en su mayoría de origen mestizo (61,7%). En lo que respecta a las pacientes con preeclampsia, el 71,4% se encontraba en el rango de edad de 26 a 33 años. Además, el 72,7% tenía un período de gestación de entre 36 y 40 semanas, el 57,1% no tenía antecedentes de preeclampsia previa y un 57,1% no había tenido embarazos anteriores. De igual manera,

el 61.0% presentó hipertensión arterial y obesidad antes del embarazo. En cuanto a comportamientos perjudiciales, se encontró que el 55.8% eran fumadoras. Se concluye que la preeclampsia está asociada con la edad de la madre, la duración del embarazo, el historial previo de preeclampsia, la presencia de hipertensión arterial, la obesidad y el hábito de fumar, todos estos son elementos que aumentan el riesgo. Por otro lado, no haber tenido hijos previamente (nuliparidad) actuó como un factor que proporcionó cierta protección contra la preeclampsia.

Mallqui Minaya, SM. et al. (17), en el 2022, en su estudio titulado “Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de ginecoobstetricia del Hospital La Caleta en el año 2018 – 2020”, cuyo objeto fue identificar los factores de riesgo vinculados a la preeclampsia en jóvenes embarazadas que reciben atención en la Unidad de Gineco Obstetricia. El estudio fue de tipo casos y controles en una población de 240 historias clínicas. Se halló que la historia personal de preeclampsia tuvo un 15,8% de asociación y los antecedentes de enfermedades crónicas fue del 2,6%; dentro de los factores clínicos como los partos, se observó que ser múltipara está asociado al 23,7% y la nuliparidad al 76,3%; con respecto a los controles prenatales, más de 6 se asocia al 52,6%, menos de 6 al 47,4%. Se concluye que no se evidencia una asociación ni un riesgo considerable entre la preeclampsia y los aspectos sociodemográficos, historial médico personal y elementos clínicos en adolescentes embarazadas del Hospital La Caleta de Chimbote durante el periodo de 2018-2020.

Reyes Alfaro, PR. (18), en el 2019, en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en adolescentes gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Rezola de Cañete, en el período de enero a julio del 2018”, cuyo objetivo fue identificar los elementos de riesgo relacionados con la preeclampsia en jóvenes embarazadas que reciben atención médica. El estudio fue de tipo descriptivo y retrospectivo con una población de 96 historias clínicas. Se halló que, durante enero a julio del año 2018, la gran mayoría de los casos (90,6%) experimentaron un embarazo que no fue planeado, lo cual se consideró parte de una causa de preeclampsia; todas las jóvenes en estudio eran primerizas en cuanto a la gestación, y un 60.4% presentaba algún historial familiar relacionado con preeclampsia. Además, como resultados predominantes, se observó que un 69,8% de ellas tenía un índice de masa corporal (IMC) situado entre 26 y 30. Se concluye que se constató que hay elementos de riesgo (de naturaleza sociodemográfica, ambiental, materna y gestacional) que ejercen influencia sobre la aparición de preeclampsia en jóvenes embarazadas.

Alarcón Tito, K. et al. (19), en el 2023, en su estudio titulado “Factores de riesgo relacionados a preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho- Lima 2022”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo y complicaciones asociadas

a preeclampsia en gestantes. El estudio fue de tipo retrospectivo tomando a 55 pacientes. Se halló que s, las edades sobresalientes fueron de 20 a 34 años con un 74.5 % (valor $p = 0.010$); en cuanto a los factores gineco-obstétricos, el periodo intergenésico > 60 meses obtuvo un 40 % (valor $p = 0.035$), con respecto a la edad gestacional > 37 semanas se obtuvo un 54.5 % (valor $p = 0.049$); en cuanto a los factores de tipo antecedentes patológicos, las gestantes que no presentaron obesidad fue de 58.3 % (valor $p = 0.003$) y las gestantes que sí presentaron hipertensión arterial fue de 56 % (valor $p = 0.041$). Se concluye que el factor de riesgo de tipo gineco-obstétrico tuvo relación con las grávidas con preeclampsia.

Checya segura, J. et al. (20), en el 2019, en su estudio titulado “Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú”, cuyo objetivo fue identificar los factores predisponentes de preeclampsia severa. El estudio fue de tipo retrospectivo, observacional, analítico. Se halló que como factores previos a la concepción fue la edad mayor de 35 años (37,50%), antecedentes personales de preeclampsia (14,71%), obesidad (20,59%), diabetes mellitus (6,62%), embarazo con un nuevo compañero sexual (30,88%), embarazo gemelar (6,62%), alcoholismo (30,88%); bajo nivel socioeconómico (30,15%) y estrés crónico (0,74%). Se concluye que Se identificaron elementos que aumentan el riesgo de preeclampsia grave, tales como tener más de 35 años, historial personal de preeclampsia, obesidad, concebir con una pareja sexual nueva y tener un embarazo gemelar. Del mismo modo, se observarán como aspectos que brindan cierta protección tener menos de 20 años, padecer diabetes mellitus o experimentar un embarazo molar.

Alegre Cornelio, JM. et al. (21), en el 2022, en su estudio titulado “Factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo en la preeclampsia diagnosticada. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional. Se halló que el 57% de gestante tenían el diagnóstico de preeclampsia, el 43% presentaban preeclampsia leve o sin signos de severidad; la franja de edad con el porcentaje más alto (80,6%) corresponde al grupo de 19 a 34 años, seguida por un porcentaje del (16,1%) en el rango de 35 años en adelante, y finalmente un (3, 2%) se encuentra en la categoría de menores de 18 años. Se observó que la mayoría (65,1%) tenía educación secundaria aprobada como nivel de instrucción. En segundo lugar, un (19,9%) había aprobado educación primaria, mientras que un (10,8%) tenía una formación técnica. Por último, un (4,3%) había alcanzado educación superior como nivel de instrucción. Se concluye que dentro de los factores de riesgo sociodemográficos prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho fueron: edad y estado civil.

C. Regionales

De la Cruz Guillinta, BM. (22), en el 2020, en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Servicio de gineco – obstetricia del Hospital San José de Chincha durante enero a diciembre del 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados de riesgo para preeclampsia. El estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectiva, tuvo una muestra de 40 gestantes. Se halló que las edades consideradas de riesgo para la preeclampsia son aquellas en las que las gestantes son menores de 20 años o mayores de 35 años, presentando una probabilidad de error del 4,1%. La primiparidad aumenta la posibilidad de desarrollar preeclampsia con una probabilidad de error del 3,6%. La hipertensión crónica se asocia al riesgo de preeclampsia con una probabilidad de error del 4,8%. Además, pertenecer a la etnia mestiza aumenta el riesgo de preeclampsia con una probabilidad de error del 1,4%. Sin embargo, es importante destacar que esta conclusión está limitada debido a que la identificación de los pacientes se llevó a cabo mediante observación en lugar de un enfoque específico de investigación. Se concluye que Los elementos relacionados con la preeclampsia incluyen la edad de la gestante, que sea menor de 20 años o mayor de 35 años, ser primeriza y tener historial de hipertensión arterial crónica. Es aconsejable mejorar el método de recolección de información en relación a la etnia para futuros estudios.

