

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Factores de riesgos sociodemográficos y gineco obstétricos que
influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público
de Chancay, 2021**

Trabajo Académico para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Gineco Obstetricia

Por:

Hilda Nelly Melgarejo Aranda

Asesora:

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, marzo de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Gloria Cortez Cuaresma, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

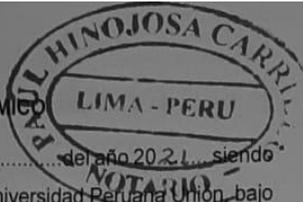
Que el presente trabajo de investigación titulado: **“Factores de riesgos sociodemográficos y gineco obstétricos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021”** constituye la memoria que presenta la licenciada: Hilda Nelly Melgarejo Aranda, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Gineco Obstetricia; investigación que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

Estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticuatro días del mes de marzo de 2021.


Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 10 días del mes de marzo del año 2021, siendo las 9:30 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez, el secretario: Mg. Neal Henry Reyes Gastanadui y los demás miembros:

Mg. Gloria Cortez Cuaresma y el asesor administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Factores de riesgos sociodemográficos y gineco obstétricos que influyen en la preclamsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021.

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Gineco Obstetricia

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: HILDA NELLY MELGAREJO ARANDA

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	
APROBADO	17	B+	Muy Bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Asesor

Miembro

Candidato/a

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos.

Secretario

Miembro

Índice

Resumen.....	ix
Capítulo I.....	11
Planteamiento del problema.....	11
Identificación del problema	11
Formulación del problema	14
Problema general.	14
Problemas específicos.	14
Objetivos de la investigación	14
Objetivo general.	14
Objetivos específicos.....	14
Justificación	14
Justificación teórica.	14
Justificación metodológica.....	15
Justificación práctica y social.....	15
Presuposición filosófica.	15
Capítulo II.....	17
Marco teórico	17
Antecedentes de la investigación.	17
Antecedentes internacionales.....	17
Antecedentes nacionales.....	21
Marco conceptual	24
Preeclampsia.....	24
Etiopatogenia.....	26
Placentación anormal.	26
Síndrome materno.....	26
Factores de riesgo.....	27

Factores sociodemográficos.....	28
Factores gineco-obstétricos.....	30
Antecedentes familiares de preeclampsia.	33
Tipos de preeclampsia.	34
Medios diagnósticos.	35
Proceso fisiopatológico.....	36
Manifestaciones clínicas o características definitorias de la preeclampsia. ..	37
Complicaciones.	37
Tratamiento.	38
Cuidados de enfermería.	39
Prevención y promoción.	39
Bases teóricas.	40
Definiciones conceptuales	43
Preeclampsia.....	43
Factores de riesgo.....	43
Paridad.....	43
Edad gestacional.	43
Controles prenatales.	44
Antecedentes familiares de preeclampsia.	44
Capítulo III.....	45
Metodología	45
Descripción del lugar de ejecución	45
Población y muestra	45
Población.....	45
Muestra.....	45
Criterios de inclusión y exclusión.....	46
Criterios de inclusión de los casos.	46

Criterios de inclusión de los controles.	46
Criterios de exclusión de los casos.	47
Criterios de exclusión de los controles.	47
Tipo y diseño de investigación.....	47
Formulación de hipótesis.....	47
Hipótesis general.....	47
Identificación de variables.....	47
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	50
Proceso de recolección de datos.....	50
Procesamiento y análisis de datos.	51
Consideraciones éticas.....	51
Beneficencia.	51
No maleficencia.	51
Autonomía.	51
Justicia.....	51
Capítulo IV.....	52
Administración del proyecto de investigación.....	52
Referencias.....	55
Apéndice.....	64
Apéndice A.....	65
Instrumento de Recolección de Datos.....	65
Apéndice B.....	66
Validez del instrumento por juicio de expertos.	66
Juez 1.....	67
Juez 2.....	73
Juez 3.....	79
Juez 4.....	85
Juez 5.....	91
Apéndice C.....	97

Matriz de consistencia. 97

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de variables</i>	48
Tabla 2. <i>Cronograma de ejecución</i>	52
Tabla 3. <i>Presupuesto</i>	53
Tabla B1. <i>Validez del cuestionario del nivel de conocimiento</i>	62
Tabla C1. <i>Matriz de consistencia</i>	97

Resumen

La preeclampsia es una enfermedad comprendida dentro de los trastornos hipertensivos del embarazo (THE); es considerada una afección letal, debido a que su presencia está relacionada con mortalidad materna, fetal y del recién nacido. El presente trabajo de investigación se desarrolla con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia en gestantes atendidas de un hospital público de Chancay, 2021: enero a agosto del año 2019. El tipo de investigación es observacional analítico de casos y controles, asimismo es retrospectivo; la muestra está constituida por 388 historias clínicas, de las cuales 97 corresponde a casos y 291 a controles; como técnica se usará el análisis documental y revisión de historias clínicas; además, el instrumento a usar será el denominado “ficha de recolección de datos”, contiene las características descritas de factores sociodemográficos y gineco - obstétricos en gestantes con o sin preeclampsia. Consta de 17 ítems divididos en tres partes, La primera: datos generales (2 ítems), la segunda: factores sociodemográficos (5 ítems) y la tercera parte consigna factores gineco - obstétricos (10 ítems). El instrumento elaborado por la investigadora fue validado $V. Aiken = 0.98$, que indican que el instrumento es válido. El presente estudio pretende obtener información actualizada sobre los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia. La ciencia enfermero requiere de conocimientos relacionados con el enfoque de riesgo y población vulnerable como son los gestantes y niños; categorías consideradas en el presente estudio.

Palabras claves: preeclampsia, factores de riesgo, sociodemográficos, gineco -obstétricos, enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La preeclampsia es una enfermedad comprendida dentro de los trastornos hipertensivos del embarazo (THE); es considerada una afección letal, debido a que su presencia está relacionada con mortalidad materna, fetal y del recién nacido. A nivel global, el 10 % de la gestante se ve afectadas por uno de dichos trastornos, y de ellas el 2 al 3% manifiestan preeclampsia (Chappell et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en setiembre del 2019, que se producen diariamente cerca de 830 muertes de mujeres, todas ellas asociadas a complicaciones durante el embarazo y/o el parto; durante el 2015 se produjeron 303 000 muertes en los periodos de embarazo, parto o puerperio; siendo la preeclampsia la tercera causa de estas defunciones, precedida por las hemorragias obstétricas y las infecciones. Cabe mencionar que la mayor parte de estos decesos se produjeron en regiones de bajos y medianos ingresos económicos considerados como factores de riesgo sociodemográficos (OMS, 2019).

La OMS define a los factores de riesgo como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incremente la posibilidad de padecer una enfermedad o daño” (OMS, 2020). En el caso de la preeclampsia, se han realizado diversas investigaciones referentes a factores de riesgo; en una revisión sistemática realizada en el 2016 se menciona que el antecedente gineco - obstétrico de preeclampsia tiene mayor asociación con el desarrollo de esta patología, seguida de la hipertensión crónica, diabetes gestacional, obesidad (IMC > 30 Kg/m²) y el uso de tecnología asistida (Bartsch et al., 2016).

En América Latina y el Caribe se calcula que el período 2017 la tasa de mortalidad materna es de 74 por cada 100.000 (División de Asuntos de Género, 2018); de ellos el 22% estarían relacionados con los THE (OMS, 2019); siendo en América Latina, la primera causa de muerte; las formas severas de preeclampsia (Preeclampsia Foundation, 2019).

En nuestro país, desde 2006 hasta el 2016, el 63,9 % de las muertes maternas se han dado por preeclampsia severa (INMP, 2017). De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, para el 2018 el 56,7 % de las muertes maternas se produjeron durante el puerperio, el 32,5 % durante la gestación, el 10,3 % durante el parto; siendo el porcentaje de muertes a causa de preeclampsia en estos grupos del 52,8%, 28,6 % respectivamente; el 0,5 % de las muertes se dieron por causas desconocidas, constituyéndose la preeclampsia como la primera causa de muerte materna (Ministerio de Salud del Perú, 2018).

Granados Reyes (2019) menciona que los factores de riesgo sociodemográficos nos muestran que la edad, nivel educativo y estado civil no resultaron ser factores de riesgo para preeclampsia; mientras que pertenecer al área rural significó un factor de riesgo el 52.6% y 35.9% casos y controles respectivamente provenían del área rural (OR=1.9; IC 95%: 1.0-3.7). Los resultados de los factores de riesgo gineco-obstétricos fueron los siguientes: se pudo observar que las mujeres con obesidad o sobrepeso en el grupo casos fue 52.6% y 71.8% en el control, este significó ser un factor de riesgo (OR=2.8; IC 95%: 1.4-5.5), también, el 7.7% de las mujeres con preeclampsia tuvieron un embarazo múltiple en comparación con ningún caso en el grupo control, lo cual representó ser un factor de riesgo (OR=2.0; IC 95%: 1.7-2.4).

En el servicio de Ginecología y Obstetricia, la labor del enfermero(a) está orientada a brindar cuidado integral a la población femenina; en el caso específico de las pacientes con preeclampsia se realiza la prevención secundaria al contribuir con el diagnóstico y tratamiento precoz; asimismo, la prevención terciaria orientada a la integración de la puérpera y el recién nacido a su hogar y a la sociedad en el menor tiempo posible.

La paciente con preeclampsia hospitalizada recibe los cuidados especializados de enfermería con la finalidad de evitar complicaciones gineco-obstétricas y contribuir con su pronta recuperación.

Salamanca-Sánchez et al. (2019) en la presente investigación mencionaron que el déficit de conocimientos acerca del control prenatal y los inadecuados estilos de vida son factores de riesgos para que se origine esta enfermedad y sus posibles complicaciones.

El proceso de atención de enfermería individualizada, siguiendo diferentes etapas para la elaboración de planes de cuidados en este tipo de pacientes, establece estrategias en las actividades que permitan mejorar la calidad de atención, protegiendo a la madre y el niño. Durante el ejercicio profesional se observó pacientes con diagnóstico de preeclampsia que a su vez presentaban otras condiciones dentro de las cuales se puede mencionar: obesidad, gestación múltiple, nivel socioeconómico bajo y casos de primigestas sin morbilidades que al finalizar el embarazo desarrollaron preeclampsia; por ello es importante identificar factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de esta enfermedad.

No existen estudios de factores de riesgo que influyen en la preeclampsia en gestantes, en la ciudad de Chancay. Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo gineco-obstétricos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Identificar los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021.

Objetivos específicos.

Identificar factores de riesgo sociodemográficos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021.

Identificar los factores de riesgo gineco - obstétricos, que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de chancay, 2021.

Justificación

La investigación se justifica por los factores que se presentan a continuación.

Justificación teórica

En el presente estudio se logra poner en evidencia los factores de riesgo sociodemográficos y gineco - obstétricos que influyen en la preeclampsia; se espera incrementar conocimientos sobre la enfermedad cuya incidencia va en aumento en el distrito de Chancay.

La ciencia en enfermería requiere de conocimientos relacionados con el enfoque de riesgo y población vulnerable como son gestantes y niños, categorías consideradas en el presente estudio.

Justificación metodológica.

Para medir la variable en estudio: factores de riesgos sociodemográficos y gineco - obstétricos que influyen en la preeclampsia se elaboró un instrumento por la investigadora, el mismo que servirá como referente para futuras investigaciones que consideren la temática estudiada.

Justificación práctica y social

Los resultados serán entregados al área de capacitación y jefatura de Enfermería para tomar las medidas correctivas del problema a través de capacitaciones, y/o programas educativos a las madres.

