

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE RIESGO ASOCIADOS A
PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN
RED DE SALUD REQUENA, LORETO 2022**

TESIS

Presentada por:

Obsta. Becker Garrido Pajuelo

Obsta. Luis Alberto Lazo Cerron

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE RIESGO
ASOCIADOS A PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN RED DE SALUD
REQUENA, LORETO 2022

TESIS

Presentada por:

Obsta. Becker Garrido Pajuelo
Obsta. Luis Alberto Lazo Cerron

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

Aprobados por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



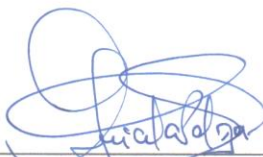
Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Presidenta



MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Secretaria



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Vocal



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 12136-2023-FACS-UNJBG del 06 de julio del 2023, de la Tesis titulado: **FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN RED DE SALUD REQUENA, LORETO 2022**, presentado por el Obsta. Becker Garrido Pajuelo y el Obsta. Luis Alberto Lazo Cerron. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **10 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 23 de marzo del 2024.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Guicela Maribel Palza Portugal
DNI: 00448206



Huella dactilar

FIRMA AUTOR
Nombres y Apellidos: Becker Garrido Pajuelo



Huella dactilar

FIRMA AUTOR
Nombres y Apellidos: Luis Alberto Lazo Cerron



Huella dactilar

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por brindarnos la oportunidad de estudiar la especialidad, para ampliar nuestros conocimientos y aprovechar la experiencia de mis docentes, que aplicaremos al servicio de la humanidad.

A nuestros familiares y amigos por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de los estudios.

A nuestros compañeros de estudio por compartir sus experiencias y testimonios en los grupos de trabajo, enriqueciendo nuestro aprendizaje con un valor incalculable, los aprecio mucho.

A nuestra asesora por compartir su experiencia y apoyarnos en todo momento de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios por concedernos fortaleza, salud, sabiduría y guiar nuestros caminos para seguir adelante.

A nuestros señores padres, que siempre están pendiente en todo a pesar de la edad que tienen.

A nuestros hijos que son el motor y motivo que nos impulsan a superarnos y ser competitivos.

A nuestras Esposas, que día a día están aconsejándonos y guiándonos para concretar nuestras metas.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.1 Antecedentes del problema:.....	3
1.1.2 Problemática de la investigación.....	4
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	6
1.4. Limitaciones de la Investigación.....	7
1.5. Objetivos.....	8
1.5.1. Objetivo General.....	8
1.5.2. Objetivos específicos.....	8
1.6. Hipótesis.....	9
1.6.1. Hipótesis general.....	9
1.6.2. Hipótesis secundarias:.....	9
1.7. Variables.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes del estudio.....	11
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definición de términos.....	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Diseño de investigación.....	27
3.3. Población y/o muestra de estudio.....	27
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	28
3.4. Operacionalización de Variables.....	29
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31

3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
4.1. Comprobación de hipótesis.....	47
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de frecuencias de los factores epidemiológicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.....	33
Tabla 2	Distribución de frecuencias de los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022	36
Tabla 3	Distribución de frecuencias de los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.....	39
Tabla 4	Distribución de frecuencias de preeclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.....	42
Tabla 5	Distribución de frecuencias de eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.....	45
Tabla 6	Contraste de la hipótesis de los factores epidemiológicos de riesgo asociados a la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena, Loreto-2022.....	47
Tabla 7	Contraste de la hipótesis de los factores clínicos de riesgo asociados a la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena, Loreto-2022.....	49
Tabla 8	Contraste de la hipótesis de los factores clínicos de riesgo asociados a la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena, Loreto-2022.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución de frecuencias de los factores epidemiológicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.....	35
Gráfico 2	Distribución de frecuencias de los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.....	38
Gráfico 3	Distribución de frecuencias de los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.....	41
Gráfico 4	Distribución de frecuencias de preeclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.....	44
Gráfico 5	Distribución de frecuencias de eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.....	46

RESUMEN

La preeclampsia-eclampsia son complicaciones del embarazo de origen no determinado, la identificación oportuna de los factores de riesgo asociados a estas, nos permitirán tener un manejo oportuno de la patología.

Objetivos: Determinar la asociación entre los factores epidemiológicos y clínicos de riesgo con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022. **Métodos:** Investigación básica de tipo cuantitativa correlacional aplicada en una muestra de 175 gestantes que presentaron preeclampsia-eclampsia. La técnica de recolección de datos fue mediante el análisis documental y la aplicación de una ficha de recolección de datos. **Resultados:** El 54,86% presentaron edades entre 20 a 35 años, 65,7% con instrucción secundaria, 50,29% conviviente, 72,00% amas de casa, 42,29% procedente de zona rural, 8,00% presentó eclampsia. Los factores epidemiológicos no se asociaron a preeclampsia-eclampsia, de los factores clínicos solo se asociaron edad gestacional (P:0,049) e hipertensión arterial crónica (P:0,007) con preeclampsia; no hubo asociación de estos factores con eclampsia. **Conclusiones:** Los factores que se relacionan con preeclampsia fueron los clínicos como edad gestacional e hipertensión arterial crónica. No se relacionaron factores epidemiológicos ni clínicos con eclampsia.