Ybaseta Medina, J. et al. (23), en el 2021, en su artículo de título “Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital General de Ica, Perú”. El objetivo fue identificar los factores de riesgo para dicha complicación gestacional. El estudio fue analítico, transversal y retrospectivo; se trabajó con 246 pacientes de la región de Ica y se utilizó una ficha de recolección de datos. Entre los hallazgos principales se observó una edad mayoritaria de 20 a 35 años y que el 13,1% tuvo alteraciones de la presión arterial durante la gestación; además, la edad ($p=0,0089$), el antecedente de preeclampsia ($p<0,001$), los controles prenatales ($p<0,001$), la edad gestacional ($p<0,001$), el IMC ($p=0,041$), la HTA crónica ($p<0,001$), la DM pregestacional ($p<0,001$), y el embarazo múltiple ($p=0,003$) fueron factores de riesgo de preeclampsia. El estudio concluyó en que existen factores sociodemográficos y obstétricos de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en la muestra estudiada.

Por lo expuesto anteriormente se propuso como objetivo determinar los factores de riesgo sociodemográficos, clínico-patológicos, gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son los factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022?

Problema Específicos:

PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022?

PE2: ¿Cuáles son los factores clínico-patológicos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022?

PE3: ¿Cuáles son los factores gineco obstetrico de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022?

Justificación e importancia de la investigación

A. Justificación

La “investigación se centra en comprender en profundidad los factores de riesgo de la preeclampsia en pacientes atendidas en gineco-obstetricia.” Esta complicación del embarazo representa una amenaza seria para la salud materna y fetal, y su detección temprana es crucial. Al analizar factores como antecedentes médicos, historial obstétrico y condiciones de salud, se busca revelar las conexiones subyacentes de esta afección. Identificar estos factores permitiría a los profesionales de la salud realizar evaluaciones de riesgo más precisas y diseñar estrategias preventivas personalizadas, mejorando el manejo y reduciendo las complicaciones de la preeclampsia para mejorar la calidad de vida de los pacientes y promover la salud materno-fetal en las comunidades. El estudio también busca desarrollar rúbricas para evaluar habilidades de investigación científica, con potencial para aplicarse en otros proyectos y entornos educativos.

B. Importancia

Este estudio reviste una importancia significativa al abordar los factores de riesgo de preeclampsia en una población del sur del Perú. La preeclampsia representa una grave amenaza para la salud materna y fetal, siendo esencial comprender sus desencadenantes y conexiones subyacentes para su prevención y manejo adecuado. Al enfocarse en un contexto específico, como un hospital regional, se pueden identificar factores de riesgo particulares que podrían estar influyendo en la incidencia de la preeclampsia en esa región y en ese período de tiempo. Los resultados de este estudio podrían contribuir a mejorar la atención médica al permitir una evaluación más precisa de los riesgos para cada paciente y

el diseño de estrategias preventivas adaptadas a las características de la población atendida en el hospital. Además, el estudio podría tener un impacto a largo plazo al generar conocimiento que podría aplicarse no solo en este hospital en particular, sino también en otros entornos de atención médica y contextos similares, contribuyendo así a la salud materna y fetal a nivel regional y más allá.

Objetivos

A Objetivo general

Determinar los factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

B. Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.
- Determinar los factores clínico-patológicos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.
- Determinar los factores gineco obstetrico de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

Identificación de variables

A. Variable dependiente:

Preeclampsia

B. Variables independiente:

Factores sociodemográficos

- Edad

- Procedencia
- Estado civil
- Grado de instrucción

Factores clínico-patológicos

- Obesidad
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Cardiopatías

Factores ginecológicos

- Síndrome de ovario poliquístico
- Antecedente de preeclampsia
- Número de hijos
- Paridad

Factores obstétricos

- Embarazo múltiple
- Polihidramnios
- Intervalo intergenésico prolongado
- Edad gestacional

II.-ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.4.1.-Tipo, nivel y diseño de Investigación

El tipo de investigación adoptado será de naturaleza aplicada, ya que su propósito busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. En términos de nivel, se trata de un enfoque analítico, ya que tiene como objetivo utilizar el análisis bivariado para identificar posibles relaciones de riesgo entre las variables bajo estudio. El diseño de investigación adoptado es de un estudio de casos y controles, el cual es de tipo observacional, transversal y retrospectivo, en virtud de que no involucra la manipulación de las variables examinadas. En su lugar, se llevará a cabo una única medición en cada unidad de estudio, y los datos serán obtenidos de fuentes secundarias, específicamente de los registros en las historias clínicas de los pacientes.

Estudio cuantitativo, analítico, observacional, de casos y controles, transversal, retrospectivo.

2.4.2.-Población y Muestra

2.4.2.1.-Población.

La población establecida para esta investigación estará conformada por todas las pacientes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica durante el periodo del año 2022. Según lo informado por el área de estadística, esta población asciende a 9548 pacientes; además, se han reportado 753 casos de preeclampsia para dicho periodo.

-Criterios de selección.

Criterios de inclusión para los casos:

- Gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Ica.
- Gestantes mayores de 18 años.
- Gestantes atendidas durante el año 2022.
- Gestantes con historia clínica que contengan datos completos.

Criterios de exclusión para los casos:

- Gestantes con preeclampsia menores de 18 años.
- Gestantes con historias clínicas incompletas.

Criterios de inclusión para los controles.

Gestantes sin preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Ica.

- Gestantes atendidas durante el año 2022.
- Gestantes con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión para los controles.

- Gestantes con sin preeclampsia menores de 18 años.
- Gestantes con historias clínicas incompletas.

-Gestantes atendidas en un tiempo diferente del estudio.

2.4.2.2.-Muestra.

2.4.2.2.1.-Marco muestral.

Conformada por las gestantes mayores de 18 años, con y sin diagnóstico de preeclampsia del Hospital Regional de Ica, durante el 2022.

2.4.2.2.2.-Unidad de muestreo.

Conformada por cada gestante mayor de 18 años, con y sin diagnóstico de preeclampsia del Hospital Regional de Ica, durante el 2022.

2.4.2.2.3.-Tamaño muestral.

Para calcular el tamaño de la muestra a estudiar se ha utilizado la fórmula para estudios de casos y controles:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(m+1)\hat{p}(1-\hat{p})} + Z_{1-\beta}\sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

- 1.- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nivel de confianza \rightarrow 1,96 (95%).
- 2.- $Z_{1-\beta}$ = Potencia estadística \rightarrow 0,842 (80%).
- 3.-OR = Odds Ratios a detectar.
- 4.-m=Razón de controles por casos.
- 5.- P_1 =Proporción hipotética de exposición entre los casos.
- 6.- P_2 =Proporción hipotética de exposición entre los controles (Prevalencia).
- 7.-P=Proporción mancomunada.

Se ha considerado un nivel de confianza del 95%, una potencia estadística del 80%, una relación entre casos y controles de 1:1 y un OR de 3,45 el cual fue obtenido del estudio de la Rosa (24).

Con dicha información se ha realizado el siguiente desarrollo:

$$n = \frac{(1,96\sqrt{(1+1)(0,153)(1-0,153)} + 0,842\sqrt{(1)(0,228)(1-0,228) + (0,0789)(1-0,0789)})^2}{(1)(0,228 - 0,0789)^2}$$

$n = 90,5$ (91 por grupo)

Según el cálculo de tamaño muestral se ha establecido que se deberá incluir 91 pacientes con preeclampsia (casos) y 91 pacientes sin preeclampsia (controles).

2.4.2.4.-Muestreo.