Presuposición filosófica

Dios nos enseña mediante la Biblia que es el diseñador de cada ser humano, nos menciona que nos conoce y nos santifica incluso antes de la concepción, Jeremías (1:5). Así mismo en Salmo (139:13-16) hace referencia que desde el vientre materno él dirige el proceso de nuestra formación, y desarrollo a su imagen y semejanza; De la misma manera, en Lucas (1:13-17) nos muestra que en este mundo nacemos con un propósito; ejemplo de ello, el nacimiento de Juan el Bautista que vino a este mundo a evangelizar al pueblo de Dios antes de la llegada de su hijo.

El nacimiento de un nuevo ser trae consigo, no solamente ilusiones, sino también, el miedo de presentar alguna complicación, como por ejemplo enfrentar el dolor durante el parto, Génesis (3:16), es así como Dios dispuso que todas las mujeres pasáramos por este momento para traer a un nuevo ser; nos hizo fuertes

para soportar todo el proceso del embarazo y el parto; Dios es tan bueno y generoso que mando a su hijo no solo a perdonar nuestros pecados; sino, también sanar toda clase de enfermedades y dolencias Mateo (9:35). En su ministerio, Jesús recorrió las ciudades tratando de mitigar las dolencias, curando enfermedades, perdonando todos los pecados con la finalidad de brindar bienestar tanto físico como psicológico del prójimo. En consecuencia, el profesional de Enfermería brinda atención con los cuidados relacionados a la salud y específicamente, el servicio de Ginecología y Obstetricia se encargan de velar por el bienestar, tanto de la gestante como de la puérpera.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Weitzner et al. (2020) realizaron la investigación titulada: "Preeclampsia: factores de riesgo y resultados neonatales asociados con enfermedades de aparición temprana o tardía"; el objetivo fue establecer los factores de riesgo relacionados con la preeclampsia de inicio temprano (< 34 semanas de gestación) y tardío (> 34 semanas de gestación); y sus efectos sobre la morbi-mortalidad materna y neonatal a corto plazo; el estudio fue de cohorte retrospectivo en el cual participaron 101 gestantes con diagnóstico de preeclampsia; la información fue obtenida mediante la revisión de registros médicos electrónicos; los resultados, entre 101 pacientes: 35 (34,7%) tenían EOPE (preeclampsia de inicio temprano) y 66 (65,3%) desarrollaron LOPE (preeclampsia de inicio Tardío). La alfafetoproteína (AFP) y el estriol no conjugado (UE3) fueron más altos en el grupo de inicio temprano ($p = .015$ y $p = .002$, respectivamente) y podrían ser predictores de EOPE. Hubo una correlación positiva entre la edad gestacional al momento del diagnóstico de EP y la edad gestacional al momento del parto. Los pacientes con EOPE dieron a luz antes que los pacientes con LOPE ($p < 0,0001$). Concluyendo que los marcadores bioquímicos como el AFP y UE3 tomados en el segundo trimestre se pueden considerar como factores predictivos de EOPE (preeclampsia de inicio temprano) y que esta patología guarda relación positiva con el parto prematuro. Considerar factores de riesgos bioquímicos en la presencia de preeclampsia en las conclusiones será el aporte que el presente estudio toma en cuenta.

Orellana Reyes (2020) realizó su investigación titulada “Factores de riesgo que se encuentran asociados a preeclampsia en pacientes del área de gineco-obstetricia del Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque, El Salvador 2018”; el estudio fue analítico, de casos y controles; con una muestra de 50 registros de pacientes (casos) y 150 registros de gestantes (controles); dentro de los factores de riesgo para preeclampsia más destacados se mencionan el ser primigrávida y la presencia de enfermedades metabólicas como obesidad y/o diabetes mellitus; este estudio ayudó a completar el instrumento de la presente investigación, con respecto a los datos de factores de riesgo gineco-obstétricos de preeclampsia, ser primigesta, y presencia de enfermedades metabólicas,

Salamanca-Sánchez et al. (2019) realizaron el estudio analítico de corte transversal, retrospectivo, titulado “Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017”, emplearon la revisión del registro médico de 2531 gestantes con el objetivo de evaluar el índice de prevalencia y los factores cuya presencia se encuentran asociados al desarrollo de preeclampsia en embarazadas de una institución sanitaria de Boyacá, entre los años 2015 a 2017; encontrando como resultados que la prevalencia de la patología en estudio fue de 3,5 % y dentro de los factores de riesgo asociados se halló que la edad ≥ 35 años se relacionó con la probabilidad de presentar preeclampsia en 5,2 veces más; mientras que la pacientes con riesgo psicosocial alto manifestaron 2,1 veces más; concluyeron, que la edad es un factor de riesgo para presentar preeclampsia y más aún en mayores de 35 años. El aporte que realiza esta investigación al estudio, es la edad materna ≥ 35 como factor de riesgo sociodemográfico asociado a preeclampsia.

Khader et al. (2018) desarrollaron su investigación titulada “Preeclampsia en Jordania: incidencia, factores de riesgo y sus resultados maternos y neonatales asociados”, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de preeclampsia en las mujeres jordanas, establecer los factores de riesgo y su morbilidad y mortalidad neonatal asociadas; la misma; contó con 21,928 mujeres que dieron a luz en 18 hospitales seleccionados en el periodo comprendido de marzo 2011-abril 2012; el estudio fue de tipo observacional analítico; tuvieron como resultados que el índice de incidencia total de preeclampsia fue del 1,3%; los factores de riesgo con asociación significativa para el desarrollo de esta enfermedad fueron los siguientes: obesidad, presión arterial alta y el riesgo de presentar esta patología fue 2.3 veces mayor en el primer embarazo que en los siguientes. Concluyeron que las enfermedades maternas como obesidad, hipertensión arterial y preeclampsia en embarazos anteriores son factores de riesgo para desarrollar la enfermedad. La información hipertensión arterial previa y el antecedente de preeclampsia son factores de riesgo gineco - obstétricos asociados a preeclampsia.

Se tuvo en cuenta en el planteamiento del problema del presente estudio las conclusiones como aporte a la investigación a desarrollarse para conocer en una realidad diferente en el distrito de Chancay.

Torres-Lagunas et al. (2018) desarrollaron un estudio titulado “ Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados”, siendo su objetivo determinar qué factores psicosociales son considerados de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en mexicanas que residen en los estados de México, Yucatán y Veracruz; la investigación desarrollada fue casos y controles, participaron 336 puérperas, se dividió a este grupo en 163 casos y 173 controles, a todas se les aplicaron dos test y

5 escalas tipo Likert ya validadas; del análisis obtuvieron como resultados que violencia en grado leve, la depresión y la sintomatología depresiva se presentó en todos los estados, siendo mayor en Veracruz y México; con estos resultados llegaron a la conclusión que los factores psicosociales relacionados al desarrollo de preeclampsia fueron la violencia, la depresión y la sintomatología depresiva.

La investigación mencionada contribuye al presente estudio en el diseño de la investigación casos y controles, así como en la identificación de factores de riesgo asociados a preeclampsia.

Li et al. (2019) llevaron a cabo un estudio ,titulado “Análisis de los factores de riesgo de preeclampsia y predictores basados en parámetros bioquímicos combinados”, el objetivo fue investigar los factores de riesgo y el valor predictivo de los indicadores bioquímicos, conjuntos para la preeclampsia; para el cual elaboraron un tipo de investigación observacional de análisis tipo casos y controles, contaron con 558 pacientes con preeclampsia y 435 mujeres embarazadas sanas; como resultados tuvieron que el IMC > 24 kg/m² previo a la gestación, hipertensión de larga data y edad avanzada (> 35 años) se asociaron de forma significativa a preeclampsia; en tanto que, la proteína plasmática A y el factor de necrosis tumoral α fueron factores bioquímicos de riesgo para esta enfermedad; concluyeron que el éxito predictivo de la preeclampsia podría mejorarse mediante la asociación de factores de riesgo clínico sumado con detección de indicadores bioquímicos.

Este conocimiento aporta al estudio, dando a conocer que el IMC > 24 kg/m² es considerado factor de riesgo a diferencia de otros estudios donde se considera como riesgo al IMC >30 kg/m²

Antecedentes nacionales

Guimaray Cabello (2019) elaboró su tesis. Titulada “Factores asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. 2017” la cual tuvo como objetivo establecer cuáles son los factores que influyen con el desarrollo de preeclampsia-eclampsia en pacientes que se encontraban en estado de gestación, para ello desarrollaron una investigación de tipo analítica de casos y controles, en la que participaron 131 casos y 262 controles, obtuvieron la información mediante la revisión de historias clínicas; los resultados revelaron que la residencia en zonas urbano-marginales, las enfermedades metabólicas (obesidad y sobrepeso) y preeclampsia en gestaciones anteriores, se asociaron de forma significativa con la presencia de la afección en estudio; llegando a la conclusión que la zona de vivienda, enfermedades metabólicas y la preeclampsia en gestaciones anteriores, son factores de riesgo.

El aporte que esta investigación otorga el presente estudio es que el lugar de residencia es considerado también un factor de riesgo asociado a la preeclampsia.

Tavera La Cruz (2019) realizó la investigación titulada “Factores maternos asociados a preeclampsia en mujeres gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Julio 2018” con el objetivo reconocer qué factores de origen materno asociados con preeclampsia en gestantes; para cumplir con dicho objetivo, empleó un tipo de investigación analítico, observacional de casos y controles con temporalidad retrospectiva, hubieron 65 casos y el mismo número de controles, de todas ellas se tomó información pertinente de sus documentos clínicos; los resultados arrojaron que el embarazo múltifetal, preeclampsia anterior, edad ≥ 35 años, diabetes durante la gestación y obesidad previa al periodo gestacional en el que se realizó el estudio,

fueron variables que se asociaron de forma significativa con el desarrollo de dicha afección; de esta manera concluyó que la edad materna ≥ 35 años y el diagnóstico de preeclampsia en gestaciones anteriores, fueron los factores maternos más relevantes en el desarrollo de preeclampsia.

Este conocimiento ayudó a identificar como variables predictoras de estudio a factores de riesgo gineco -obstétricos que se asocian a preeclampsia: la gestación múltifetal, y el antecedente de preeclampsia.

Fuertes Moreno (2019) llevó a cabo su tesis titulada “Factores sociodemográficas y clínicas asociadas a la preeclampsia en gestantes que acudieron al servicio de emergencia en los meses de enero-julio del 2018, del Hospital de Apoyo Il Sullana”, teniendo como objetivo detectar los factores de características tanto clínicas como sociodemográficas asociados a preeclampsia; para lo cual empleó un tipo de investigación descriptiva, transversal, no experimental de casos y controles; del que participaron 303 gestantes con preeclampsia, de quienes se obtuvo información proveniente de los registros clínicos; encontrando como factores sociodemográficos a la edad (OR=1,951) y la residencia rural (OR=5,828); dentro de los antecedentes relacionados se menciona: abortos sin causa aparente (OR=12.925), hipertensión durante gestaciones anteriores (OR=3.790); diabetes mellitus (OR=3,422) y preeclampsia previa (OR=2,193); como gineco - obstétricos obtuvo que las infecciones del tracto urinario presentaron mayor asociación (OR=20.104); respecto a las que presentaron múltiples gestaciones (OR=3.863) y diabetes gestacional en el periodo de estudio (OR=7,938). Se concluyó que la residencia en sitios rurales abortos sin causa aparente y las infecciones urinarias fueron los factores de riesgos más relevantes en los casos que en los controles.

El considerar Odds Ratio (OR) en la asociación entre factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos para el estudio de caso-control, identificando las diferencias entre los expuestos y no expuestos, contribuyen al estudio en desarrollo, en la identificación de la medida estadística (OR) correspondiente.