Palabras clave: Factores epidemiológicos; factores clínicos; preeclampsia y eclampsia [DeCs]

ABSTRACT

Preeclampsia-eclampsia are pregnancy complications of undetermined origin. The timely identification of the risk factors associated with these will allow us to have timely management of the pathology. Objectives: Determine the association between epidemiological and clinical risk factors with preeclampsia-eclampsia in pregnant women treated in facilities of the Requena Health Network, Loreto-2022. Methods: Basic quantitative correlational research applied in a sample of 175 pregnant women who presented preeclampsia-eclampsia. The data collection technique was through documentary analysis and the application of a data collection form. Results: 54.86% were between 20 and 35 years old, 65.7% with secondary education, 50.29% cohabiting, 72.00% housewives, 42.29% from rural areas, 8.00% He had eclampsia. Epidemiological factors were not associated with preeclampsia-eclampsia, of the clinical factors only gestational age (P:0.049) and chronic arterial hypertension (P:0.007) were associated with preeclampsia; There was no association of these factors with eclampsia. Conclusions: The factors that are related to preeclampsia were clinical factors such as gestational age and chronic arterial hypertension. No epidemiological or clinical factors were related to eclampsia.

Keyword: Epidemiological factors; clinical factors; preeclampsia and eclampsia [DeCs].

INTRODUCCIÓN

Una de las complicaciones más comunes a nivel mundial son los trastornos hipertensivos del embarazo afectando, a nivel mundial a casi el 15% de los embarazos representando alrededor del 18% de muertes maternas (1). En América Latina se estima que más del 20% de las muertes maternas son a causa de trastornos hipertensivos del embarazo (2).

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se presenta después de las 20 semanas de gestación hasta las 6 semanas postparto; raramente puede presentarse antes de las 20 semanas, un manejo no oportuno puede derivar a complicaciones mayores como la eclampsia y puede poner en riesgo tanto a la madre como al feto.

Por lo antes mencionado es necesario determinar los factores epidemiológicos y clínicos que se asocian a preeclampsia-eclampsia en la región de Loreto a fin de establecer medidas preventivas que contribuyan a la disminución de muertes materno perinatales.

Para el presente estudio se consideró como hipótesis que los factores epidemiológicos y clínicos de riesgo se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena. Loreto 2022.

El presente estudio contribuirá en el conocimiento de la influencia de factores de riesgo epidemiológicos y clínicos en gestantes de la Amazonía peruana.

En el presente documento encontraremos: en el Capítulo I el planteamiento del estudio, Capítulo II el marco teórico, en el Capítulo III el

marco metodológico, en el Capítulo IV los resultados y finalmente en el Capítulo V la discusión de los resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1 Antecedentes del problema:

Los problemas hipertensivos en la gestación y pre eclampsia-eclampsia, son principales causantes de morbimortalidad materno perinatal y discapacidad en el mundo. En África y Asia, aproximadamente el 10% de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, en tanto que en América Latina se relacionan el 25% (3). En el Perú, durante los 2 primeros trimestres del 2018. fue la primera causa con un 28.7% (4).

“La etiología de la preeclampsia no es específica aún, pero se asocia a importantes problemas de salud, dejando así muchos retos para la atención prenatal, con un diagnóstico precoz y adecuado manejo para disminuir la tasa de mortalidad por esta causa” (5).

Por ser de naturaleza multisistémica la preeclampsia “es una de las complicaciones más frecuentes y graves del embarazo, y contribuye de manera significativa a la mortalidad materna y perinatal, cuyo tratamiento definitivo es culminar con la gestación. causando secuelas en la madre y en el neonato” (6).

Es importante ampliar conocimiento respecto a los factores de riesgo durante el embarazo y cuan modificables son estos, para mejorar el cuidado y manejo de complicaciones durante el embarazo, tales como la preeclampsia, el sobrepeso, obesidad, la diabetes gestacional entre otras (7,8). Por ello es necesario valorar los factores que predisponen un mayor riesgo de generar estas

enfermedades, principalmente la preeclampsia y los trastornos hipertensivos en general, fundamentalmente los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales (9).

En estudios realizados respecto a factores de riesgo de preeclampsia, se encontraron la relación entre edad mayor de 35 años, antecedentes personales de preeclampsia, obesidad, haber logrado el embarazo con un nuevo compañero sexual y el embarazo gemelar. También se mostraron como factores protectores la edad menor de 20 años, la diabetes mellitus y el embarazo molar (10).

1.1.2 Problemática de la investigación:

En el Perú, los desórdenes hipertensivos leves a severos han sido encontrados hasta 10% en pacientes atendidas en hospitales del país, la eclampsia ha sido hallada en un rango de 2,8 hasta 7,9 por mil nacidos vivos; siendo la segunda causa de muerte materna en nuestro país (10).

En la región Loreto, cuya población habita en zonas de predominio rural, se determinó que las gestantes que proceden de la zona Urbano-marginal tienen 3.8 veces más riesgo y las que proceden de zona rural, 1.8 veces más riesgo de presentar preeclampsia. En cambio, las procedentes de zona urbana presentan un grado de protección y la edad promedio de las mujeres fue de 25.4 años; con una mínima de 15 años y una máxima de 48 años (11).