Esta muestra será seleccionada por muestreo probabilístico sistemático, de una población de 9548 gestantes, y 753 gestantes con preeclampsia, hasta completar el tamaño de la muestra (91 casos y 91 controles). Este procedimiento se realizará empleando el número de las historias clínicas de las gestantes, para los casos se seleccionará de 753 gestantes con preeclampsia y para los controles de 8795 gestantes sin preeclampsia, los cuales serán recabados del área de estadística del hospital, los cuales serán ingresados en el software EpiDat 4.2 para el proceso de aleatorización. Las historias que el programa elija serán las que se analizarán durante la etapa de recolección de información.

2.4.3.-Técnicas de recolección y procesamiento de datos.

La información provendrá de las historias clínicas de las gestantes incluidas en el estudio. La técnica de investigación a utilizar será la revisión documental, el cual es la técnica idónea para la recolección de datos secundarios. El instrumento establecido para el estudio será la ficha de recolección de datos: La primera sección corresponde a la presencia o ausencia de la preeclampsia, la segunda sección corresponde a los factores sociodemográficos (edad, procedencia, estado civil y grado de instrucción), la tercera sección comprende a los factores clínico-patológicos (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial), la cuarta sección comprende a los factores gineco-obstétricos (síndrome de ovario poliquístico, antecedente de preeclampsia, nuliparidad, embarazo múltiple, polihidramnios, intervalo intergenésico corto y edad gestacional).

Se iniciará el estudio coordinando con el Departamento de docencia e investigación del Hospital Regional de Ica para presentar el estudio y solicitar el acceso a las fuentes de información. Posterior a la obtención de la autorización, se coordinará con el servicio de estadística para la identificación de las historias clínicas que cumplan los criterios de elegibilidad. Con el listado de historias clínicas se procederá a realizar el muestreo establecido. Se aplicará el instrumento a las historias clínicas seleccionadas. Las fichas llenadas serán almacenadas para su posterior procesamiento estadístico.

La información recolectada será sometida a un control de calidad informático para verificar que no presenten inconsistencias. Para el procesamiento y análisis consiguiente se utilizó un equipo de cómputo con procesador AMD de Ryzen 7 (5700X) con sistema Windows 11 (2022). Posteriormente se realizará la digitalización y codificación de los datos para proceder a tabularlos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016. La matriz de datos será ingresada al programa SPSS 26.0 en donde se aplicará el procesamiento estadístico.

2.5.-Técnicas de Análisis e Interpretación de Resultados.

El análisis estadístico se realizará en el programa estadístico SPSS 26.0. Para el análisis estadístico inferencial, se procederá al análisis bivariado, con el test de chi cuadrado (χ^2) se evaluará la asociación de las variables cualitativas, para valorar la fuerza de la asociación se utilizará el Odds Ratio (OR), con un intervalo de confianza al 95%, el nivel de significación usado será de 0.05.

Se presentarán los resultados en tablas de doble entrada, con el número de casos y controles en frecuencias absolutas y porcentuales. Se elaboraron las tablas en el programa Excel 2016.

2.6.-Aspectos éticos

El estudio busca cumplir los lineamientos nacionales e internacionales de ética para estudios biomédicos. En base a ello es que se ha establecido someter la investigación a revisión por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Asimismo, el estudio es de carácter retrospectivo, por lo cual no requiere de un consentimiento informado; sin embargo, si se buscará resguardar el anonimato y confidencialidad de los datos consignados en las historias clínicas de las pacientes seleccionadas para el estudio.

III.-RESULTADOS.

Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

Tabla 1

Factores de riesgo asociados a pre-eclampsia							
Factores de riesgo		Pre-eclampsia		X ²	p	OR	IC 95%
		Si (91)	No (91)				
Edad	≥ 35 años	24 (26,4%)	11 (12,1%)	5,978	0,014	2,605	1,189-5,706
	< 35 años	67 (73,6%)	80 (87,9%)				
Estado civil	Soltera	25 (27,5%)	14 (15,4%)	3,949	0,047	2,083	1,002-4,333
	Conviviente/Casada	66 (72,5%)	77 (84,6%)				
Grado instrucción	Sin instrucción	21 (23,1%)	10 (11,0%)	4,705	0,030	2,430	1,072-5,507
	Con instrucción	70 (76,9%)	81 (89,0%)				
Procedencia	Rural	42 (46,2%)	19 (20,9%)	13,044	0,000	3,248	1,692-6,236
	Urbana	49 (53,8%)	72 (79,1%)				
Obesidad	Si	25 (27,5%)	12 (13,2%)	5,733	0,017	2,494	1,164-5,343
	No	66 (72,5%)	79 (86,8%)				
Hipertensión arterial	Si	16 (17,6%)	6 (6,6%)	5,170	0,023	3,022	1,125-8,120
	No	75 (82,4%)	85 (93,4%)				
Antecedente preeclampsia	Si	38 (41,8%)	6 (6,6%)	30,693	0,000	10,157	4,020-25,622
	No	53 (58,2%)	85 (93,4%)				
Nuliparidad	Si	59 (64,8%)	36 (39,6%)	11,649	0,001	2,817	1,544-5,140
	No	32 (35,2%)	55 (60,4%)				
Embarazo múltiple	Si	18 (19,8%)	6 (6,6%)	6,911	0,009	3,493	1,317-9,265
	No	73 (80,2%)	85 (93,4%)				
Polihidramnios	Si	18 (19,8%)	4 (4,4%)	10,134	0,001	5,363	1,737-16,555
	No	73 (80,2%)	87 (95,6%)				
Intervalo intergenésico corto	Si	32 (35,2%)	8 (8,8%)	18,456	0,000	5,627	2,421-13,081
	No	59 (64,8%)	83 (91,2%)				
Edad gestacional	<37 sem	38 (41,8%)	23 (25,3%)	5,548	0,019	2,120	1,129-3,981
	≥37 sem	53 (58,2%)	68 (74,7%)				

Después del análisis estadístico encontramos una asociación de factores de riesgo con preeclampsia, como una edad ≥ 35 años, soltera, sin instrucción, procedencia rural, la obesidad, hipertensión arterial, antecedente de preeclampsia, nuliparidad, embarazo múltiple, polihidramnios, el intervalo intergenésico corto y la edad gestacional < 37 semanas; presentado un p-valor $< 0,05$ y un Odds Ratio (OR) > 1 .

Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

Tabla 2

Factor gineco-obstétrico (Antecedente de preeclampsia) asociado a pre-eclampsia							
Factor Gineco-obstétrico		Pre-eclampsia		X²	p	OR	IC 95%
		Si (91)	No (91)				
Antecedente de preeclampsia	Si	38 (41,8%)	6 (6,6%)	30,693	0,000	10,157	4,020-25,622
	No	53 (58,2%)	85 (93,4%)				

De acuerdo a la tabla presentada, se observa que de las gestantes con preeclampsia 38 (41,8%), presentaban el antecedente de preeclampsia, por otro lado, las gestantes sin preeclampsia 6 (6,6%) presentaban antecedente de preeclampsia. Además, encontramos un $X^2=30,693$ y un $p\text{-valor}=0,000$, siendo la ($p<0.05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre el antecedente de preeclampsia y la preeclampsia. Por otro lado, para medir la fuerza de asociación encontramos un ($OR=10,157$; $IC\ 95\%=4,020-25,622$), que nos demuestra que, el antecedente de preeclampsia incrementa el riesgo de presentar preeclampsia en una gestante en 10,157 veces.

Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

Tabla 3

Factor gineco-obstétrico (Intervalo intergenésico corto) asociado a pre-eclampsia							
Factor Gineco-obstétrico		Pre-eclampsia		X²	p	OR	IC 95%
		Si (91)	No (91)				
Intervalo intergenésico corto	Si	32 (35,2%)	8 (8,8%)	18,456	0,000	5,627	2,421-13,081
	No	59 (64,8%)	83 (91,2%)				

De acuerdo a la tabla presentada, se observa que de las gestantes con preeclampsia 32 (35,2%), presentaban el intervalo intergenésico corto, por otro lado, las gestantes sin preeclampsia 8 (8,8%) presentaban intervalo intergenésico corto. Además, encontramos un $X^2=18,456$ y un $p\text{-valor}=0,000$, siendo la ($p<0.05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre el intervalo intergenésico corto y la preeclampsia. Por otro lado, para medir la fuerza de asociación encontramos un ($OR=5,627$; $IC\ 95\%=2,421-13,081$), que nos demuestra que, el intervalo intergenésico corto incrementa el riesgo de presentar preeclampsia en una gestante en un 5,627 veces.

Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

Tabla 4

Factor gineco-obstétrico (Polihidramnios) asociado a pre-eclampsia							
Factor Gineco-obstétrico		Pre-eclampsia		X²	p	OR	IC 95%
		Si (91)	No (91)				
Polihidramnios	Si	18 (19,8%)	4 (4,4%)	10,134	0,001	5,363	1,737-16,555
	No	73 (80,2%)	87 (95,6%)				

De acuerdo a la tabla presentada, se observa que de las gestantes con preeclampsia 18 (19,8%), presentaban polihidramnios, por otro lado, las gestantes sin preeclampsia 4 (4,4%) presentaban polihidramnios. Además, encontramos un $X^2=10,134$ y un $p\text{-valor}=0,001$, siendo la ($p<0.05$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre el polihidramnios y la preeclampsia. Por otro lado, para medir la fuerza de asociación encontramos un ($OR=5,363$; $IC\ 95\%=1,737-16,555$), que nos demuestra que, el polihidramnios incrementa el riesgo de presentar preeclampsia en una gestante en un 5,363 veces.

Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

Tabla 5

Factores sociodemográficos asociados a pre-eclampsia							
Factores sociodemográficos		Pre-eclampsia		X²	p	OR	IC 95%
		Si (91)	No (91)				
Edad	≥ 35 años	24 (26,4%)	11 (12,1%)	5,978	0,014	2,605	1,189-5,706
	< 35 años	67 (73,6%)	80 (87,9%)				
Estado civil	Soltera	25 (27,5%)	14 (15,4%)	3,949	0,047	2,083	1,002-4,333
	Conviviente/Casada	66 (72,5%)	77 (84,6%)				
Grado instrucción	Sin instrucción	21 (23,1%)	10 (11,0%)	4,705	0,030	2,430	1,072-5,507
	Con instrucción	70 (76,9%)	81 (89,0%)				
Procedencia	Rural	42 (46,2%)	19 (20,9%)	13,044	0,000	3,248	1,692-6,236
	Urbana	49 (53,8%)	72 (79,1%)				

Se observa que de las gestantes con preeclampsia 24 (26,4%) presentaban una edad \geq 35 años, por otro lado, las gestantes sin preeclampsia 11 (12,1%) presentaban una edad $<$ 35 años, (OR=2,605; IC 95%=1,189-5,706; p=0,014). Las gestantes con preeclampsia 25 (27,5%) eran solteras, además, las gestantes sin preeclampsia 14 (15,4%) eran solteras, (OR=2,083; IC 95%=1,002-4,333; p=0,047). Las gestantes con preeclampsia 21(23,1%) no tenían instrucción, por otro lado, las gestantes sin preeclampsia 10(1,0%) no tenían instrucción, (OR=2,430; IC 95%=1,072-5,507; p=0,030). Las pacientes con preeclampsia 42(46,2%) procedían de zona rural, las pacientes sin preeclampsia 19(20,9%) son procedentes de zona rural, (OR=3,248; IC 95%=1,692-6,236; p=0,000). Como resultado del análisis, las variables presentadas se comportarían como factores de riesgo.

Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

Tabla 6

Factores clínico-patológicos asociados a pre-eclampsia							
Factores Clínico-Patológicos		Pre-eclampsia		X²	p	OR	IC 95%
		Si (91)	No (91)				
Obesidad	Si	25 (27,5%)	12 (13,2%)	5,733	0,017	2,494	1,164-5,343
	No	66 (72,5%)	79 (86,8%)				
Diabetes mellitus	Si	15 (16,5%)	13 (14,3%)	0,169	0,681	1,184	0,528-2,654
	No	76 (83,5%)	78 (85,7%)				
Hipertensión arterial	Si	16 (17,6%)	6 (6,6%)	5,170	0,023	3,022	1,125-8,120
	No	75 (82,4%)	85 (93,4%)				

Se observa que de las gestantes con preeclampsia 27,5% padecían de obesidad, por otro lado, las gestantes sin preeclampsia 13,2% presentaban obesidad (OR=2,494; IC 95%=1,164-5,343; p=0,017). Las gestantes con preeclampsia 16,5% padecían de diabetes mellitus II, además, las gestantes sin preeclampsia 14,3% padecían de diabetes mellitus II, (OR=1,184; IC 95%=0,528-2,654; p=0,681). Las gestantes con preeclampsia 17,6% presentaban hipertensión arterial por otro lado, las gestantes sin preeclampsia 6,6% padecían de hipertensión arterial, (OR=3,022; IC 95%=1,125-8,120; p=0,023). Como resultado del análisis hallamos que la obesidad y la hipertensión arterial se comportan como factores de riesgo. No se comporta como factor de riesgo la variable diabetes mellitus II.

Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.

Tabla 7

Factores gineco-obstétricos asociados a pre-eclampsia							
Factores Gineco-obstétricos		Pre-eclampsia		X²	p	OR	IC 95%
		Si (91)	No (91)				
Síndrome ovario poliquístico	Si	19 (20,9%)	12 (13,2%)	1,905	0,168	1,737	0,788-3,828
	No	72 (79,1%)	79 (86,8%)				
Nuliparidad	Si	59 (64,8%)	36 (39,6%)	11,649	0,001	2,817	1,544-5,140
	No	32 (35,2%)	55 (60,4%)				
Embarazo múltiple	Si	18 (19,8%)	6 (6,6%)	6,911	0,009	3,493	1,317-9,265
	No	73 (80,2%)	85 (93,4%)				
Edad gestacional	<37 sem	38 (41,8%)	23 (25,3%)	5,548	0,019	2,120	1,129-3,981
	≥37 sem	53 (58,2%)	68 (74,7%)				

De acuerdo a la tabla presentada, encontramos que se comportan como factores de riesgo gineco-obstétricos: La nuliparidad ($p=0,001$; $OR=2,817$; $IC\ 95\%=1,544-5,140$), el embarazo múltiple ($p=0,009$; $OR=3,493$; $IC\ 95\%=1,317-9,265$), la edad gestacional < 37 semanas ($p=0,019$; $OR=2,120$; $IC\ 95\%=1,129-3,981$). Por otro lado, se excluye como factor de riesgo a la existencia de síndrome de ovario poliquístico ($p=0,168$; $OR=1,737$; $IC\ 95\%=0,788-3,828$).