Barrios Noblega (2019) realizó la investigación titulada: “factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2018”. Fue un estudio no experimental, tipo epidemiológico de casos y controles, estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 81 gestantes con preeclampsia (casos) y por 81 gestantes sin preeclampsia (controles). Se utilizó una ficha de recolección de datos. Para la inferencia estadística se empleó el chi 2 y el Odds Ratio (OR) a un nivel de confianza del 95%. Existen diversos factores que demostraron asociación estadísticamente significativa para la preeclampsia como la edad materna, paridad, periodo intergenésico, edad gestacional y factor protector como el control prenatal.

Barriga Nina (2019) realizó su tesis titulada” Factores que se encuentran asociados a preeclampsia de inicio temprano en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2017 – 2018” con el objetivo de determinar qué factores se encuentran asociados a preeclampsia, para cumplir con este propósito, elaboró un tipo de investigación analítica observacional de casos y controles; incluyó a todas las pacientes diagnosticadas con preeclampsia, siendo su muestra las 303 pacientes con < 34 semanas de gestación; el resultado del análisis demuestra que los factores de riesgo fueron: el IMC dentro del rango de 30 a 34.5 Kg/m², edad de la paciente ≥ 35 años y periodo intergenésico largo, > 5años;

concluyó que estos factores están relacionados con el desarrollo de preeclampsia en la mujer ayacuchana. El aporte que nos brinda este estudio es, que el periodo intergenésico largo también es un factor asociado a preeclampsia.

Castillo Apaza (2018) desarrolló su tesis titulada “Factores de riesgo más frecuentes asociados con preeclampsia en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el año 2017” con el objetivo identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con preeclampsia; el tipo de estudio fue observacional, de casos y controles, con corte transversal y temporalidad retrospectivo, el mismo que contó con 116 controles y la misma cantidad de casos; empleó la técnica de recolección de datos del historial médico; de la investigación se obtuvo como resultado que el número de controles prenatales < 6 y la edad de la paciente > 35 años fueron los factores más frecuentes, la residencia en región rural, paridad, y obesidad, mostraron una asociación significativa ; el autor concluyó que los controles antenatales, la edad materna avanzada, el lugar de vivienda, la paridad y obesidad son factores de riesgo para preeclampsia, los controles prenatales < 6, se ha encontrado como factor de riesgo obstétrico asociado a preeclampsia, aporte asumido en el presente estudio al considerar en el instrumento de recolección de datos el número de controles prenatales.

Marco conceptual

Preeclampsia.

La preeclampsia es una enfermedad multisistémica específica del embarazo que pone en riesgo la integridad de la madre y de su hijo; se define como: “Trastorno del embarazo vinculado a hipertensión de inicio reciente, que suele presentarse después de las 20 semanas de gestación y con frecuencia a corto

plazo. Así mismo puede asociarse o no a proteinuria de inicio reciente” (Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, 2019, p.1). Esta definición concuerda con la establecida por la Sociedad Internacional para el estudio de la hipertensión en el embarazo (Ryan & McCarthy, 2018), sin embargo, en el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace referencia que se puede dar hasta 6 semanas después del parto e incluso puede manifestarse hasta antes de las 20 semanas de gestación (Organización Panamericana de la Salud et al., 2019).

Enfermería como ciencia del cuidado define operacionalmente preeclampsia como problema de salud presente en la gestante, generado por el propio embarazo, caracterizado por hipertensión gestacional a partir de la semana 20 de gestación. La prevención identificando factores de riesgo asociados a la patología es prioridad para el profesional de Enfermería; por ello, el cuidado va dirigido a la protección de la mujer en todas las etapas de su vida. El embarazo considerado como un estado vulnerable a enfermedades propias de la gestación requiere de medidas, también que identifique a tiempo riesgos gineco - obstétricos para mejorar el proceso de maternidad que en el lenguaje estandarizado enfermero (LEE) significa: Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables que puede ser reforzado (NANDA Internacional, 2018).

Bejarano Saraguro & Alarcón Villamar (2018) citan que la preeclampsia se define como trastornos hipertensivos asociados al embarazo, que son una serie de patologías de gran relevancia que se asocian a una elevada tasa de complicaciones que forman parte de la morbilidad y mortalidad materno neonatal. El cuidado brindado por los profesionales de Enfermería en este tipo de pacientes supone ser clave en la mejoría de las condiciones que esta puede llegar a provocar; debido a ello la enfermera debe conocer los factores de riesgo asociados a la patología, sus

complicaciones, el manejo y tratamiento a fin de evitar situaciones que comprometan la vida materna y fetal.

Etiopatogenia

Diversos investigadores han intentado explicar su etiopatogenia; hecho que hasta la fecha se desconoce. Sin embargo, se han encontrado posibles causas como: las relacionadas al aumento en masa de las vellosidades coriónicas (embarazos gemelares y molares), primera exposición de estas, afecciones cardiovasculares preexistentes y predisposición genética (E. A. Phipps et al., 2019).

Desde la primera definición de esta enfermedad, dada por Lever en el año 1843, la teoría que mejor explica el mecanismo etiopatológico que origina esta enfermedad, se divide en dos etapas: placentación anormal y el desarrollo del síndrome materno (Cunningham et al., 2019).

Placentación anormal

Relacionado con el desarrollo de preeclampsia de inicio temprano, en la cual se ven afectados los cambios tróficos y estructurales de las arterias espirales, quienes normalmente deben transformarse de pequeñas arterias musculares a grandes vasos tortuosos, ya que dicho acontecimiento es necesario para acomodar los enormes requisitos de flujo sanguíneo de la placenta y anular el control vasomotor de las arterias maternas (X. Li et al., 2018).

Síndrome materno

La preeclampsia ha sido reconocida como un estado antiangiogénico, en el que los niveles de tirosina quinasa 1 tipo fms soluble (sFlt-1) y endoglina soluble (sEng) se encuentran incrementados atrapando al factor de crecimiento endotelial vascular circulante (VEGF), el factor de crecimiento placentario (PlGF) y el factor de crecimiento transformante β (TGF β) respectivamente, disminuyendo sus niveles

libres, lo que lleva a la disfunción endotelial y las manifestaciones clínicas de la enfermedad (Hod et al., n.d.).

Factores de riesgo

Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (Pita Fernández et al., 2002).

Debido a la gran repercusión que se encuentra relacionada a esta enfermedad, se han investigado los factores de riesgo clínico determinados para la preeclampsia al inicio del embarazo; en un meta-análisis realizado en Canadá encontraron que existen algunos rasgos clínicos prácticos que, ya sea solo o en combinación, pueden identificar a las mujeres en el embarazo temprano que tienen "alto riesgo" de preeclampsia. Los factores más relacionados son los siguientes: preeclampsia previa (RR, 8.4; IC 95%, 7.1–9.9); hipertensión crónica (RR, 5.1; IC 95%, 4.0–6.5); diabetes mellitus pregestacional (RR, 3.7; IC 95%, 3.1–4.3); gestación múltiple (RR, 2.9; IC 95%, 2.6–3.1), IMC antes del embarazo > 25 (RR, 2.1; IC 95%, 2.0–2.2), Nuliparidad (RR, 2.1; IC 95%, 1.9–2.4), Edad materna avanzada > 35 (RR, 1.2; IC 95%, 1.1–1.3) (Bartsch et al., 2016).

Herdman & Kamitsuru (2017), Enfermería, consideraron factores de riesgo de la diada materno fetal y definieron como vulnerabilidad a la alteración de la diada simbiótica materno-fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que puede comprometer la salud materna y fetal. Consideraron como factores de riesgo: alteraciones del metabolismo como la diabetes mellitus, uso de esteroides, antecedentes de gestaciones múltiples, hipertensión arterial, convulsiones, anemia, abuso físico psicológico y sexual entre otros.

Factores sociodemográficos.

Referido, a circunstancias que ponen a las gestantes en riesgo a desarrollar Preeclampsia:

Edad materna

Diversas investigaciones relacionan la edad materna con el desarrollo de múltiples complicaciones durante el periodo de gestación, es así que ACOG propone como edad materna de riesgo los 35 años (ACOG, 2020, p.3), dicho valor es tomado en base a La Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva; organización que establece como rango de edad ideal para la concepción entre los 25 a 35 años (Fretts, 2019). La disciplina enfermera al referirse a los problemas relacionados con el proceso de maternidad, no considera la edad de la gestante como factor de riesgo o como factor relacionado, tampoco en la disposición para mejorar el proceso de maternidad. (Bulechek et al., 2014) Sin embargo en la literatura médica, es importante la edad especialmente para decidir el tipo de parto.

Estado civil

La gestante en situación de carecer de una pareja estable ya sea por separación, muerte o abandono, la conlleva a afrontar un estado de depresión, soledad y dudas acerca de si continuar con su embarazo o no, en muchas ocasiones, ese nuevo ser, más que significar un motivo de alegría, puede resultar un obstáculo para continuar. Mientras tanto en el feto, en su vida intrauterina, percibirá su entorno familiar y todas las emociones por las que atraviesa su madre, que posteriormente podrá tener repercusiones sobre el futuro emocional del niño, pudiendo afectar su autoestima y desarrollo cognoscitivo (Hailemariam Berhe et al., 2018). El estado civil puede ser: Soltera, casada y conviviente.

Nivel de estudios

La embarazada con una educación deficiente, tiene mayor probabilidad de presentar bajos niveles de conocimientos sobre los cuidados básicos del embarazo, como, por ejemplo, difícilmente acude a programas de la estimulación intrauterina dando como resultado un niño (a) introvertido, no presta interés por iniciar oportunamente sus controles prenatales, por lo tanto, es difícil predecir las complicaciones en su embarazo y parto (Hailemariam Berhe et al., 2018).

El nivel es el siguiente: (a) analfabeta, (b) primaria, (c) secundaria y (d) superior. Para enfermería el nivel de estudios de la gestante es muy importante porque una de las prioridades en el cuidado a la persona es identificar conocimientos deficientes el cual define como carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico (“NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2018-2020.” 2019). La intervención al problema del conocimiento está relacionada con la enseñanza individual de medidas preventivas facilitando el aprendizaje (Bulechek et al., 2014).

La profesional enfermera evalúa las actividades realizadas, considerando como resultado esperado (RE) conductas de fomento de la salud y como indicadores “utiliza conductas para evitar los riesgos” “supervisa los riesgos de la conducta personal “este indicador se mide con escala de Likert de 1 al 5 (Moorhead et al., 2013).

Ocupación

Las características actuales del trabajo son muy distintas de las de antaño, por lo que las condiciones en que una mujer labora hoy en día, pueden decirse que, procuran garantizar un entorno físico y psicológico saludables al género; entre ellos, asegurar un buen proceso de embarazo a la trabajadora gestante. En los lugares de

trabajo, se dan exposiciones a sustancias, agentes y diversas situaciones laborales que pueden tener consecuencias negativas en el sistema reproductivo. Los riesgos y factores de riesgo para las mujeres embarazadas, que han dado a luz recientemente o están dando de lactar, se asocian a la exposición con agentes biológicos, físicos, químicos o debido a factores ergonómicos, psicosociales o de otros tipos CEPRIT (2017).

Lugar de procedencia

Está demostrado que el lugar de procedencia puede contribuir en el desarrollo adecuado de la gestación, presentando un porcentaje más elevado de preeclampsia en zonas rurales; ello se debería al difícil acceso a los centros de salud y así como también por la influencia cultural de las comunidades donde viven con respecto al cuidado del embarazo. Por lo tanto, la madre puede desertar de hacer su control prenatal, por ende, no se le podrán detectar posibles complicaciones en el embarazo y parto (Hailemariam Berhe et al., 2018).

Factores gineco-obstétricos.