Requena es la provincia más importante de las 8 que constituyen la región Loreto, cuenta con una totalidad de 59 000 pobladores hasta octubre del 2020, en su totalidad cuenta con 35 establecimientos de salud, teniendo como cabecera de red a la

IPRESS I-4 Requena, como punto referencial para casos de consultas externas y emergencias en coordinación con la dirección regional de salud Loreto, que por la dispersión de la población amazónica solo cuentan con la vía fluvial y aérea para casos de emergencias.

Las condiciones de subdesarrollo, socioculturales y económicas, predisponen a la población de Requena a desarrollar cuadros de preeclampsia- eclampsia; sumados a esto, la falta de un centro quirúrgico y especialistas permanentes complican el cuadro clínico por la demora en encontrar atención especializada.

El determinar y clasificar los factores de riesgo predisponente a preeclampsia-eclampsia a través de esta investigación; servirá como línea base para estudios locales posteriores y se difundirá en las capacitaciones a todo personal de la Red de salud Requena con la finalidad de prevenir oportunamente este tipo de complicaciones.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la asociación entre los factores epidemiológicos y clínicos de riesgo, con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto 2022?

Problemas Secundarios:

- a) ¿Cuál es la frecuencia de preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto, 2022?
- b) ¿Cuál es la asociación entre los factores epidemiológicos de riesgo y la preeclampsia - eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto, 2022?

- c) ¿Cuál es la asociación entre los factores clínicos de riesgo y la preeclampsia - eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto, 2022?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

Los datos obtenidos en esta investigación nos permiten conocer la magnitud de los casos de preeclampsia-eclampsia; además de determinar el grado de compromiso de cada factor de riesgo sociodemográfico, factores biológicos como edad materna, condición nutricional y Gineco-obstétricos y su implicación en el desarrollo de pre eclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, de la provincia de Requena del departamento de Loreto.

El presente estudio es de suma utilidad, ya que nos permite evidenciar la particularidad de cada factor de riesgo y sus características en la población de gestantes de la amazonia peruana, debido a que existen muchos estudios de los factores asociados a preclamsia-eclampsia a nivel internacional y nacional; pero se encuentra limitaciones a nivel regional y aún más a nivel local.

Mediante este estudio, que se desarrolló a falta de información regional sobre esta patología, se obtuvieron resultados que aportan al conocimiento del personal de salud, para adoptar medidas preventivas oportunas in situ con el objetivo de evitar secuelas a corto y largo plazo en la salud materno neonatal.

1.4. Limitaciones de la Investigación

Dentro de las limitaciones que se tuvo en el desarrollo de la investigación principalmente fueron las siguientes:

- Dificultad en la obtención de datos disponibles, en caso de las historias clínicas con datos incompletos, es un aspecto que fué un obstáculo significativo en la recopilación de datos o información para el cual necesariamente se tuvo que recurrir a otras fuentes de información.
- El acceso geográfico y el tiempo, fueron también una limitación por tener únicamente la vía fluvial como medio de transporte y la necesidad de contar con un guía, motorista y la movilidad fluvial para trasladarse a las 35 IPRESS de la Red de Salud Requena.
- Otra limitación fue el acceso a los medios virtuales, debido a la mala cobertura de internet, salvo en zonas específicas, pero fue además susceptible a las condiciones climáticas y de fluido eléctrico local.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores epidemiológicos y clínicos de riesgo con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la frecuencia de preeclampsia- eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.

- b) Establecer la asociación entre los factores epidemiológicos de riesgo con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.

- c) Establecer la asociación entre los factores clínicos de riesgo con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Los factores epidemiológicos y clínicos de riesgo se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena. Loreto-2022.

1.6.2. Hipótesis secundarias

- a)** La frecuencia de preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022 es alta.
- b)** Los factores epidemiológicos de riesgo se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena, Loreto-2022.
- c)** Los factores clínicos de riesgo se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena. Loreto-2022.

1.7. Variables

Variable independiente:

Factores epidemiológicos y clínicos de riesgo

Dimensiones:

Factores epidemiológicos de riesgo:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Procedencia
- Raza
- Ingreso familiar

Factores clínicos de riesgo

- Edad gestacional
- Fórmula obstétrica
- Periodo intergenésico
- Mala historia clínica obstétrica
- Antecedentes patológicos personales
- Número de atenciones prenatales
- Ganancia de peso - IMC.
- Hábitos nocivos

Variable dependiente

Preeclampsia y eclampsia

Dimensiones:

- Preeclampsia leve
- Preeclampsia severa.
- Eclampsia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Se realizó la recolección de investigaciones ya existentes tanto en el ámbito internacional, nacional y local realizados por profesionales a fin de determinar los factores clínicos y epidemiológicos de la Pre eclampsia en gestantes. A continuación, veremos algunos estudios que se relacionan con el tema de investigación:

Vásquez J. (5). en su investigación denominada ***Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2017*** planteó como objetivo general el determinar la prevalencia de preeclampsia en embarazadas en Venezuela, la investigación fue de tipo observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Fueron incluidas todas las embarazadas con preeclampsia que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia entre los meses de enero a diciembre del año 2017, con una muestra de 375 pacientes. Los resultados arrojaron que el 38,4% presentó preeclampsia, de las cuales 63,2% presentaba preeclampsia leve y 36,8% presentaba preeclampsia severa. Entre los factores de riesgo el que apareció en mayor cantidad fue la Hipertensión Arterial Crónica. En cuanto a las complicaciones maternas se presentan en mayoría hepáticas, neurológicas y renales.