IV.-DISCUSIÓN.

4.1.-Identificar los factores de riesgo de la preeclampsia entre las mujeres que asisten a los servicios de salud permitirá a los profesionales de la salud abordar con éxito su impacto en las madres y el feto. En el presente estudio encontramos a los principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia como: Tener una edad ≥ 35 años, ser soltera, sin instrucción, procedencia rural, la obesidad, hipertensión arterial, antecedente de preeclampsia, nuliparidad, embarazo múltiple, polihidramnios, el intervalo intergenésico corto y la edad gestacional < 37 semanas; presentado un p-valor $< 0,05$ y un Odds Ratio (OR) > 1 . Por otro lado, existen diversas investigaciones como la de Acharte, Y. y García, JA. que respaldan nuestros hallazgos (25,26).

4.2.-Principales factores de riesgo de preeclampsia.

4.2.1.-El antecedente de preeclampsia en nuestro estudio se comporta como factor de riesgo de preeclampsia con ($p=0,000$; OR=10,157; IC 95%=4,020-25,622), presentado unas 10 veces de padecer esta enfermedad, esta podría ser originada porque existe una predisposición a la enfermedad. La misma que es respaldada por los estudios de Haile, TG. et al. donde el antecedente de preeclampsia se comportaba como factor de riesgo y con 5,5 veces de padecer de preeclampsia ($p=0,001$; OR=5,55; IC 95%=1,80-17,10); Ortega Torres, AM. también halló que el antecedente de preeclampsia se provocaba preeclampsia con 5,6 veces de sufrir de esta patología ($p=0,001$; OR=5,68; IC 95%=1,27-40,16); Rojas Oscco, H. quien encontró que el antecedente de preeclampsia se comportaba como factor de riesgo, con 1,6 veces de padecerla ($p=0,001$; OR=1,60; IC95%;1,03-2,70) (13,27,28).

4.2.2.-Los resultados de este estudio sugieren que la preeclampsia está fuertemente asociada al intervalo intergenésico corto, comportándose como factor de riesgo con un incrementando riesgo en 5,6 veces de presentar preeclampsia en las gestantes con ($p=0,000$; OR=5,627; IC 95%=2,421-13,081); de igual modo Acharte Huaraca, Y. encontró riesgo incrementado de 4,6 veces con ($p<0,001$; OR=4.552; IC 95%=2.349-8.821); por otro lado, Sánchez Escriba, JJ. et al. halló que el intervalo intergenésico no se comporta como factor de riesgo con ($p=0.041$, OR=0.446, IC 95% =0.205-0.968) (25,29).

4.2.3.-Al respecto con la presencia de polihidramnios en las gestantes con preeclampsia se comporta como factor de riesgo con ($p=0,001$; OR=5,363; IC 95%=1,737-16,555), del mismo modo la investigación realizada por Njelita, IA. et al. apoya este resultado con ($p=0,000$; OR=5,41; IC 95%=2.12-13.79) (30).

4.3.-En relación a los factores sociodemográficos.

4.3.1.-La edad es un factor muy importante, según los resultados vistos en nuestro estudio, se comporta como un factor de riesgo y se observa que la edad materna ≥ 35 años, se asocia con un riesgo de 2,6 veces de presentar preeclampsia ($p=0,014$; $OR=2,605$; $IC\ 95\%=1,189-5,706$). Por otro lado, otros estudios continúan hallando una relación significativa entre la presencia de la edad materna ≥ 35 años y el desarrollo de preeclampsia, se halló similar al estudio realizado por Acharte, Y. donde encuentra un 1,9 veces de riesgo de padecer de preeclampsia ($p=0,034$; $OR=1,915$; $IC\ 95\%=1,043-3,516$) (25).

4.3.2.-En relación al estado civil soltera se reportó en la presente investigación que, se comporta como un factor de riesgo, con 2,8 veces de presentar preeclampsia con ($OR=2,083$; $IC\ 95\%=1,002-4,333$; $p=0,047$). Por otro lado, otros estudios continúan hallando una relación significativa entre la presencia del estado civil soltera y el desarrollo de preeclampsia, se halló similares resultados como el estudio de Sánchez Escriba, JJ. reportó que esta condición se comportaba como factor de riesgo de padecer preeclampsia, con unas 2,7 veces de padecerla ($p=0,001$; $OR=2,724$; $IC\ 95\%=1,520-4,884$) (29).

4.3.3.-Los resultados indicaban que las gestantes que no tenían instrucción presentaron 2,4 veces de padecer preeclampsia con ($p=0,030$; $OR=2,430$; $IC\ 95\%=1,072-5,507$). Por el contrario, otro estudio propone resultado diferente como el estudio realizado por García, JA. donde no encontró asociación para desarrollar esta patología, por falta de conocimientos relativos relacionados a la prevención de la misma con ($p=0,836$; $OR=2,1$, $IC\ 95\%=0,3-12,3$) (26).

4.3.4.-Las gestantes procedentes de zona rural, tenían un riesgo de 3,2 veces de presentar preeclampsia con ($OR=3,248$; $IC\ 95\%=1,692-6,236$; $p=0,000$), conjuntamente al aumento de las distancias a recorrer hacia el centro de salud más cercano, lo que supone a su vez un incremento de los costos en la atención prenatal. Todo lo contrario, a los resultados hallados por Sánchez Escriba, JJ. donde las gestantes provenientes de una zona urbana presentaban 2,7 veces de riesgo de padecer esta patología con ($p=0,000$; $OR=2,723$; $IC\ 95\%=1,825-4,064$) y se asociaban a preeclampsia con respecto a las provenientes de la zona rural (29).

4.4.-Con respecto a los factores clínico-patológicos.

4.4.1.-Dentro de otros resultados se le atribuye a la obesidad vinculación significativa con la preeclampsia y un 2,5 veces de riesgo de padecer de esta patología con ($OR=2,494$; $IC\ 95\%=1,164-5,343$; $p=0,017$). Este resultado no le resta importancia al papel que juega la obesidad, considerada un factor de riesgo de la enfermedad, cuyo peligro aumenta a mayor índice de masa corporal, lo que es respaldada por los hallazgos encontrados en los estudios, como la realizada por Ortega, AM. donde la

obesidad es asociada a preeclampsia con un 3,5 veces de padecer dicha patología con ($p=0,001$; $OR=3,65$; $IC\ 95\%=1,67-8,27$) y Rojas, H. halló también que la obesidad se comportaba como factor de riesgo asociado a la preeclampsia con ($p=0,001$; $OR=11,81$; $IC\ 95\%=3,30-42,15$) (31,32).

4.4.2.-En el presente estudio la diabetes mellitus II, no se comporta como factor de riesgo con ($p=0,681$; $OR=1,184$; $IC\ 95\%=0,528-2,654$). Por otra parte, en otra investigación se encontró hallazgo similar, respaldada por los investigadores Yang, Y. et al. con ($p=0,08$; $OR=1,23$; $IC\ 95\%=0,80-1,91$) indicando que la diabetes no se comporta como factor de riesgo para padecer de preeclampsia (10).