Características que presenta la gestante asociado a la a situaciones relacionadas con aspectos ginecológicos y obstétricos:

Paridad

Durante el embarazo se producen alteraciones dramáticas en la morfología corporal y en el medio hormonal, lo cual puede afectar el sistema cardiovascular; así como también podría comprometer el proceso de remodelación vascular necesaria en el proceso de placentación de gestaciones futuras. Sin embargo, no existe coincidencia entre las investigaciones que buscan la asociación de este factor de forma aislada y el desarrollo de esta afección; se ha podido demostrar que la paridad en combinación con otros factores como: sociodemográficos y patológicos,

pueden influenciar en distintos grados en el desarrollo de preeclampsia. Ejemplo de ello se tiene que en mujeres nulíparas de raza asiática tienen menos asociación con preeclampsia, frente a sus pares noruegas, además aquellas que presentaban alguna patología como hipertensión o diabetes gestacional, se incrementaba la probabilidad de manifestar preeclampsia (C. Li et al., 2019).

Antecedente obstétrico, la enfermera identifica en la valoración de patrones funcionales de salud de Gordon, PATRÓN I- Percepción / Control de la Salud, datos gineco-obstétricos como: menarquia, métodos anticonceptivos, número de partos, recién nacidos vivos, cesáreas, abortos etc. La paridad considera: nulípara (sin partos), primípara (un parto) y multípara (dos a más partos), respectivamente.

Edad gestacional

Tiempo de duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último período menstrual normal, y de acuerdo con este valor se puede clasificar la preeclampsia en dos subtipos: de inicio temprano (< 34 semanas) y de inicio tardío (≥ 34 semanas). La enfermedad de inicio temprano (EO-PE), en particular, confiere un alto riesgo de complicaciones maternas potencialmente mortales y muerte fetal. Por el contrario, la enfermedad de inicio tardío (LO-PE) se asocia con una menor participación placentaria y una enfermedad clínica más leve; además de acuerdo con hallazgos de ecografía Doppler de arterias uterinas, existe resistencia vascular en la EO-PE (70%) frente a la LO-PE (30%); así mismo se tiene que los factores placentarios intrínsecos se alteran con mayor frecuencia en EO-PE (Iacobelli et al., 2017).

Número de consultas prenatales

OMS (2020) las visitas de control del embarazo obligatorias se dupliquen de cuatro a ocho. Ian Askew, director de Salud e Investigación Reproductiva de la OMS

aconsejó que la primera consulta se produzca en la semana 12 de gestación y, desde ahí, las sucesivas visitas deberían producirse en las semanas 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40.

Hipertensión arterial

Es la presión arterial alta que desarrolla mientras está embarazada.

Comienza después de las 20 semanas de embarazo. Por lo general, no tiene otros síntomas. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son complicaciones muy frecuentes consideradas causa importante de morbilidad y mortalidad materna y/o fetal. Sobre el manejo de la hipertensión durante la gestación, las diversas guías actuales coinciden en tratar la presión arterial si es $\geq 160/105$ -110 mm Hg por el elevado riesgo de accidente cerebrovascular (stroke) asociado, y en normalizar la presión a $\leq 140/90$ si hay compromiso de órgano blanco. Sobre el tratamiento de la hipertensión leve-moderada, la evidencia concluye que reduce el riesgo de desarrollar hipertensión no controlada, pero no previene la preeclampsia. En lo que se refiere a la elección de un fármaco, entre los agentes recomendados, ningún agente específico es la primera opción porque no hay datos que apoyen uno sobre otro (Mendoza Villa et al., 2009).

Antecedentes de hipertensión arterial

Las mujeres con preeclampsia tienen tres veces más riesgo de padecer hipertensión arterial que las mujeres embarazadas con tensión arterial normal. Así, la American Heart Association considera que los antecedentes de preeclampsia o hipertensión gestacional son factores de riesgo para el inicio posterior de enfermedad cardiovascular (Mosca et al., 2011).

En los últimos años se ha reportado un aumento de la tasa de hipertensión arterial en las mujeres del grupo de edad más joven. La hipertensión arterial

constituye el principal factor de riesgo de enfermedad vascular cardiaca y cerebral. Se trata de un factor de riesgo modificable, por lo que el retraso diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial supone un incremento de la probabilidad de que se produzca la enfermedad cardiovascular consecuente. Aún no se determina, por completo, qué factores predicen el inicio de la hipertensión arterial en mujeres con antecedente de estados hipertensivos del embarazo. (Vázquez-Ávila et al., 2018).

Antecedentes familiares de preeclampsia.

Las probabilidades de desarrollar preeclampsia se incrementan en mujeres con antecedente de madre, abuela, hermana o tía que hayan presentado esta patología. Así lo demuestra una revisión sistemática realizada por Shiozaki y Saito, en la que se menciona que el riesgo relativo (RR) en mujeres con esta condición fue de 2,90 (IC 95%, 1,70-4,93). Además, hace mención del estudio realizado por Boyd y col en 2014 quienes descubrieron que la preeclampsia previa de inicio temprano, intermedio o tardío aumentó el riesgo de preeclampsia recurrente con el mismo momento de inicio en 25.2 veces (IC 95%, 21.8, 29.1), 19.7 veces (IC 95%, 17.0–22.8), y 10.3 veces (IC 95%, 9.85-10.9), respectivamente, al de no contar con antecedente. Así mismo discurren la idea de cierto componente genético que estaría involucrado en la preeclampsia de inicio temprano (Shiozaki et al., 2013).

Obesidad

Definida por la OMS como el exceso de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud; se puede considerar como un estado patológico en el cual se encuentran alterados diversos mecanismos metabólicos que son similares en la preeclampsia, entre los que se pueden mencionar: resistencia a la insulina, incremento en los lípidos corporales, mediadores inflamatorios elevados y disfunción

endotelial. Para comprobar esta asociación Vieira et al (2016), realizaron la medición de biomarcadores, de los cuales el factor de crecimiento placentario se encuentra disminuido en pacientes obesas. Todo ello tiene como consecuencias alteración en el remodelado vascular uterino y disminución de la profundidad de penetración del citotrofoblasto; generando reducción en la perfusión sanguínea fetomaterna, lo que podría conllevar a complicaciones fetales como restricción del crecimiento, riesgo de parto prematuro e incremento de la mortalidad (López et al; 2018) La obesidad clínicamente se clasifica en: (a) leve, (b) moderada, y (c) mórbida. La ciencia de Enfermería identifica el factor de riesgo obesidad asociado a las enfermedades propias del embarazo como: preeclampsia. Considera tres categorías relacionadas con la alteración del metabolismo: obesidad, sobrepeso y riesgo de sobrepeso. Define la obesidad como “condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo que excede al sobrepeso” su característica definitoria es índice de masa corporal $IMC \geq 30$ kg por metro cuadrado. Población en riesgo: diabetes mellitus materna, heredabilidad de factores interrelacionados (Herdman & Kamitsuru, 2017).

Tipos de preeclampsia

Según la ACOG (2020), sociedad americana de ginecología y obstetricia, la clasifica como: preeclampsia sin signos de severidad: En cuanto a la preeclampsia sin signos de severidad, se tiene como parámetros clínicos la presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y/o diastólica ≥ 90 mm Hg, registrada en 2 oportunidades con intervalo de al menos 4 horas de diferencia. Preeclampsia con signos de severidad: para catalogar preeclampsia con signos de severidad, la presión arterial se presenta más elevada; es así que, la sistólica se encontraría ≥ 160 mm Hg y/o la diastólica \geq

110 mm Hg registrada en 2 oportunidades con intervalo de al menos 4 horas de diferencia.

Proteinuria en 24 horas

Es una condición en la cual la orina contiene una cantidad aumentada de proteína en la orina > de 300 mg/dl en 24 horas proteinuria cuantificada o relación proteína/creatinina $\geq 0,3$.

Algunas gestantes con preeclampsia presentan este síntoma característico y su determinación es útil para el diagnóstico, así como también para clasificar la severidad de la enfermedad ya que en niveles elevados se produce como consecuencia la reducción en la reabsorción tubular y esta determinación sigue siendo un objeto importante para el diagnóstico de preeclampsia (Castro Gil et al., 2017).

Tipo de culminación del embarazo

Eutócico: se produce de manera natural y permite la expulsión del producto la placenta y sus anexos por vía vaginal sin necesidad de intervención médica.

Distócico: se llama así cuando el trabajo de parto avanza con lentitud anormal a causa de contracciones ineficientes y necesita de la intervención médica para que el alumbramiento se produzca sin riesgos,

En el caso de preeclampsia el médico determina según criterio clínicos de la evolución de la enfermedad la finalización del embarazo que es el tratamiento final de la enfermedad.

Medios diagnósticos

El diagnóstico de esta afección se establece mediante parámetros clínicos y exámenes de laboratorio, los cuales determinan el grado de severidad.

En cuanto a la preeclampsia sin signos de severidad, se tiene como parámetros clínicos la presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y/o diastólica ≥ 90 mm Hg, registrada en 2 oportunidades con intervalo de al menos 4 horas; esto de acuerdo con el ACOG. Sin embargo, la American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) sugiere que se debe tomar en cuenta arterial sistólica ≥ 130 mmHg y la diastólica ≥ 80 mmHg, ya que se ha demostrado que con estos valores se genera daño endotelial. Otro criterio a tomar en cuenta es el daño de órgano manifestado por cefalea, alteraciones visuales, edema pulmonar, lesión hepática, lesión renal; esto solo se debe considerar en ausencia de proteinuria (Sisti & Colombi, 2019).

Para catalogar preeclampsia con signos de severidad, la presión arterial es más elevada, es así que la sistólica se encontraría ≥ 160 mm Hg y/o la diastólica ≥ 110 mm Hg registrada en 2 oportunidades con intervalo de al menos 4 horas de diferencia (a menos que se inicie un tratamiento antihipertensivo antes de esta hora, más el daño de órgano reflejado que es similar a lo antes mencionado, además de exámenes de laboratorio donde se considera: proteinuria cuantificada por > 300 mg/dl (orina de 24 horas) o relación proteína/creatinina $\geq 0,3$; hemograma con conteo de plaquetas ($< 100,000 \times 10^9/L$); creatinina ($> 1,1$ mg/dl o > 2 veces el valor normal); LDH (> 600 UI/L) y transaminasas > 2 veces el límite superior del valor normal (ACOG, 2020). La proteinuria, como criterio diagnóstico, se puede cuantificar.

Proceso fisiopatológico

Las manifestaciones de esta patología se pueden hacer evidentes en etapas tardías de la gestación debido a los cambios fisiopatológicos que se presentan como

resultado del vasoespasmo e isquemia, y de no ser contralados pueden generar daño multisistémico e incluso pueden ser letales. Esto es corroborado, según el estudio realizado por Hecht et al el año 2017, mediante la autopsia de mujeres cuya causal fue la eclampsia; entre dichos hallazgos se mencionan: a nivel cerebral "edema" perivascular (68.4%), hemorragia (36.8%), hemosiderina (31.6%); trombosis de vasos pequeños (10.5%) y necrosis parenquimatosa (15.8%); a nivel hepático necrosis periportal/portal y fibrina sinusoidal (72,2%) con necrosis medial arterial hepática asociada (44,4%); a nivel renal se encontraron endoteliosis glomerular.

Manifestaciones clínicas o características definitorias de la preeclampsia

La gestante con preeclampsia puede presentar presión arterial elevada además de otros síntomas o características que nos pueden indicar que otros órganos pueden estar presentando daños. Estos son los siguientes: edema pulmonar, lesión hepática, proteinuria, plaquetopenia, dolor en el hipocondrio derecho, edema cerebral, cefalea, alteraciones visuales (escotomas. Manchas), presión sistólica ≥ 160 presión diastólica ≥ 100 mmhg, edema de miembros inferiores superiores y cara, dificultad para respirar (ACOG, 2020).