Asimismo Garcia A, Jimenez M. (12) en su estudio ***Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia*** que tuvo como objetivo

general describir las características epidemiológicas, clínicas y antecedentes obstétricos de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia de la unidad de cuidados intensivos adultos, el estudio es descriptivo transversal retrospectivo, se incluyeron 20 expedientes clínicos de las pacientes entre 13 y 45 años de edad, con embarazo ≥ 20 semanas de gestación de la unidad de cuidados intensivos adultos, con diagnóstico confirmado de preeclampsia-eclampsia, teniendo como resultado la edad promedio de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia fue de 28.45 ± 6.57 años, en la misma proporción resultaron casadas (50%) y con escolaridad secundaria (50%), El 35% de las pacientes no presentó comorbilidad. No obstante, se identificaron pacientes con hipertensión arterial sistémica (10%) y con hipertensión arterial sistémica más el antecedente de preeclampsia previa (10%); asimismo, en menor proporción, diabetes mellitus (5%) y diabetes mellitus gestacional (5%). El síndrome de HELLP estuvo presente en el 60% de las pacientes.

Se encuentra también a Valdivieso G (6), en estudio ***Factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia en adolescentes, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2017*** que tuvo como objetivo caracterizar los factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia en adolescentes, el estudio es descriptivo, transversal, mixto, aplicado, observacional, realizado con 100 historias clínicas de pacientes adolescentes con diagnóstico certero de preeclampsia, obteniendo como resultados : 97% de pacientes se encuentran en la adolescencia tardía, la mayoría procedente del área urbana (75%), con estudios secundarios incompletos (49%) con reporte de más de 5 controles prenatales. El factor de riesgo alto, trastornos hipertensivos en embarazo anterior se presentó en el 2%. Los principales factores de riesgo mediano

fueron el embarazo adolescente y el primer embarazo (88%). La preeclampsia con signos de gravedad fue predominante (82%). Las principales complicaciones maternas reportadas fueron: hemorragia postparto (12%), síndrome de HELLP (11%) y eclampsia (7%). Dentro de las complicaciones en el recién nacido 14% fueron prematuros y 26% presentó peso bajo al nacer.

Por su lado Orellana W. (8), en su estudio ***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*** cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en El Salvador, de enero a junio del año 2018, en la investigación tipo y diseño de estudio Analítico, de casos y controles. Tomando a 50 expedientes de pacientes que presentaron preeclampsia y 150 expedientes al azar que no la presentaron, usando como base el sistema perinatal y el sistema de morbimortalidad, teniendo como resultado La edad más frecuente fue de 18 años (27.5%). El área geográfica no tuvo relación con la preeclampsia (OR=0.85; p=0.685). Las primigestas tuvieron más riesgo de padecer preeclampsia (OR=2.4; p=0.009); las pacientes acompañadas un 33.3% presentaron preeclampsia, las que llevo más de un control 49(25.9%) presentaron preeclampsia, 1(0.5%) presento hemorragia y preeclampsia (p 0.082.); no hubo óbitos, embarazos molares ni bajo peso, solo 1(1%) fue catalogada como obesas (P 0.41 y un OR de 1.34). Solo una paciente padeció Diabetes mellitus y preeclampsia. 192(92%), 7 (87.5%) presentaron preeclampsia e hipertensión (p 0.000 y un OR de 0.73), solo un caso reportado que no recibió nutrientes (p 0.56: OR de 0.57) (Orellana, 2020).

En el ámbito Nacional Franco K. En su estudio de investigación ***Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de enero-diciembre del año 2017.*** tuvo como objetivo, Determinar los factores de riesgo asociados a Preeclampsia en mujeres de edad fértil, es un estudio de casos y controles, en el cual se contó con un tamaño muestral de 243 gestantes conformadas por 81 casos y 162 controles. Se utilizó un muestreo aleatorio simple, obteniendo los resultados en relación a los casos que presentaron preeclampsia el 22.78%(n=36) tuvo una edad entre 15 y 25 años, el 29.38%(n=57) tuvo como grado de instrucción el nivel secundario y el 29.26% presento más de 6 controles prenatales. En el análisis bivariado aquellas gestantes con edad mayor a 35 años, OR=2.98, IC (1.95-4.58) $p < 0.005$, aquellas con grado de instrucción superior presentaron OR=2.11, IC (1.38-3.332), p de 0.001 y las gestantes con más de 6 controles tuvieron OR=0.46, IC (0.25-0.85), $p < 0.014$. Finalmente, en el análisis multivariado la edad mayor a 35 años, el grado de instrucción superior y los controles prenatales mayores a 6, tuvieron un OR=1.56, IC (1.23-1.97), 1.31, IC (1.1- 1.62), y 0.63-IC (0.44-0.9) respectivamente (7).