4.4.3.-La existencia de hipertensión arterial en gestantes, se comporta en esta investigación como un factor de riesgo de padecer de preeclampsia y, además, presenta la probabilidad de 3 veces de padecer de dicha patología con ($OR=3,022$; $IC\ 95\%=1,125-8,120$; $p=0,023$); por otro lado, la investigación fue respaldada por otro estudio realizado por Mou, AD. et al. respaldando el hallazgo con ($p=0,979$; $OR=1,03$; $IC\ 95\%=0,11-9,28$), así como también, Stitterich, N. et al. demostraron que la hipertensión arterial se comporta como factor de riesgo de presentar preeclampsia con ($p=0,001$; $OR=3,88$; $IC\ 95\%=1,67-9,01$) (33,34).

4.5.-En relación a los factores gineco-obstétricos.

4.5.1.-Se observa que las gestantes con síndrome de ovario poliquístico no se comportan como factor de riesgo de padecer de preeclampsia con ($p=0,168$; $OR=1,737$; $IC\ 95\%=0,788-3,828$); sin embargo, otras investigaciones documentaron que se constituye como un factor de riesgo, como en el estudio realizado por Valdimarsdottir, R. et al. donde encontraron que, las mujeres con síndrome de ovario poliquístico presentan 1,29 veces de desarrollar preeclampsia con ($p<0,001$; $OR=1,29$; $IC\ 95\%=1,20-1,39$) (35).

4.5.2.-Múltiples investigaciones han documentado que la nuliparidad constituye uno de los principales factores de riesgo, de igual manera, en el presente trabajo se encontró asociación entre la nuliparidad con el desarrollo de preeclampsia, las gestantes con preeclampsia presentan 2,8 veces de padecerla con ($p=0,001$; $OR=2,817$; $IC\ 95\%=1,544-5,140$), en otra investigación realizada por Lin, L. et al. también la nuliparidad se comporta como factor de riesgo asociado a la preeclampsia con ($p<0,001$; $OR=1,73$; $IC\ 95\%=1,32-2,25$) (36).

4.5.3.-En el estudio se encontró que el embarazo múltiple se comporta como factor de riesgo para la preeclampsia, incrementando en 3,5 veces de padecer de dicha patología con ($p=0,009$; $OR=3,493$; $IC\ 95\%=1,317-9,265$); múltiples investigaciones han documentado que el embarazo múltiple constituyen como uno de los principales factores de riesgo de padecer de preeclampsia, con resultados similares se

encontraron en los estudios de Lin, L. et al. con ($p < 0,001$; OR=4,58; IC 95%=2,86-7,32); Hou, L. et al. con ($p < 0,001$; OR=1,491; IC 95%=1,283-1,735) (36,37).

4.5.4.-Por último, otro de los factores muy importante y que destacaron el desarrollo de preeclampsia es la edad gestacional < 37 semanas, se comporta como factor de riesgo en gestantes de padecer de preeclampsia con ($p=0,019$; OR=2,120; IC 95%=1,129-3,981); resultado similar al presentado por Sánchez Escriba, JJ. et al. con ($p=0,00$; OR=3,644; IC 95%=2,323-5,716) en comparación a las gestantes con una edad gestacional a término (29).

V.-CONCLUSIONES.

1.-Los factores de riesgo sociodemográficos que presentan una asociación con la preeclampsia tenemos:
La edad \geq 35 años (26.4%), ser soltera (27.5%), sin instrucción (23.1%), procedencia rural (46.2%).

2.-Dentro de los factores clínico-patológicos que presentan una asociación con la preeclampsia tenemos:
La obesidad (27.5%) y la presencia de hipertensión arterial (17.6%).

3.-De los factores de riesgo gineco-obstétricos con asociación con la preeclampsia, se comportan como factor de riesgo: El antecedente de preeclampsia (41.8%) , la nuliparidad (64.8%), el embarazo múltiple (19.8%), el polihidramnios (19.8%), el intervalo intergenésico corto (35.2%), la edad gestacional $<$ 37 semanas(41.8%).

VI.-RECOMENDACIONES.

1.-Si bien se ha implementar políticas de salud para brindar una mejor atención prenatal, para el control en gestantes, aun se tiene muchas deficiencias . Por lo cual el personal de salud debería comenzar con el asesoramiento adecuado de las pacientes sobre los signos y síntomas de alarma asociados y los factores específicos de la paciente que la colocan a una paciente como de alto riesgo.

2.-Se recomienda reforzar las estrategias para un riguroso control prenatal, con el fin de evaluar posibles factores de riesgo sociodemográficos (Edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia), así reducir la posibilidad de aparición de este tipo de complicaciones en el embarazo. De ser necesario reforzar las visitas domiciliarias que permitan una evaluación continua y periódica del desarrollo del embarazo, en pacientes con factores de riesgo asociados a la preeclampsia.

3.-Los médicos y demás personal de salud que trabaja en centros de salud o postas , deben prestar especial atención en las mujeres con obesidad e hipertensión arterial, es esencial mantenerla bajo control durante el embarazo, manteniéndolos con hábitos de vida saludables que permitan reducir la posibilidad de preeclampsia.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.-Guevara Ríos, E. Gonzales Medina, C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2019; 8(1): 30-35
- 2.-Mendoza Vilcahuamán, J. Muñoz de La Torre, RJ. Diaz Lazo, AV. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2021; 21(3): 528-533.
- 3.-Vélez Cuervo, SM. Gutiérrez Villegas, LM. Conducta expectante en preeclampsia grave: revisión narrativa. *Ginecología y obstetricia de México*. 2022; 90(2): 165-173.
- 4.-Karrar, SA. Martingano, DJ. Hong, PL. Preeclampsia. *Stat Pearls*. 2021; 1(1): 1-8.
- 5.-Yang, Y. Le Ray, I. Zhu, J. et al. Preeclampsia prevalence, risk factors, and pregnancy Outcomes in Sweden and China. *JAMA Netw Open*. 2021; 4(5): 1-8.
- 6.-Velumani, Varsha; Duran C. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev la Fac Med [Internet]*. 2021;64(05):7-18.
- 7.-Murguía Ricalde, FN. Indacochea Cáceda, S. Roque Quezada, JCE. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2021; 10(2): 35-41.
- 8.-Guevara Ríos, E. La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2019; 8(2): 7-8.
- 9.-Miller, EC. Wilczek, A. Bello, NA. et al. Pregnancy, preeclampsia and maternal aging: From epidemiology to functional genomics. *Ageing Res Rev*. 2022; 73(1): 1-13.
- 10.-Garay Cárdenas, EM. Incidencia de preeclampsia y sus factores de riesgo en pacientes gestantes en el Hospital Regional de Ica [Tesis Pre-Grado]. Perú (Ica): Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
- 11.-Wheeler, SM. Myers, SO. Swamy, GK. et al. Estimated Prevalence of Risk Factors for Preeclampsia Among Individuals Giving Birth in the US in 2019. *JAMA Netw Open*. 2022; 5(1): 96-108.
- 12.-Tessema, KF. Gebremeskel, F. Getahun, F. et al. Individual and Obstetric Risk Factors of Preeclampsia among Singleton Pregnancy in Hospitals of Southern Ethiopia. *Int J Hypertens*. 2021; 2021(1): 1-6.