Complicaciones

Las complicaciones de la preeclampsia se presentan hasta en el 10% de las embarazadas y siguen contribuyendo de manera significativa a la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Maternas: como se ha mencionado los cambios patológicos afectan el sistema cardiopulmonar generando hipertensión crónica, edema pulmonar y cardiomiopatía; el daño a nivel renal puede conllevar a oliguria e insuficiencia renal

aguda; la lesión a nivel hematológico se manifiesta en hemólisis, trombocitopenia y coagulación intravascular diseminada; dentro de las complicaciones neurológicas se pueden mencionar a la eclampsia, edema cerebral, hemorragia cerebral y amaurosis; a nivel hepático se pueden presentar la disfunción hepatocelular, hematoma subcapsular y ruptura hepática (Tolcher et al., 2018).

Fetales: las complicaciones fetales se manifiestan por alteraciones a nivel útero placentario, dentro de las que se mencionan: restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal, estado fetal no seguro y desprendimiento de placenta (Tolcher et al., 2018).

Sin el tratamiento, la preeclampsia puede complicarse causando daño a los riñones, hígado y cerebro. El cuidado de enfermería está dirigido a evitar complicaciones incluyendo problemas de coagulación sanguínea que pueden llevar al sangrado. Estas complicaciones enfermería las maneja como: riesgo de perfusión renal ineficaz, riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz, riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, riesgo de sangrado y riesgo de shock (“NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2018-2020.,” 2019)

Tratamiento.

Referente al tratamiento clínico, se tiene que el propósito de este es la reducción de la presión sanguínea en la preeclampsia con signos de severidad, la cual debe ser de manera rápida, constante a un rango seguro y así para prevenir complicaciones serias materno-fetales como accidentes cardiovasculares, cerebrovasculares, desprendimiento de placenta, muerte fetal intrauterina y coagulación intravascular difusa. La disminución de la presión arterial debe estar entre el 10% y el 25% promedio y luego bajar gradualmente la presión arterial y estabilizarse a aproximadamente 140/90 mmHg. Este parámetro debe controlarse

de cerca durante la medicación para enfatizar la reducción estable de esta, y para evitar su aumento o caída repentina tanto como sea posible (Lim et al., 2015).

En nuestro país, los medicamentos empleados para control de la presión arterial son los siguientes: Labetalol, Hidralazina y Nifedipino. Como neuroprotector se utiliza el sulfato de magnesio en dosis de carga de 4-6 gr en 20 minutos y dosis de mantenimiento de 1gr/hora (Taco, 2019).

El tratamiento definitivo de este trastorno es la culminación de la gestación ya sea por vía vaginal (eutócico) o cesaría (distócico), para lo cual se debe realizar monitoreo materno fetal hasta cumplir las 37 semanas, si las condiciones lo permiten, es decir si no hay evidencias de criterio de gravedad y el feto no presenta alteraciones (ACOG, 2020).

Cuidados de enfermería

En cuanto a los cuidados de enfermería, la profesional prioriza el monitoreo de funciones vitales cada hora, administra los medicamentos teniendo en cuenta los 10 pasos correctos, considerando el protocolo de administración de medicamentos; fomentar un ambiente de confort para la paciente, así como brindar apoyo emocional. En cuanto a la administración de sulfato administrar siempre en una sala con vigilancia permanente de enfermería, control de la frecuencia respiratoria (16-24 respiraciones por minuto), control de los reflejos, diuresis horaria; de presentarse hiporreflexia o alteración en la diuresis suspender el sulfato o administrar gluconato de calcio 1g (Taco, 2019).

Prevención y promoción

La prevención está orientada a evitar la enfermedad en mujeres con alto riesgo y/o disminuir las complicaciones materno-fetales.

Primaria: realizada previo a la concepción y consiste en el asesoramiento a mujeres con antecedentes de preeclampsia (E. Phipps et al., 2016); (Atallah et al., 2017). Además de esta indicación, ACOG recomienda el uso de aspirina a dosis bajas de 81mg/día, a gestantes que se encuentren dentro de las semanas 12 a 28, que presenten alguna morbilidad (diabetes mellitus, hipertensión crónica, enfermedades autoinmunes) y quienes tengan factores de riesgo (edad materna > 35 años, IMC > 30 kg/m², primera gestación).

Secundaria: el medicamento más recomendado es el ácido acetil salicílico (aspirina), administrado una vez al día por la noche a dosis bajas que varían de 80 a 150 mg. Este fármaco inhibe la producción plaquetaria de tromboxano A₂ y, por lo tanto, aumenta la relación prostaciclina/TXA₂ reduciendo la agregación plaquetaria (Atallah et al., 2017).

De acuerdo con la prevención y promoción, el profesional de Enfermería se encarga de informar a las gestantes sobre factores de riesgo, signos de alarma y complicaciones que se presentan en esta enfermedad; así como también brindar información precisa en cuanto su autocuidado, fomentando un estilo de vida saludable antes, durante y después del embarazo; desarrollar estrategias que permitan el trabajo en equipo y lograr la satisfacción del bienestar social; educar a la paciente respecto a la importancia del control prenatal ya que así se puede dar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las complicaciones que se puedan presentar. Todo esto con el propósito de preservar la integridad del binomio madre-niño y minimizar complicaciones.

Bases teóricas

Dado que la presente investigación se realizará en gestantes, se relaciona con la teoría de Ramona Mercer: “Adopción del rol materno”; así mismo, guarda

correspondencia con las teorías de Dorothea Orem: “Teoría del autocuidado”, y la teoría de Nola Pender: “Modelo de Promoción de la Salud”, ya que, el propósito del estudio es determinar e informar sobre factores que se asocian a un determinado problema de salud y de esta manera la población pueda tomar medidas de prevención que contrarresten el impacto de esta enfermedad (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018); (Naranjo Hernández et al., 2017).

La preeclampsia es una enfermedad que afecta a la mujer embarazada y al feto; es por ello, que tenemos presente a la teoría de Ramona Mercer quien fundamenta su investigación sobre la salud materno infantil y la familia, por medio de la teoría de adopción del rol maternal que consiste en tres esferas :microsistema, mesosistema, macrosistema según la autora esta teoría nos explica la importancia de la salud de la madre gestante en función de la familia; la interacción que existe entre la madre, padre y el niño, también menciona como influye el entorno social (escuela, trabajo, cultura etc.); así como la relación de la salud materna con las políticas de estado y políticas de salud. También, resalta la importancia del amor el apoyo fundamental de la pareja en toda la etapa de embarazo; para la autora la profesional de Enfermería debe brindar un cuidado integral protegiendo el binomio madre niño; participando activamente en todo el proceso del embarazo, parto, puerperio y el cuidado del recién nacido (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018).

En la práctica la teoría de Oren consiste en identificar los factores que pueden influir en el desarrollo de una enfermedad; para este propósito, se recogen datos, se valorara conocimientos, habilidades; se brinda información y motivación al paciente con respecto al problema de salud para que de esta manera se pueda analizar el déficit de autocuidado con respecto a la afección que padece; en base a ello se puede planificar y si es factible, concretar el proceso de intervención de

enfermería que permita a la paciente ser independiente en la medida posible. En las pacientes gestantes, se podría identificar factores de riesgo asociados a preeclampsia en etapas iniciales del embarazo y se informaría al grupo susceptible para que puedan tomar medidas preventivas que eviten complicaciones severas; así mismo, se podría preparar al personal que labora en el hospital y se puedan trazar planes de acción que permitan la pronta recuperación de la paciente y su autonomía (Naranjo Hernández et al., 2017).

Dorotea Orem, también, menciona dentro de su teoría que la enfermera debe asumir el papel de cuidador y orientador, enfocándose en tres tipos de cuidados, dentro de los cuales sean con fines compatibles a la investigación: se menciona a los problemas que surgen en el embarazo. Es así como se relaciona esta teoría con la investigación que trata de factores de riesgos asociados a preeclampsia, donde la enfermera siguiendo esta teoría identifica los factores de riesgos que pueden asociarse a esta enfermedad, y debe analizar si existe algún déficit de autocuidado durante su desarrollo; en ese sentido, se debe realizar un proceso de atención y orientar al paciente sobre los signos de alarma animándolo a que participe de su autocuidado (Naranjo Hernández et al., 2017).

Por cierto, en este estudio es importante mencionar el aporte de la teoría de Nola Pender con el modelo de promoción de la salud, donde conceptualiza la importancia de la promoción según tres áreas: características y experiencias individuales, cognición y efectos específicos del comportamiento y resultados conductuales; el autor nos dice que la salud dependerá de la característica y la experiencia que tiene el individuo; su comportamiento ante la enfermedad pueden ser modificados mediante la enseñanza de las acciones de enfermería para mejorar

su salud; el comportamiento que adopte después de la promoción de la salud ayudará a mejorar su calidad de vida (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018).

Por lo antes mencionado, el aporte al presente estudio de Ramona Mercer en relación al vínculo madre niño con su teoría adopción del rol maternal es fundamental; en tanto que, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem contribuye a una atención adecuada a la gestante en base a la investigación de posibles causas de su enfermedad; además de ello, la investigación se enriquece con el empleo de la teoría modelo de promoción de la salud de Nola Pender, dado que a través de la difusión de los factores de riesgo se puede generar conciencia en la prevención de la salud, identificando precozmente factores de riesgo sociodemográficos y gineco - obstétricos asociados a la preeclampsia.

Definiciones conceptuales

Preeclampsia

Trastorno del embarazo vinculado a hipertensión de inicio reciente, que suele presentarse después de las 20 semanas de gestación (Chappell et al., 2019).

Factores de riesgo

Se trata de un rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2020).

Paridad

Número de embarazos previos, incluidos nacimientos vivos y muertes fetales, con un tiempo de gestación de más de 20 semanas (C. Li et al., 2019).

Edad gestacional

Tiempo de duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último período menstrual normal (Iacobelli et al., 2017).

Controles prenatales

OMS establece que lo ideal es que se den 8 controles prenatales durante todo el periodo de gestación, con la finalidad de evitar complicaciones durante el periodo antenatal, parto y puerperio (OMS, 2019).

Antecedentes familiares de preeclampsia

Presencia de esta patología tanto de origen materno como paterno, en función del nuevo ser (Shiozaki & Saito, 2018).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El hospital público de Chancay se encuentra ubicado en el distrito de Chancay, provincia de Huaral, departamento de Lima; es un hospital nivel II-2, cuenta con servicio de emergencia, UCI, hospitalización, laboratorio clínico y consultorios externos con diferentes especialidades; tiene 103 camas; el hospital está certificado como “Amigo de la Madre de la Niña y del Niño; cuenta con el servicio de Ginecología y Obstetricia, donde se tiene 24 camas para la atención de gestantes y pacientes con patologías de índole ginecológica; el cual se encuentra a cargo de 6 licenciadas en Enfermería (1 enfermera por cada 5 pacientes), 13 médicos especialista, 2 médicos residentes de la especialidad, 6 licenciadas en Obstetricia y 10 técnicas en Enfermería.

Población y muestra

Población.

Estará conformada por el total de 1500 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia (casos), y sin diagnóstico de preeclampsia (controles), quienes fueron atendidas durante el periodo de enero-agosto de 2019, según la oficina de archivos del hospital la frecuencia de exposición es el 10% en el año 2019.

Muestra

Se empleó para la estimación de la muestra la fórmula de la diferencia de proporciones para estudios de casos y controles con un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico del 80% y que a continuación se detalla.