A su vez Castillo Y. Realizó un estudio denominado ***Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017*** cuyo objetivo fue Identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia en gestantes, el estudio fue observacional, de casos y controles, de tipo transversal y retrospectivo. La muestra fue de 116 casos y 116 controles para el análisis estadístico. Se empleó como técnica de

recolección de datos, la revisión de historias clínicas, las cuales se registraron en la ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó a través de Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS v. 22.0. Llegando a obtener estos resultados, El factor de riesgo más frecuente fue el número de controles prenatales < 6 69.83 %; este junto a una edad materna >35 años 23.28 %, paridad (gestantes con preeclampsia, el 56.90 % eran nulíparas, el 30.17 % eran multíparas y el 12.93 % eran primíparas; en comparación con las gestantes sin preeclampsia donde el 39.66 % eran nulíparas, el 33.62 % eran multíparas y el 26.72 % eran primíparas), procedencia rural el 69.83 % y obesidad 50 %, mostraron una asociación significativa (9).

Por su parte Flores Y. realizó un estudio de investigación titulado ***Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes de un Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo – 2019*** cuyo objetivo fue Determinar los factores predisponentes de la preeclampsia en gestantes, aplicando la Metodología de método científico tipo observacional, retrospectivo, transversal y de nivel descriptivo simple, diseño no experimental al detallar los factores sociales, obstétricos y patológicos predisponentes que conllevan a la preeclampsia en una muestra de 91 gestantes, usó el programa SPSS versión 20 con el cual se procesó los datos, arribando a los siguientes resultados: Entre los factores sociales predisponentes se tienen: la edad de 19-35 años (65.93%), multigestas (60.44%), los factores obstétricos, el periodo intergenésico largo (54.95%), las atenciones prenatales menor a 6 controles (43.96%) y mayores a 6 controles prenatales (45.05%). Entre los factores patológicos predisponentes se tiene: sobre peso (32.96%), obesidad (37.36%) (10).

Del mismo modo Cuenca C. Realizó un estudio titulado ***Factores de Riesgo que influyen en Preeclampsia ocurridas en el Hospital San Juan de Lurigancho -2016*** cuyo objetivo fue Identificar los factores de riesgo que influyen en preeclampsia, con una metodología de estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron 134 historias clínicas de egresos maternos con diagnóstico de preeclampsia, con resultados que corresponden a adolescentes el 11.2% y añosas 14.9%. La mayoría son convivientes 79.9% y secundaria completa 50.7%. Se encontró preeclampsia leve en 22.4 % y severa 77.6 %. Sin control prenatal en 17.3% e inadecuado en 30.8% presentaron preeclampsia severa. Obesidad se encontró en preeclampsia severa (24 %) y preeclampsia leve (16.7 %). Primiparidad se encontró en 38.5% para preeclampsia severa. Periodo intergenésico prolongado fue en 19.2 % de preeclampsia. Las que culminaron su parto por vía vaginal 16.3% y cesárea 83.7 % presentaron preeclampsia severa (11).

También, Dávalos M. en su estudio de investigación denominado ***Complicaciones materno perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia- Essalud- Piura enero-diciembre 2017*** cuyo objetivo Determinar las complicaciones materno-perinatales de la preeclampsia, utilizando el método de estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo; se revisó el expediente clínico de 140 gestantes con diagnóstico de preeclampsia. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando los softwares Microsoft Excel 2010 y SPSS 22.0. Obteniendo los resultados de la edad estuvo comprendida entre los 20 a 24 años (23.6%), la mayoría tenía estudios secundarios (41.4%) y procedían de la provincia de Piura (49.3%). Las características obstétricas

fueron: edad gestacional al momento del diagnóstico entre 37 a 41 semanas (50.7%), la mayoría fueron primigestas (41.4%) y nulíparas (50.7%). Más de la mitad de las pacientes presentó 5 o más controles prenatales, la vía de culminación del embarazo en mayor porcentaje fue por cesárea (82.1%). En cuanto al tipo de preeclampsia, la mayoría (71.4%) presentó signos de severidad. Dentro de las complicaciones maternas durante el parto y puerperio, la más frecuente fue el parto prematuro (45.7%), seguido por el síndrome de Hellp (15.7%) y hemorragia puerperal (12.9%). Entre las complicaciones neonatales, la más frecuente fue la prematuridad (46.4%), seguido por bajo peso al nacer (37.9%) (13).

Por otro lado, Chavez L. (14) en su estudio denominado ***Factores de riesgo de preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de EsSalud Nivel II – Huánuco, 2021*** cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de preeclampsia en gestantes; trabajo de investigación de tipo observacional, retrospectivo, de nivel explicativo, realizada en una muestra de 120 gestantes, 60 casos y 60 controles, cuyos datos fueron recopilados de historias clínicas y analizados mediante el SPSS bajo la prueba no paramétrica del chi cuadrado y OR IC 95%. Resultados: Las pacientes con diagnósticos de preeclampsia presentaron como factores de riesgo, la gestación adolescente, el grado de instrucción primaria, las nulíparas, con antecedentes de preeclampsia, ser obesas, sedentarias e hipertensas; fumar y tomar alcohol son factores de riesgo para la eclampsia. Conclusiones: Se pudo comprobar que existen factores de riesgo (sociodemográficos, gineco-obstétricos, patológicos, y hábitos nocivos) para preeclampsia de pacientes atendidas en el Hospital de EsSalud Nivel II – Huánuco en el periodo 2021.