- 13.-Haile, TG. Assefa, N. Alemayehu, T. et al. Determinants of Preeclampsia among Women Attending Delivery Services in Public Hospitals of Central Tigray, Northern Ethiopia: A Case-Control Study. *J Pregnancy*. 2021; 21(1): 1-8.
- 14.-Fernández Alba, JJ. Mesa Páez, C. Vilar Sánchez, Á. et al. Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. *Nutr Hosp*. 2019; 35(4): 874-880
- 15.-Soomro, S. Kumar, R. Lakhani, H. et al. Risk Factors for Pre-eclampsia and Eclampsia Disorders in Tertiary Care Center in Sukkur, Pakistan. *Cureus*. 2019; 11(11): 1-9.
- 16.-Mena Jara, MD. Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Huaycán [tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
- 17.-Mallqui Minaya, SM. Miñano Florián, GE. Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital La Caleta en el año 2018 – 2020 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Ancash): Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias; 2022.
- 18.-Reyes Alfaro, PR. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en adolescentes gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Rezola de Cañete [Tesis Pre-Grado]. Perú (Cañete): Universidad Privada San Juan Bautista; Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
- 19.-Alarcon Tito, K. Diaz Pérez, SLI. Factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho - Lima, 2022 [tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Continental. Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
- 20.-Checya Segura, J. Moquillaza Alcántara, VH. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecol Obstet Mex*. 2019; 87(5): 295-301.
- 21.-Alegre Cornelio, JM. Factores de riesgo prevalentes en preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Medicina; 2022.
- 22.-De la Cruz Guillinta, BM. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital San José de Chíncha [Tesis Pre-Grado]. Perú (Chíncha): Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
- 23.-Ybaseta Medina, J. Ybaseta Soto, M. Oscco Torres, O. et al. Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital General De Ica, Perú. *Rev Médica Panacea*. 2021; 10(1): 6-10.
- 24.-De la Rosa Inocente GE. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco [Tesis Pre-Grado]. Perú (Cerro de Pasco): Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Facultad de Medicina Humana; 2023.

- 25.-Acharte Huaraca, Y. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
- 26.-García Córdova, JA. Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas Hospital II-1 Rioja en el año 2022 [Tesis Pre-Grado]. Perú (San Martín-Rioja): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2024.
- 27.-Sánchez Escriba, JJ. Taípe Quispe, AN. Factores asociados a preeclampsia en gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2021-2022 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Ayacucho): Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Ciencias de la Salud; 2024.
- 28.-Ortega Torres, AM. Principales factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán en el contexto de la pandemia por el covid 19 durante el periodo 2020-2022 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Nacional Federico Villareal. Facultad de Medicina; 2024.
- 29.-Rojas Oscco, H. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas [Tesis Pre-Grado]. Perú (Andahuaylas): Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2024.
- 30.-Mou, AD. Barman, Z. Hasan, M. et al. Prevalence of preeclampsia and the associated risk factors among pregnant women in Bangladesh. *Sci Rep. India* 2021; 11(1): 1-12.
- 31.-Stitterich N, Shepherd J, Koroma MM, Theuring S. Risk factors for preeclampsia and eclampsia at a main referral maternity hospital in Freetown, Sierra Leone: a case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth. Alemania* 2021; 21(1): 413-425.
- 32.-Valdimarsdottir, R. Vanky, E. Elenis, E. et al. Polycystic ovary syndrome and risk of pre-eclampsia: A national register-based cohort study. *BJOG.* 2024; 131(7): 985-995.
- 33.-Lin, L. Huai, J. Su, R. et al. Incidence and Clinical Risk Factors for Preeclampsia and Its Subtypes: A Population-Based Study in Beijing, China. *Maternal-Fetal Medicine*, 2021; 3(2): 91-99.
- 34.-Hou, L. Li, J. Zhao, R. et al. Clinical risk factors and protective factors of preeclampsia in China. *Research Square*; 2024.
- 35.-Njelita, IA. Nwachukwu, CC. Eyisi, GI. et al. Determinants of Preeclampsia in a Tertiary Hospital in South East Nigeria. *International Journal of Medical Science and Clinical Invention.* 2021; 8(6): 5490-5497.

VIII. ANEXOS

8.1 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores clínico-patológicos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar los factores sociodemográficos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.</p> <p>OE2: Determinar los factores clínico-patológicos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.</p> <p>OE3: Determinar los factores gineco-obstétricos de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.</p>	<p>H1: Existen factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.</p> <p>H0: No existen factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Preeclampsia.</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>1.-Factores sociodemográficos: -Edad -Procedencia -Estado civil -Grado de instrucción</p> <p>2.-Factores clínico-patológicos. -Obesidad -Diabetes mellitus -Hipertensión arterial</p> <p>3.-Factores gineco-obstétricos. -Síndrome de ovario poliquístico -Antecedente de preeclampsia -Nuliparidad -Embarazo múltiple -Polihidramnios -Intervalo intergenésico corto -Edad gestacional</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Relacional</p> <p>Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo.</p>	<p>Población: La población establecida para esta investigación estará conformada por todas las pacientes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica durante el periodo del año 2022. Según lo informado por el área de estadística, esta población asciende a 9548 pacientes; además, se han reportado 753 casos de preeclampsia para dicho periodo.</p> <p>-Criterios de selección.</p> <p>Criterios de inclusión para los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Ica. -Gestantes mayores de 18 años. -Gestantes atendidas durante el año 2022. -Gestantes con historia clínica que contengan datos completos. <p>Criterios de exclusión para los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes con preeclampsia menores de 18 años. -Gestantes con historias clínicas incompletas. <p>Criterios de inclusión para los controles.</p> <p>Gestantes sin preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Ica.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes atendidas durante el año 2022. -Gestantes con historias clínicas completas. <p>Criterios de exclusión para los controles.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes con sin preeclampsia menores de 18 años. -Gestantes con historias clínicas incompletas. -Gestantes atendidas en un tiempo diferente del estudio. <p>Muestreo: Aleatorio simple</p> <p>Muestra: 182 pacientes</p>	<p>Técnica: Revisión documental</p> <p>Software Estadístico: SPSS v26.0</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>

8.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías / Unidades
Edad	La edad de la paciente se refiere al número de años cumplidos en el momento del diagnóstico o inicio del embarazo.	Numérica discreta	Escala de razón	Años
Procedencia	La procedencia de la paciente se relaciona con el lugar de residencia o de origen geográfico.	Catégorica dicotómica	Escala nominal	Rural Urbana
Estado civil	El estado civil de la paciente se refiere a su estado legal en términos de relaciones sociales.	Catégorica politómica	Escala nominal	Soltera Conviviente/Casada
Grado de instrucción	El grado de instrucción se refiere al nivel educativo alcanzado por la paciente.	Catégorica politómica	Escala ordinal	Sin instrucción Con instrucción
Obesidad	La obesidad se define como un estado de acumulación excesiva de grasa corporal que puede medirse a través del índice de masa corporal (IMC), donde un IMC igual o superior a 30 se considera obesidad.	Catégorica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
Diabetes mellitus	La diabetes mellitus es una condición médica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre según los criterios ADA.	Catégorica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
Hipertensión arterial	La hipertensión arterial se define como la presión arterial sistólica igual o superior a 140 mm Hg o la presión arterial	Catégorica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente

	diastólica igual o superior a 90 mm Hg.			
Síndrome de ovario poliquístico	El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno hormonal que puede afectar la fertilidad de la paciente.	Catagórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
Antecedente de preeclampsia	El antecedente de preeclampsia se refiere a si la paciente ha experimentado preeclampsia en embarazos previos.	Catagórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
Nuliparidad	La nuliparidad se refiere a que la mujer nunca a parido o a tenido partos, independientemente del resultado del embarazo (vivo o no).	Catagórica politómica	Escala nominal	Presente Ausente
Embarazo múltiple	El embarazo múltiple se refiere a la presencia de más de un feto en el mismo embarazo.	Catagórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
Polihidramnios	El polihidramnios es una condición en la que hay un exceso de líquido amniótico en la cavidad uterina.	Catagórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
Intervalo intergenésico corto	El intervalo intergenésico corto se refiere al tiempo transcurrido entre el parto anterior y el inicio del embarazo actual y se considerará al periodo menor de 24 meses.	Catagórica politómico	Escala ordinal	Presente Ausente
Edad gestacional	La edad gestacional se refiere al tiempo de gestación en semanas completas desde la fecha de última menstruación o la fecha estimada de concepción hasta el parto.	Numérica discreta	Escala de razón	Semanas

8.3 Instrumentos de recolección de información.

Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica, 2022.