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{2}$$

$$(p_1 - p_2)^2$$

Dónde:

Nivel de confianza (Z) 1.96

Potencia (1 – beta) 0.84

Proporción de los casos expuestos (p1) 0.10(*)

Proporción de los controles expuestos (p2) 0.05

Promedio (p) 0.07 = 97

Casos: comprendidos por el total de historias clínicas de pacientes que presentaron diagnóstico de preeclampsia (97) y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Controles: estarán conformados (97x3= 291), total de controles 291 historias clínicas de gestantes sin diagnóstico de preeclampsia.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión de los casos.

Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia establecidos por el ACOG, quienes fueron atendidas en el hospital público de Chancay en el periodo enero agosto 2019.

Historias clínicas de gestantes que cuyo registro conste información pertinente que permita el desarrollo de la investigación.

Criterios de inclusión de los controles

Historias clínicas de gestantes que no tengan diagnóstico de preeclampsia, quienes fueron atendidas en el hospital público de Chancay en el periodo de enero a agosto del 2021.

Historias clínicas de pacientes gestantes que cuenten con registro de información pertinente que permita el desarrollo de la investigación.

Criterios de exclusión de los casos

Historias de gestantes que cumplan los criterios diagnósticos de preeclampsia establecidos por el ACOG, quienes fueron atendidas en el hospital público de Chancay en periodo diferente al de enero a agosto del 2021.

Historias clínicas de gestantes con información incompleta que evite el desarrollo adecuado de la investigación.

Criterios de exclusión de los controles

Historias clínicas de gestantes que no tengan diagnóstico de preeclampsia, quienes fueron atendidas en un hospital público de Chancay en periodo diferente al de enero a agosto de 2021.

Historias clínicas de gestantes con información incompleta que evite el desarrollo adecuado de la investigación.

Tipo y diseño de investigación

Se desarrollará una investigación tipo observacional analítico, de casos y controles, sobre factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la preeclampsia, su diseño es no experimental, debido a que no se manipularán las variables, su temporalidad es retrospectiva porque se tomarán datos ocurridos en el pasado.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Los factores de riesgo influyen en la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital público de Chancay, 2021.

H₀: Los factores de riesgo no influyen en la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital público de Chancay, 2021.

Identificación de variables

Variable: factores de riesgo en la preeclampsia.

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Factores de riesgo en la preeclampsia	Cualquiera de las características o circunstancias detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.	En esta investigación los factores de riesgo son circunstancias que ponen a las gestantes vulnerables a desarrollar preeclampsia. Se considera dos dimensiones: sociodemográficos y gineco-obstetricias	Factores de riesgo sociodemográficos	Edad	Intervalo
				Estado civil: soltera conviviente casada	nominal
				Nivel de estudios: analfabeta primaria secundaria superior	ordinal
				Ocupación: ama de casa estudiante comerciante profesional otros.	nominal
			Factores gineco-obstétricos:	Lugar de procedencia: urbano rural.	ordinal
				Paridad: nulípara primípara multípara	intervalo intervalo
				Edad gestacional N° de controles prenatales	nominal

Hipertensión arterial: sí, no	nominal
Hipertensión arterial crónica: sí, no	nominal
Antecedentes de hipertensión arterial previa sí, no	nominal
Antecedentes familiares de preeclampsia: sí, no	ordinal
Obesidad: leve, moderada, mórbida.	nominal
Tipos de preeclampsia: con criterio de severidad, sin criterio de severidad	nominal
Proteinuria 24 horas: patológico normal	nominal
Tipo de culminación de embarazo: eutócico distócico	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos: se empleará la técnica basada en el análisis documental que consiste en la revisión de las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico confirmado de preeclampsia; asimismo, para los casos y para los controles gestantes sin diagnóstico de preeclampsia.

El instrumento de recolección de datos: fue elaborado en su totalidad por la investigadora denominado “ficha de recolección de datos de historias clínica”, (Apéndice A), que contiene las características descritas de factores sociodemográficos y gineco obstétricos en gestantes con o sin preeclampsia El instrumento es dicotómico, consta de 17 ítems divididos en tres partes. La primera: datos generales (2 ítems), la segunda: factores sociodemográficos (5 ítems), la tercera parte factores gineco-obstétricos (10 ítems). El instrumento fue validado con la participación de 5 jueces, obteniendo $V. Aiken = 0.98$ valor que indica que el instrumento es válido (Apéndice B).

Con esta herramienta se obtendrá información precisa y pertinente de cada variable que permitirá su análisis y así cumplir con los objetivos planteados.

Proceso de recolección de datos

Previa solicitud para realizar el presente trabajo se gestionó los permisos correspondientes a las autoridades del Hospital Público de Chancay en los siguientes departamentos: Unidad de capacitación docencia e investigación, al departamento de Ginecología y Obstetricia, el servicio de archivo y estadística para obtener la información que permitiría culminar con la investigación.

Procesamiento y análisis de datos

Se realizará con el programa IBM SPSS versión 26, se emplearán en él parámetros estadísticos entre las variables a estudiar, se aplicará una medida estadística utilizada en estudios de casos y controles Odds Ratio (OR), también se elaborarán tablas con la descripción de los hallazgos.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrollará guardando principios éticos relacionados con la investigación en áreas de la salud, se respetarán los derechos de las participantes en el estudio, así como también, se preserva la confidencialidad de cada uno de ellos. El presente trabajo considera 4 principios bioéticos de investigación.

Beneficencia: Los resultados ayudarán a plantear alternativas con los conocimientos obtenidos del estudio.

No maleficencia: El estudio es retrospectivo. No causará ningún tipo de daño.

Autonomía: El estudio respetará la información que corresponde exclusivamente a cada persona.

Justicia: La información obtenida será igual para todos. Se respetará la confidencialidad como parte importante en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, el no revelar la identidad y datos personales de la población de estudio, es un derecho y se respetará.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación.

Tabla 2

Cronograma de ejecución.

	octubre- noviembre				diciembre- enero				febrero-marzo			
Actividades	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Planteamiento del problema												
Identificación del problema	■											
Formulación del problema		■	■									
Objetivos de la investigación			■	■								
Justificación de investigación				■								
Marco teórico												
Antecedentes					■	■						
Marco conceptual						■	■	■				
Bases teóricas							■	■	■			
Definición conceptual							■	■	■			
Metodología												
Recolección de datos									■	■	■	■
Procesamiento de datos										■	■	■

Presentación de informe

Aprobación de informe

Sustentación

Tabla 3

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recurso humano			
comité consejero: asesor(a) 1, miembros 2	3	300.00	900.00
asesor estadístico	1	300.00	300.00
autores	1	0.00	0.00
colaboradores	3	300.00	900.00
Materiales de escritorio			
hojas bond A4 700grs.	1 500		36.00
hojas cuadriculadas (oficio)	200	0.10	20.00
lapiceros (azul, rojo y negro)	20	1.00	20.00
corrector 7cc.	4	3.00	12.00
lápiz 2B	10	1.00	10.00
borrador	4	1.00	4.00
regla 30 cm de plástico	4	2.00	8.00
resaltador	10	3.00	30.00
folder amarillo A4	20	0.50	10.00
engrapador grande	1	10.00	10.00
perforador grande	1	10.00	10.00

cuaderno A4 cuadriculado	4	5.00	20.00
tablero plastificado	4	10.00	40.00
Material bibliográfico e impresiones			
copias:			
impresiones	400	0.10	40.00
fotocopias de tesis elaboradas.	200	0.10	20.00
Materiales informáticos.			
USB 32GB	2	30.00	60.00
CD's	10	1.50	15.00
Servicios			
llamadas telefónicas	200 minutos	0.50	100.00
accesos a Internet	300 horas	1.00	300.00
Transportes	50	4.00	200.00
Viáticos	10	20.00	200.00
Imprevistos			500.00
Costo total			3 765.00

Referencias

- ACOG. (2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia. *The American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG.*, 113(1), 1–25.
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>
- Atallah, A., Lecarpentier, E., Goffinet, F., Doret-Dion, M., Gaucherand, P., & Tsatsaris, V. (2017). Aspirin for Prevention of Preeclampsia. *Drugs*, 77(17), 1819–1831.
<https://doi.org/10.1007/s40265-017-0823-0>
- Barriga Nina, F. L. (2019). *Factores se encuentran asociados a preeclampsia de inicio temprano en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2017 – 2018 (Tesis de Licenciatura)*. [Universidad Nacional del Altiplano].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11312/Barriga_Nina_Fátima_Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barrios Noblega, Y. Y. (2019). *Factores Sociodemográficos y Obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018 (Tesis de Licenciatura)* [Universidad San Martín de Porres].
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5064/Barrios_Yenifer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bartsch, E., Medcalf, K. E., Park, A. L., Ray, J. G., Al-Rubaie, Z. T. A., Askie, L. M., Berger, H., Blake, J., Graves, L., Kingdom, J. C., Lebovic, G., Lord, S. J., Maguire, J. L., Mamdani, M. M., Meloche, J., Urquia, M. L., & Van Wagner, V. (2016). Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: Systematic

review and meta-analysis of large cohort studies. *The BMJ*, 353.

<https://doi.org/10.1136/bmj.i1753>

Bejarano Saraguro, D. L., & Alarcón Villamar, D. E. (2018). *Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia*. [Universidad Estatal de Milagro].

[http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERÍA_EN_GESTANTES_CON_PREECLAMPSIA.pdf)

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., Wagner, C., & Johnson, M. (2014).

Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (6th ed.). Elsevier.

https://www.academia.edu/37376104/CLASIFICACION_DE_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_NIC

Castillo Apaza, Y. P. (2018). *Factores de riesgo asociados con preeclampsia de gestantes atendidas en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" en el periodo enero - diciembre, 2017 (Tesis para optar al título profesional de Médico cirujano)*. [Universidad Nacional del Altiplano].

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6418/Castillo_Apaza_Yuver_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro Gil, P., Díaz Pérez, A., Roca Pérez, A., Oñate Díaz, G., & Navarro Quiroz, E.

(2017). Interacción dinámica de factores de riesgo epidemiológicos presentes en los trastornos hipertensivos del embarazo: un estudio piloto. *Salud Uninorte*, 33(1), 27–38. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81751405005.pdf>

Chappell, L. C., Brocklehurst, P., Green, M. E., Hunter, R., Hardy, P., Juszczak, E.,

Linsell, L., Chiochia, V., Greenland, M., Placzek, A., Townend, J., Marlow, N.,

Sandall, J., Shennan, A., Agarwal, U., Ahmed, I., Ajay, B., Alfirevic, Z., Arya, R., ...

- Wu, P. (2019). Planned early delivery or expectant management for late preterm pre-eclampsia (PHOENIX): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 394(10204), 1181–1190. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31963-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31963-4)
- Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Spong, C. (2019). *Williams Obstetrics* (AccessMedicine (ed.); 25th ed.). McGraw-Hill Medical. <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1918>
- División de Asuntos de Género, . (2018). *Mortalidad materna*. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y El Caribe - CEPAL - Naciones Unidas. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
- Fretts, R. (2019, March 4). *Effects of advanced maternal age on pregnancy*. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/effects-of-advanced-maternal-age-on-pregnancy>
- Fuertes Moreno, A. I. (2019). *Factores clínicos y sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio de emergencia del periodo enero-julio del Hospital de Apoyo II Sullana, 2018*. [Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5319/1/REP_MED.HUMA_ISABEL.FUERTES_FACTORES.CLÍNICOS.SOCIODEMOGRÁFICOS.ASOCIADOS.PREECLAMPSIA.GESTANTES.ATENDIDAS.SERVICIO.EMERGENCIA.PERIODO.EN.ERO-JULIO.HOSPITAL.APOYO.II.SULLANA.2018.pdf
- Granados Reyes, Y. S. (2019). Factores de riesgo asociados a la Preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Victor Ramos Guardia - Huaraz 2016 [Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.]. In *Universidad de San Martín*

de Porres – USMP. <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5097>

Guimaray Cabello, L. G. (2019). *Factores Asociados a Preeclamsia - Eclamsia en Gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón Nuevo Chimbote, 2017.*

[Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”].