A nivel Regional encontramos a Aliaga E, cuya investigación titulada ***Complicaciones materno perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia- Essalud- Piura enero-diciembre 2017*** tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la presencia de preeclampsia; un estudio caso control con 58 madres con preeclampsia y 116 gestantes sin preeclampsia atendidas en el Hospital III Iquitos de Es SALUD entre julio del 2015 a Junio del 2016; se encontró que los factores que se asociaron a mayor riesgo de presentar preeclampsia fueron las adolescentes (OR=2.78, p=0.011); las nulíparas (OR=1.97, p=0.047), con las gestantes obesas (OR=3.84, p=0.027), con las gestantes obesas con elevada ganancia de peso (OR=9.10, p=0.021), con las gestantes con sobrepeso y con elevada ganancia de peso (OR=9.10, p=0.021) y con la atención prenatal insuficiente (OR=1.94, p=0.039). Las gestantes con edad fértil tuvieron un menor riesgo significativo de presentar preeclampsia (OR=0.48, p=0.000); no se encontró asociación con la procedencia (OR=1.63, p=0.356), con el antecedente familiar de preeclampsia (OR=1.64, p=0.467), con el antecedente personal de preeclampsia (OR=4.10, p=0.216) (15).

Del mismo modo Morey K. realizó su estudio de investigación titulado ***Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Loreto 2019*** que buscó determinar la relación entre Preeclampsia y parto pretérmino en gestantes, la metodología empleada fue el estudio de tipo no experimental, diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional; cuya muestra de estudio fueron 134 gestantes con preeclampsia que culminaron en parto pretérmino aplicando un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo los resultados en las características de las gestantes con Preeclampsia predominaron las

edades entre 20 a 35 años, seguido de las convivientes, estudios secundarios, procedencia urbana y las que residieron en el distrito de Iquitos; El tipo de Preeclampsia que prevaleció en la muestra de estudio fue leve (20.1%), seguido del tipo severo (79.9%). El tipo de parto pretérmino que predominó fue el moderado o tardío y con culminación de la gestación de tipo vaginal, no se encontró relación significativa entre el tipo de parto Pretérmino con las características de las gestantes como: edad (0.744), estado civil (0.730), grado de instrucción (0.790) y procedencia (0.076) además del tipo de preeclampsia (0.335) sin embargo en la culminación de parto (0.000) se evidenció una asociación estadísticamente muy significativa (16).

2.2. Bases teóricas

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es la complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otros sistemas de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial ha sido normal (17).

Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizado de hipertensión arterial asociado a proteinuria. En ausencia de proteinuria la preeclampsia puede ser diagnosticada en asociación con otros criterios como: trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar, disturbios cerebrales o visuales (1).

Fisiopatología

La patogenia exacta es desconocida, sin embargo, gracias a estudios epidemiológicos y datos experimentales, se ha obtenido una mayor comprensión sobre la posible fisiopatología asociada a este trastorno. En un embarazo normal, la fisiología y anatomía de las arterias espirales, encargadas de perfundir la placenta y por ende suministrar sangre al feto, presentan una remodelación que las hacen ser vasos de baja resistencia y alta capacitancia, gracias a la migración de los citotrofoblastos hacia la capa muscular de las arterias (18).

Etiología

En la actualidad, las teorías que apoyaban un desbalance entre vasodilatadores y vasoconstrictores, así como la mala adaptación inmunológica materna a alelos fetales paternos, predisposición materna, enfermedades maternas preexistentes, factores riesgo del embarazo, y procesos de inmuno y vasomodulación, se sabe que por sí solos, no presentan un rol protagónico. Existen varios estudios realizados en relación a la presencia de factores angiogénicos y antiangiogénicos en la última década, la presencia de la placenta (trofoblasto) es un requisito aceptado para su desarrollo (19).

En esto interviene la invasión trofoblástica en sus dos y se convierte en un sistema de alto flujo y baja resistencia, donde se incrementa el acceso al flujo materno. Este proceso es influenciado por una serie de eventos que comienzan tan temprano como desde el día 21 de la gestación, en que los factores angiogénicos solubles son expresados en células trofoblásticas, decidua materna y macrófagos mediando el proceso de angiogénesis (19).

Clasificación

Preeclampsia leve o sin criterios de severidad: Gestante hipertensa que presenta una PA sistólica <160 mm hg y diastólica < 110 mm hg, con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico) o 2++ (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa \geq 300 mg en orina de 24 horas, y que no presente daño en otro órgano blanco (1).