Ficha de recolección de datos.

Fecha: ____ / ____ / ____

Nº Ficha: _____

SECCIÓN 1.

1.-**Diagnóstico de Preeclampsia:** (1) Presente, (2) Ausente.

SECCIÓN 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

2.-**Edad:** (1) ≥ 35 años, (2) < 35 años.

3.-**Procedencia:** (1) Rural, (2) Urbana.

4.-**Estado civil:** (1) Soltera, (2) Conviviente/Casada.

5.-**Grado de instrucción:** (1) Sin instrucción, (2) Con instrucción.

SECCIÓN 3: FACTORES CLÍNICO-PATOLÓGICOS.

6.-**Obesidad:** (1) Presente, (2) Ausente.

7.-**Diabetes mellitus:** (1) Presente, (2) Ausente.

8.-**Hipertensión arterial:** (1) Presente, (2) Ausente.

SECCIÓN 4: FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS.

9.-**Síndrome de ovario poliquístico:** (1) Presente, (2) Ausente.

10.-**Antecedente de preeclampsia:** (1) Presente, (2) Ausente.

11.-**Nulípara:** (1) Presente, (2) Ausente.

12.-**Embarazo múltiple:** (1) Presente, (2) Ausente.

13.-**Polihidramnios:** (1) Presente, (2) Ausente.

14.-**Intervalo intergenésico corto:** (1) Presente, (2) Ausente.

15.-**Edad gestacional:** (1) < 37 sem, (2) ≥ 37 sem.

8.4 Validación de expertos.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Lourdes Cardenas OlorTegui
 1.2 Grado, cargo e institución donde labora : Magister
 Médico Ginecoobstetra
 Hospital Regala cañete
 1.3 Tipo de Experto : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento :
 1.5 Autor : Humberto Lorenzo Garayar Peceros

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la preeclampsia					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el conocimiento sobre la preeclampsia					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional descriptivo transversal y prospectivo					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94%

Lugar y fecha: Ica, de 2023


 Lourdes Cardenas OlorTegui
 Ginecología y Obstetricia
 CMP 38955 - RNE 27580

Firma de Experto

D.N.I. N°: 21554132

Teléfono: 956685949

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : MASSON CASARENO RONDO AND
 1.2 Grado, cargo e institución donde labora : GINECO - OBSTETRA
MEDICO ASISTENTE
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
- 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento :
 1.5 Autor : Humberto Lorenzo Garayar Pecceros

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la preeclampsia					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el conocimiento sobre la preeclampsia					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ADecuado

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81 - 100%

Lugar y fecha: Ica, 12 de octubre 2023


 GORE - ICA
 GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Firma de Experto
 D.N.I. N°: 81482313
 ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRIA
 RNE 23954
 Teléfono: 986612137

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Meza León Jesús Nicolás.
1.2 Grado, cargo e institución donde labora : DOCTOR SALUD PÚBLICA FMH-UNICA S.LG.
Asistente Médico Ginecología - H.R.I.

1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
1.4 Nombre del instrumento :
1.5 Autor : Humberto Lorenzo Garayar Peceros

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la preeclampsia					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el conocimiento sobre la preeclampsia					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

Lugar y fecha: Ica, 27 de 10, 2023


Firma de Experto

D.N.I. N°: 21428617

Teléfono: 975804142

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Jesus Castillo Huesasquiche
 1.2 Grado, cargo e institución donde labora : Medico Gineco-Obstetrica
Hospital Regional de Ica
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento :
 1.5 Autor : Humberto Lorenzo Garayar Peceros

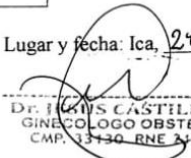
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la preeclampsia					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el conocimiento sobre la preeclampsia					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: -

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95.6

Lugar y fecha: Ica, 24 de oct., 2023


 D.F. JESUS CASTILLO H.
 GINECOLOGO OBSTETRA
 CMP. 13730 RNE 2222

Firma de Experto

D.N.I. N°: 21520253

Teléfono: 956 615 745

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Seminario Carbonel, Jorge Luis
 1.2 Grado, cargo e institución donde : Magister, Médico Gineco Obstetra, Hospital Rezola
 labora
 Cañete

1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento :
 1.5 Autor : Humberto Lorenzo Garayar Peceros

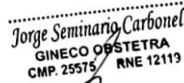
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la preeclampsia					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el conocimiento sobre la preeclampsia					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se sugiere el uso de números del 1-6 en vez de %.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95.6%

Lugar y fecha: Ica, 24 de octubre 2023


 GINECO OBSTETRA
 CMP. 25575 / RNE 12113

Firma de Experto

D.N.I. N°: 08702951

Teléfono: 998817449



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 284 -2024-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 26 de Marzo del 2024

VISTO:

El Expediente N° 24-003960-001, que contiene el Memorando N° 343-2024-HRI/DE, de fecha 12 de marzo del año 2024, emitido por la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 094-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 094-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 11 de marzo del año 2024, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado "**FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL 2022**" presentado por el Investigador **HUMBERTO LORENZO GARAYAR PECEROS**, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad nacional "San Luis Gonzaga de Ica", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 11 de marzo del año 2024.



Que, con Memorando N° 343-2024-HRI/DE, de fecha 12 de marzo del año 2024, la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado. en el Oficio N° 094-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del
...///

\\... \\

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL 2022"	HUMBERTO LORENZO GARAYAR PECEROS.

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,



GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DRA. OFELIA ANDRÉS ROMERO
ESP. ADM. DE INVEST. EN SALUD
DIRECTORA EJECUTIVA DEL HRI
C.M. 4826 ANN 45.11

ORAR/DE
JAOM/D.E.ADM.
FLQQ/J.ORRH.
JAFT/J-AJ

8.5 Permisos.

SOLICITUD

SUMILLA: Permiso para revisión y extracción de historias clínicas del Hospital Regional.

Señor director del Hospital Regional de Ica

Yo, Humberto Lorenzo Garayar Peceros, identificado con DNI N°70314182, domiciliado en Residencial San Carlos E-10 con teléfonos N° 922118804, me dirijo ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Que, estando en el último año de mi carrera profesional de Medicina Humana , necesito realizar mi tesis que lleva por título “Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ica en el 2022” para poder graduarme como médico cirujano en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga bajo la modalidad de tesis.

Por tal motivo, solicito permiso para poder acceder a las historias clínicas y así recolectar la información pertinente para realizar mi trabajo de tesis.

Por lo expuesto: Ruego a usted acceder a lo solicitado para poder finiquitar satisfactoriamente mi formación profesional.

Ica,de..... del 2023

Humberto Lorenzo Garayar Peceros

DNI 70314182