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4154/T033_47617369_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hailemariam Berhe, K., Fikre Enquesselassie, G., & Wubegzier Mekonnen, A. (2018).

Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: Matched case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2106-5>

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2017). *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Casificación*. NANDA Internacional.

[https://s67d378623b10162d.jimcontent.com/download/version/1479845861/module/8986438569/name/NANDA 2015-201717.pdf](https://s67d378623b10162d.jimcontent.com/download/version/1479845861/module/8986438569/name/NANDA%202015-201717.pdf)

Hod, T., Cerdeira, A. S., & Ananth Karumanchi, S. (n.d.). *Molecular Mechanisms of Preeclampsia*. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a023473>

Iacobelli, S., Bonsante, F., & Robillard, P. Y. (2017). Comparison of risk factors and perinatal outcomes in early onset and late onset preeclampsia: A cohort based study in Reunion Island. *Journal of Reproductive Immunology*, 123, 12–16.

<https://doi.org/10.1016/j.jri.2017.08.005>

Khader, Y. S., Batieha, A., Al-njadat, R. A., & Hijazi, S. S. (2018). Preeclampsia in Jordan: incidence, risk factors, and its associated maternal and neonatal outcomes. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31(6), 770–776.

<https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1297411>

- Li, C., Binongo, J., & Kancherla, V. (2019). Effect of Parity on Pregnancy-Associated Hypertension Among Asian American Women in the United States. *Maternal and Child Health Journal*, 23(8). <https://doi.org/10.1007/S10995-019-02746-Z>
- Li, X., Zhang, W., Lin, J., Liu, H., Yang, Z., Teng, Y., Duan, S., Li, Y., Xie, Y., Lin, X., Xie, L., Peng, Q., Huang, J., Chen, J., Duan, W., Luo, J., & Zhang, J. (2018). Preterm birth, low birthweight, and small for gestational age among women with preeclampsia: Does maternal age matter? *Pregnancy Hypertension*, 13, 260–266. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.07.004>
- Lim, K. P., Kuo, S. W., Ko, W. J., Sheng, W. H., Chang, Y. Y., Hong, M. C., Sun, C. C., Chen, Y. C., & Chang, S. C. (2015). Efficacy of ventilator-associated pneumonia care bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia in the surgical intensive care units of a medical center. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 48(3), 316–321. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2013.09.007>
- Mendoza Villa, J. M., Marín Gaviria, J. D., Echeverri, P., Medina Meza, D. P., & Rivera, M. F. (2009). Intubación fibróptica y manejo anestésico de un paciente pediátrico con Síndrome de Freeman-Sheldon. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 37(4), 304–307. [https://doi.org/10.1016/S0120-3347\(09\)74006-7](https://doi.org/10.1016/S0120-3347(09)74006-7)
- Ministerio de Salud del Perú, . (2018). Momento de fallecimiento (Boletín informativo). *Boletín Epidemiológico Del Perú*, 27(44), 1037–1037. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits,

and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>

Mosca, L., Benjamin, E. J., Berra, K., Bezanson, J. L., Dolor, R. J., Lloyd-Jones, D. M., Newby, L. K., Piña, I. L., Roger, V. L., Shaw, L. J., Zhao, D., Beckie, T. M., Bushnell, C., D'Armiento, J., Kris-Etherton, P. M., Fang, J., Ganiats, T. G., Gomes, A. S., Gracia, C. R., ... Wenger, N. K. (2011). Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women-2011 update: A Guideline from the American Heart Association. *Circulation*, 123(11), 1243–1262.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31820faaf8>

NANDA diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. (2019). In *Biblioteca San Juan de Dios* (11th ed.). Elsevier España S.L.U.

<https://bibliosjd.org/2019/11/04/nanda-2018-2020-nueva-edicion/#.X6MXzGhKjcc>

NANDA Internacional. (2018). La Cuidadología es la ciencia del cuidado. *NANDA 2018-2020 - El Diagnóstico Enfermero*.

<http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2017/08/nanda-2018-2020.html>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M.

(2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

OMS, . (2019). *Mortalidad materna*. Organización Mundial de La Salud -OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OMS, . (2020). *Factores de riesgo*. Organización Mundial de La Salud; World Health Organization. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

- Orellana Reyes, W. E. (2020). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del área del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque, El Salvador. De enero a junio del año 2018 (Tesis de maestría)* [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.]. <https://repositorio.unan.edu.ni/12535/>
- Organización Panamericana de la Salud, ., Organización Mundial de la Salud, ., & Centro Latinoamericano de Perinatología, S. de la M. y R. (2019, August 1). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia*. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de La Mujer y Reproductiva. https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-mayo&Itemid=215&lang=es
- Phipps, E. A., Thadhani, R., Benzinger, T., & Karumanchi, S. A. (2019). Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nature Reviews Nephrology*, 15(5), 275–289. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6>
- Phipps, E., Prasanna, D., Brima, W., & Jim, B. (2016). Preeclampsia: Updates in pathogenesis, definitions, and guidelines. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(6), 1102–1113. <https://doi.org/10.2215/CJN.12081115>
- Pita Fernández, S., Vila Alonso, M. T., & Carpena Montero, J. (2002). Investigación: Determinación de factores de riesgo Determinación de factores de riesgo. In *Cad Aten Primaria* (Vol. 4). www.fisterra.com
- Preeclampsia Foundation. (2019). *Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La Carga Mundial de la Enfermedad*. Preeclampsia Foundation. <https://www.preeclampsia.org/search?q=Mortalidad+Materna+International+y+Pree>

clampsia

- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9th Edition). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1?aaref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Ryan, R. M., & McCarthy, F. P. (2018). Hypertension in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 28(5), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2018.03.003>
- Salamanca-Sánchez, A. L., Nieves-Díaz, L. A., & Arenas-Cárdenas, Y. M. (2019). Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 6(2), 40–52. <https://doi.org/10.24267/23897325.422>
- Shiozaki, A., Matsuda, Y., Satoh, S., & Saito, S. (2013). Comparison of risk factors for gestational hypertension and preeclampsia in Japanese singleton pregnancies. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(2), 492–499. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2012.01990.x>
- Shiozaki, A., & Saito, S. (2018). Risk Factors for Preeclampsia. In S. Saito (Ed.), *Preeclampsia* (pp. 3–25). Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5891-2_1
- Sisti, G., & Colombi, I. (2019). New blood pressure cut off for preeclampsia definition: 130/80 mmHg. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 240, 322–324. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.07.019>
- Tavera La Cruz, M. A. (2019). *Factores Maternos Asociados a Preeclampsia en*

mujeres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital docente Madre Niño, San Bartolomé, enero - julio, 2018. [Universidad Ricardo Palma].

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1881/MTAVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Tolcher, M. C., Mendez-Figueroa, H., & Aagaard, K. M. (2018). Complications of Preeclampsia. In J. P. Phelan, L. D. Pacheco, M. R. Foley, G. R. Saade, G. A. Dildy, & M. A. Belfort (Eds.), *Critical Care Obstetrics* (pp. 837–872). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119129400.ch50>
- Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Cortaza-Ramírez, L., & Alfonso-Gutiérrez, L. (2018). Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Enfermería Universitaria*, 15(3), 226–243. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.3.65987>
- Vázquez-Ávila, J. A., Zetina-Martínez, M., & Duarte-Mote, J. (2018). Hiperuricemia e hipertensión arterial sistémica: ¿cuál es la relación? Correspondencia Hyperuricemia and systemic arterial hypertension: what is the relationship? *Med Int Méx*, 34(2), 278–287. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1613>
- Weitzner, O., Yagur, Y., Weissbach, T., Man El, G., & Biron-Shental, T. (2020). Preeclampsia: risk factors and neonatal outcomes associated with early- versus late-onset diseases. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(5), 780–784. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1500551>

Apéndice

Apéndice A

Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLÍNICA

Datos generales

1. N° de registro: _____ caso () control ()
2. N° de H.C.: _____

Factores sociodemográficos

3. Edad (años): _____
4. Estado civil: soltera () conviviente () casada ()
5. Nivel de estudios: analfabeta () primaria () secundaria () superior ()
6. Ocupación: ama de casa () estudiante () comerciante () profesional ()
otros ()
7. Lugar de procedencia: urbano () rural ()

Factores gineco-obstétricos

8. Paridad: nulípara () primípara () múltipara ()
9. Edad gestacional _____
10. N° de controles prenatales: _____
11. Hipertensión arterial: sí () no ()
12. Hipertensión arterial crónica: sí () no ()
13. Antecedentes de hipertensión arterial previa: sí () no ()
14. Antecedentes familiares de preeclampsia: sí () no ()
15. Obesidad: leve () moderada () mórbida ()
16. Tipo de preeclampsia: con criterios de severidad ()
Sin criterios de severidad ()
17. Proteinuria en 24 horas: patológico () normal ()
18. Tipo de culminación del embarazo: eutócico () distócico ()

Apéndice B

Validez del instrumento por juicio de expertos.

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	PB	N	V.Aiken	P
Ítem 1	1	1	1	1	1	0,031	5	1.0	0,032
Ítem 2	1	1	1	1	1	0,031	5	1.0	0,032
Ítem 3	0	0	0	0	0	0,030	4	0.9	0,030
Ítem 4	0	0	0	0	0	0,030	4	0.9	0,030
Ítem 5	1	1	1	1	1	0,031	5	1.0	0,032
Ítem 6	1	1	1	1	1	0,031	5	1.0	0,032
Ítem 7	1	1	1	1	1	0,031	5	1.0	0,032
Ítem 8	1	1	1	1	1	0,031	5	1.0	0,032
Ítem 9	1	1	1	1	1	0,031	5	1.0	0,032
Ítem 10	1	1	1	1	1	0,031	5	1.0	0,032
								0.98	

Tabla B 1

Validez del cuestionario del nivel de conocimiento

V. Aiken global del instrumento

$$V = \frac{S}{(N(c-1))} = \frac{48}{5(2-1)} \times 10 = 0.98$$

V. Aiken = 0.98. El instrumento es valido

Juez 1

Huaral ____ de octubre del 2019

Estimado(a):

Mg DILCIA RUTH BLANCO FITZCARRALD

Presente:

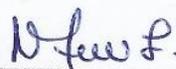
Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar la especialidad en ginecoobstetricia. Instrumento que lleva por título "FACTORES DE RIESGO Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, del instrumento de recolección de datos, el formato de validación formato el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones a fin de orientar y verificar la claridad congruencia adecuación contextual de las palabras y El dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su respectiva colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar la especialidad en ginecoobstetricia.

Quedó de usted en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy atentamente



Hilda Nelly Melgarejo Aranda

LIC. En enfermería

CEP.61100

Instrumento para la validez de contenido

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los factores de riesgos relacionados a la preeclampsia, el mismo será aplicado mediante la recopilación de la información de las historias clínicas de todas las gestantes con diagnóstico de preeclampsia de enero a agosto del 2019 en el departamento de gineco obstetricia del hospital de chancay quienes constituyen la muestra de estudio de la validez de la "instrumento de recolección de datos", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos.

Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones.

Juez N° _____ Fecha
actual _____

Nombres y Apellidos del Juez

MICIA RUTH BLANCO FITZCARRALD

Institución donde labora

Hospital de Chancay

Años de experiencia profesional o científica

Ocho años

GOBIERNO REGIONAL LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SDS

Micia Ruth Blanco Fitzcarrald

MICIA RUTH BLANCO FITZCARRALD
Firma del Juez
Lic. en Enfermería

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DECRETADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

 GOBIERNO REGIONAL LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CAYANAY Y SBS
.....
Dilcia Blanco Htzcarra
C.E.P. 56976
Lic. de Enfermería

Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

- _____
- ¿Hipertensión arterial transitoria o gestacional?
 - ¿Ya has sufrido de preclampsia en embarazo anterior

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

8. Recomendaciones

- Se sugere aumentar unas preguntas
- relevantes.