Preeclampsia severa o con criterios de severidad:

Aquella preeclampsia asociada a uno de los siguientes criterios clínicos:

- Presión sistólica igual o mayor a 160 mmhg y diastólica igual o mayor a 110 mmhg.
- Deterioro de la función hepática, con concentraciones de enzimas hepáticas (TGO) dos veces el valor normal, severa persistencia de dolor en el cuadrante superior derecho o en epigastrio que no se controla con medicamentos.
- Trombocitopenia $< 100,000/\text{mm}^3$
- Creatinina $>1,1\text{mg/dl}$
- Edema pulmonar
- Trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales (1).

ECLAMPSIA

Crisis de convulsiones generalizadas que sobreviene bruscamente a un estado de preeclampsia (20).

FACTORES DE RIESGO

Factores de Riesgo epidemiológicos

Edad materna: Las adolescentes, que representan el 13% de todos los embarazos, tienen una mayor incidencia de preeclampsia, trabajo de parto pre termino y anemia, que a menudo conduce a una restricción del crecimiento fetal. La causa, al menos en parte, es que las adolescentes tienden a obviar la atención prenatal, a menudo fuman y tienen tasas más altas de enfermedades de transmisión sexual. En las mujeres > 35 , la incidencia de preeclampsia es mayor, al igual que la diabetes gestacional, trabajo de parto disfuncional, abrupto placentae, fetos muertos y placenta previa. Estas mujeres también tienen más probabilidades de trastornos preexistentes (p. ej., hipertensión crónica, diabetes). Como el riesgo de anomalías cromosómicas fetales aumenta con la edad materna, deben ofrecerse estudios genéticos (21).

Estado Civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto, El estado civil de las mujeres es factor importante para la prevención de complicaciones durante el parto, así que una mujer legalmente casada o con la existencia de un compañero fijo, tendrá mayor apoyo emocional y económico, por lo tanto, llevará a cabo un embarazo planeado, controlado y por consiguiente con detección oportuna de factores de riesgo (22).

Grado de instrucción: Grado de educación formal obtenido en las instituciones. La escolaridad es un factor de riesgo importante en la detección de posibles complicaciones durante el parto, tomando en cuenta que la muerte materna es una condición que se produce en los grupos más vulnerables de la sociedad, como resultado de las inequidades económicas y sociales imperantes, por lo tanto entre mayor grado de escolaridad tenga la mujer mayor será la comprensión de la importancia de prevención de los diferentes factores que le pueden llevar a complicaciones durante el parto y así evitar la muerte (23).

Lugar de Procedencia: Los principales factores están relacionados a las dificultades geográficas, que presentan las mujeres principalmente de áreas rurales para acceder a servicios de salud de calidad (23)

Sumado a los problemas de accesibilidad y utilización de servicios de salud para la atención del parto, se agrega que existe una atención diferenciada, dependiendo del nivel socioeconómico de la embarazada (24).

Factores de Riesgo Clínicos

IMC: Las mujeres con IMC < 19,8 kg/m² antes del embarazo se consideran debajo del peso normal, lo que predispone al bajo peso del neonato en el momento del nacimiento (< 2,5 kg). Estas mujeres deben ser estimuladas a aumentar al menos 12,5 kg durante el embarazo. Las mujeres embarazadas con IMC de 25 a 29,9 kg/m² (sobrepeso) o ≥ 30 kg/m² (obesidad) antes del embarazo presentan mayor riesgo de hipertensión y diabetes, embarazo post término, aborto, macrosomía fetal, malformaciones congénitas, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia y necesidad de cesárea. Idealmente, la pérdida de peso debe comenzar antes del embarazo, primero intentando modificaciones del estilo de vida (24).

Sobrepeso: ganancia de peso limitada a < 6,8 a 11,3 kg (< 15 a 25 lb)

Obeso: aumento de peso limitado a < 5 a 9,1 kg (< 11 a 20 lb)

Antecedentes patológicos:

Antecedentes de preeclampsia. Los antecedentes personales o familiares de preeclampsia aumentan significativamente el riesgo de tener preeclampsia (25).

Hipertensión crónica. Si ya tiene hipertensión crónica, el riesgo de que se produzca una preeclampsia es mayor (17).

Antecedentes de determinadas afecciones: El hecho de tener determinadas afecciones antes de quedar embarazada, como hipertensión arterial crónica, migrañas, diabetes tipo 1 o 2, enfermedades renales, tendencia a la formación de coágulos o lupus, aumenta el riesgo de tener preeclampsia (25).

Primigravidez: Esto ha sido comprobado por múltiples estudios epidemiológicos, que sustentan la validez de este planteamiento,

siendo en las primigestas la susceptibilidad de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas (24).

Nueva paternidad: Cada embarazo con una nueva pareja aumenta el riesgo de preeclampsia más que un segundo o tercer embarazo con la misma pareja (24).

2.3. Definición de términos

Embarazo: Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario) (20).

Hipertensión inducida por el embarazo: La hipertensión gestacional o hipertensión inducida por el embarazo es un trastorno que afecta el curso normal del embarazo y se define como la aparición de hipertensión arterial, sin tener diagnóstico previo, en una gestante después de las 20 semanas de embarazo(12).

Hipertensión: La hipertensión es la elevación persistente de la presión sanguínea en las arterias. Dicho estado puede ser periódico o permanente, y ocurre cuando la presión interior se mantiene permanentemente por encima de 140/85 en estado de reposo(12).