Fecha: _____

Validado por: _____

Gracias!!!

 GOBIERNO REGIONAL LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS

[Handwritten Signature]

Dilcia Blanco
CEP
Lic de Enfermería

Juez 2

Huaral ____ de octubre del 2019

Estimado(a):

Mg Henry Martín Sanchez Navarro

Presente:

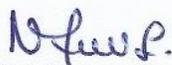
Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar la especialidad en ginecoobstetricia. Instrumento que lleva por título "FACTORES DE RIESGO Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, del instrumento de recolección de datos, el formato de validación formato el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones a fin de orientar y verificar la claridad congruencia adecuación contextual de las palabras y El dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su respectiva colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar la especialidad en ginecoobstetricia.

Quedó de usted en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy atentamente



Hilda Nelly Melgarejo Aranda

LIC. En enfermería

CEP.61100

Instrumento para la validez de contenido

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los factores de riesgos relacionados a la preeclampsia, el mismo será aplicado mediante la recopilación de la información de las historias clínicas de todas las gestantes con diagnóstico de preeclampsia de enero a agosto del 2019 en el departamento de gineco obstetricia del hospital de Chancay quienes constituyen la muestra de estudio de la validez de la "instrumento de recolección de datos", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos.

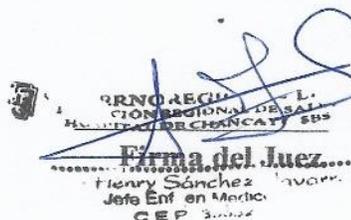
Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones.

Juez N° _____ Fecha
actual _____

Nombres y Apellidos del Juez
Henry Martín Sánchez Navarro

Institución donde labora
Hospital de Chancay

Años de experiencia profesional o científica
9 años


 OFICINA REGIONAL DE CALIDAD REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY SBS
 Firma del Juez...
 Henry Sánchez Navarro
 Jefe Enf. en Medicina
 CEP 30004

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Aunque debería considerarse mejorar la estructura del Instrumento

Sugerencias: Diferenciar y/o separar una pregunta de otra y en la pregunta misma

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO (X)

Observaciones: Se debe considerar las preguntas generales de cada factor de riesgo que propone demostrar

Sugerencias: Ordenar las preguntas según el factor de riesgo a considerar

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: las preguntas son claras y precisas

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: esta redactado de manera sencilla

Sugerencias:

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Las preguntas planteadas responden a los objetivos secundarios, por

Sugerencias: Sugiero ampliar las preguntas relacionadas a los factores de riesgo y la Reclamación

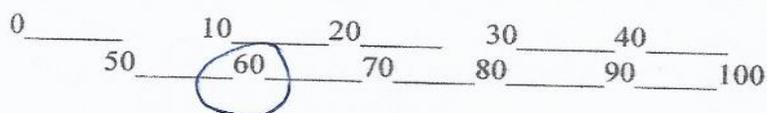
BRIGADA I
COMISION...
H. INSTITUCIONAL...
Henry Sánchez
Jefe Ent en An. In
CEP

Firma del Juez

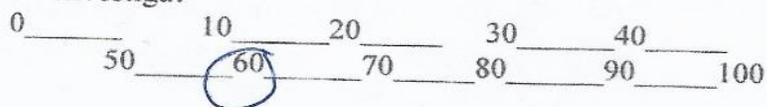
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

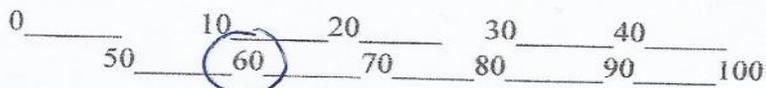
1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?



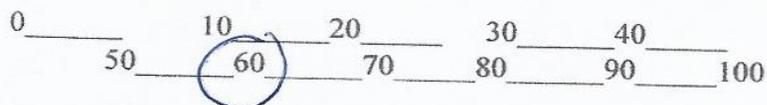
2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



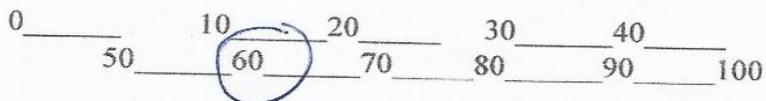
3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Considerar la Presión Arterial

- Signos de Preeclampsia

- Considerar el IMC.

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

8. Recomendaciones

Considerar las edades en rango

Fecha: _____

Validado por:



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY - SBS

Ivonne Sánchez
Jefe Enf en Merce
CEP 20004

Gracias!!!

Juez 3

Huaral ____ de octubre del 2019

Estimado(a):

g Marlene Rueda Bazalón

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar la especialidad en ginecoobstetricia. Instrumento que lleva por título "FACTORES DE RIESGO Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, del instrumento de recolección de datos, el formato de validación formato el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones a fin de orientar y verificar la claridad congruencia adecuación contextual de las palabras y El dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su respectiva colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar la especialidad en ginecoobstetricia.

Quedó de usted en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy atentamente

N. Melgarejo

Hilda Nelly Melgarejo Aranda

LIC. En enfermería

CEP.61100

Instrumento para la validez de contenido

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los factores de riesgos relacionados a la preeclampsia, el mismo será aplicado mediante la recopilación de la información de las historias clínicas de todas las gestantes con diagnóstico de preeclampsia de enero a agosto del 2019 en el departamento de gineco obstetricia del hospital de chancay quienes constituyen la muestra de estudio de la validez de la "instrumento de recolección de datos", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos.

Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones.

Juez N° _____ Fecha
actual _____

Nombres y Apellidos del Juez
Martene Rueda Borador

Institución donde labora
Hosp. Chancay "Dr. Hidalgo Atuche López"

Años de experiencia profesional o científica

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SCS
M. Rueda Borador
Mg. Martene Rueda Borador
Firma del Juez
C.E.P. 19582

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias: *No, falta muy poco para reactivos
platos; inventar ítems.*

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS
Mg. Martínez Rueda Nazario
C.E.P. 19582

Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100 _____

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100 _____

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100 _____

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100 _____

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100 _____

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Preguntas relacionadas con edad madre.
con obesidad.

con gestación y partos

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?
Si embarazo fue gestación precoz

8. Recomendaciones

Fecha:

20/10/14

Validado por:



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS

Mg. Marlene Rueda Bazalar
C.E.P. 19582

Gracias!!!

Juez 4Huaral 07 de octubre del 2019

Estimado(a):

Mg. Mayra Gisell García Silva

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar la especialidad en ginecoobstetricia. Instrumento que lleva por título "FACTORES DE RIESGO Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, del instrumento de recolección de datos, el formato de validación formato el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones a fin de orientar y verificar la claridad congruencia adecuación contextual de las palabras y El dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su respectiva colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar la especialidad en ginecoobstetricia.

Quedó de usted en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy atentamente

Nelly S.

Hilda Nelly Melgarejo Aranda

LIC. En enfermería

CEP.61100

Instrumento para la validez de contenido

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los factores de riesgos relacionados a la preeclampsia, el mismo será aplicado mediante la recopilación de la información de las historias clínicas de todas las gestantes con diagnóstico de preeclampsia de enero a agosto del 2019 en el departamento de gineco obstetricia del hospital de chancay quienes constituyen la muestra de estudio de la validez de la "instrumento de recolección de datos", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos.

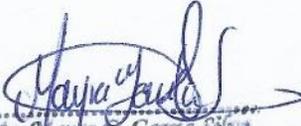
Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones.

Juez N° _____ Fecha
actual 08-10-2019

Nombres y Apellidos del Juez
Mayra Grisell García Silva.

Institución donde labora
Universidad Nacional de Barranca.

Años de experiencia profesional o científica
8 años Docente.


Mg. Mayra G. García Silva
DOCENTE
CEP. 49734 REM. 0502

Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias: Agregar 3 preguntas 1º: Edad Gestacional:
y Ordenar Sección 2º: Hipertensión Arterial: Si () No ()
Dimensiones/Indicadores 3º: Proteinuria 24 hrs: Normal () Patológica

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

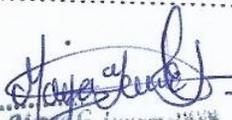
5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....


Mg. Rubén G. Guerrero Soto
DOCENTE
CEP. 49734 REM. 0392

Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ (90) _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

1° Edad Gestacional:

2° Hipertensión Arterial: Si () NO ()

3° Proteinuria 24hrs: Normal () Patológica ()

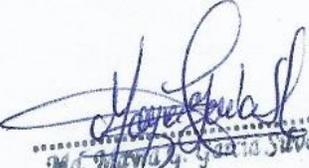
* En la Pregunta N°6: agregar otro item de respuesta OTROS (...)

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

8. Recomendaciones

Fecha: 08/10/2019

Validado por: Mg. Mayra G. García Silva Gracias!!!


Mg. Mayra G. García Silva
DOCENTE
CEP. 49734 REM. 0592

Juez 5

Huaral ____ de octubre del 2019

Estimado(a):

Mg Meribel Vallego Calderon

Presente:

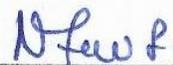
Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar la especialidad en ginecoobstetricia. Instrumento que lleva por título "FACTORES DE RIESGO Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY".

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, del instrumento de recolección de datos, el formato de validación formato el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones a fin de orientar y verificar la claridad congruencia adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su respectiva colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar la especialidad en ginecoobstetricia.

Quedó de usted en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy atentamente



Hilda Nelly Melgarejo Aranda
Lic. En enfermería
CEP.61100

Instrumento para la validez de contenido

(Juicio de expertos)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar los factores de riesgos relacionados a la preeclampsia, el mismo será aplicado mediante la recopilación de la información de las historias clínicas de todas las gestantes con diagnóstico de preeclampsia de enero a agosto del 2019 en el departamento de gineco obstetricia del hospital de chancay quienes constituyen la muestra de estudio de la validez de la “**instrumento de recolección de datos**”, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos.

Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones.

Juez N° _____

Fecha actual 12 Octubre 2019

Nombres y Apellidos del Juez Mariabel Vallejo Calderón

Institución donde labora Hospital de Chancay

Años de experiencia profesional o científica 9 años

Mag. Mariabel Vallejo

Firma del Juez

CEP 56960 REF 010018 REM 000052

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

Mag. Marcel Vallo
CEP 56968 RCE 010018 REM 000852
Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Periodo Intergenésico

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

8. Recomendaciones

Especificar el rango de edades

Fecha: 12-10-19

Validado por: Hg. Marcel Valgo Calderín Gracias!!!

Apéndice C

Matriz de consistencia

Tabla C 1

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Metodología	Variables
<p>Problema general ¿Cuál son los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgo gineco obstétricos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021?</p>	<p>Objetivo general Identificar los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021.</p> <p>2. Identificar los factores de riesgo gineco obstétricos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un hospital público de Chancay, 2021.</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional analítico de casos y controles, retrospectivo</p> <p>Población El total de historias clínicas de gestantes (1500) atendidas en un hospital público de Chancay enero a agosto del 2019.</p> <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> •Casos: 97 historias clínicas de gestantes con preeclampsia que cumplieron con los criterios de inclusión. •Controles: 291 historias clínicas de gestantes sin diagnóstico de preeclampsia, elegidas mediante muestreo aleatorio. <p>Técnica Revisión de historias clínicas y toma de datos según los objetivos del presente estudio.</p>	Factores de riesgo en la preeclampsia