Edema. Edema significa hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en los pies, los tobillos y las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo (12).

Proteinuria: Es la presencia de proteínas en la orina, detectables mediante analítica. Para hablar de proteinuria debe haber una excreción urinaria de proteínas mayor de 30 mg/dl en tiras reactivas o bien de 300 mg/dl si se hace un análisis de orina de 24 horas (12).

Preeclampsia: La preeclampsia es una patología exclusiva del embarazo. Se presenta a partir de la semana 20 y hasta el día 30 posparto, y se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial y proteinuria; también puede ir acompañada de edema, aunque no es una condición necesaria para diagnosticar la enfermedad (12).

Eclampsia: La eclampsia es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación, el parto o en las primeras horas del puerperio sin tener relación con afecciones neurológicas. Es el estado más grave de la enfermedad hipertensiva del embarazo (12).

Edad gestacional: Es el periodo transcurrido entre el primer día del último ciclo menstrual y la fecha de nacimiento, en semanas cumplidas (24).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

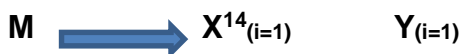
El estudio realizado fue una investigación básica, de tipo cuantitativo correlacional.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación Básica; planteamos un estudio no experimental, transversal, correlacional y observacional.

Es no experimental por que se realizó sin manipular deliberadamente las variables, se basó en la observación de fenómenos como se presentaron en el contexto natural para después analizarlos.

En este tipo de investigación, se puede graficar:



Donde:

M Población de estudio

$X^{14}_{(i=1)}$ Factores Epidemiológicos y clínicos

$Y_{(i=1)}$ Preeclampsia y Eclampsia.

3.3. Población y/o muestra de estudio.

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en las IPRESS de la Red de Salud Requena de la región Loreto en el año 2022.

La población estuvo constituida por 175 gestantes con preeclampsia- eclampsia, atendidas en establecimientos de Red de Salud Requena - Loreto, en el periodo del año 2022. La muestra se determinó por conveniencia tomando al total de la población debido a que se contaba con la base de datos.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Las gestantes con registro en Historias Clínicas Perinatales, libros de seguimientos, libros de ingresos de emergencia.

Las gestantes con diagnóstico de preeclampsia - eclampsia atendidas en las IPRESS de la Red de Salud Requena - Loreto, 2022.

Criterios de exclusión

Todas las gestantes sin diagnóstico de preeclampsia – eclampsia atendidas en las IPRESS de la Red de Salud Requena - Loreto, 2022.

3.4. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	instrumento
V. Independiente: Factores Epidemiológico y clínicos de riesgo	Un factor asociado es cualquier rasgo, característica o una exposición individual que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesiones (preeclampsia y/o eclampsia de una gestante)	Es la presencia de característica o indicador que puede estar asociado a la presencia de preeclampsia y/o eclampsia en la gestación	Factores epidemiológicos de riesgo	Edad	ordinal	ficha de recolección de datos
				Grado de instrucción Primaria Secundaria Superior Ninguno	ordinal	
				Estado civil: Soltera Casada Conviviente	ordinal	
				ocupación Ama de casa Independiente Dependiente	ordinal	
				procedencia	ordinal	
				Raza	ordinal	
				Ingreso familiar	ordinal	
			Factores clínicos de riesgo	Edad gestacional	ordinal	ficha de recolección de datos
				Formula obstétrica	ordinal	
				Periodo intergenésico	ordinal	
				Mala historia clínica obstétrica	Nominal (Si) (No)	
				Antecedentes patológicos personales	Nominal (Si) (No)	
				Ganancia de peso por IMC	Ordinal	

				Hábitos nocivos	Nominal (Si) (No)	
V. Dependiente: Pre eclampsia- eclampsia	La pre eclampsia y eclampsia; es una complicación del embarazo con presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos como el hígado y los riñones. Generalmente, comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal	Preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presencia de presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, Comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal	Preeclampsia	Preeclampsia leve:	ordinal	ficha de recolección de datos
				preeclampsia severa:		
		Eclampsia: Crisis de coma o convulsiones tónico clónicas generalizadas que sobreviene bruscamente a un estado de preeclampsia con falla multiorgánica presente	Eclampsia	Si	ordinal	
				no		

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La **técnica** que se utilizó en este estudio fue el análisis documental debido a que se revisó los registros médicos consignados en las historias clínicas digitales maternas y perinatales, libros de seguimientos, así como los libros de registros de Sala de Partos, en los establecimientos. Red de Salud Requena, Loreto, 2022.

El **instrumento** fue una ficha de recolección de datos pre elaborada para esta investigación que se encuentra en los anexos.

Esta ficha contiene tres partes; en la **primera parte** se consignará los datos sociodemográficos de la gestante, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, en la **segunda parte** se incluyen los factores de riesgo nutricionales, determinados por IMC, determinándose las condiciones de sobre peso y obesidad previa a gestación; y en la **tercera parte** se incluirán los antecedentes patológicos previos a la gestación (preeclampsia previa, diabetes mellitus y enfermedad renal previa) Edad materna extremas, número de parejas sexuales y Trimestre según edad gestacional de inicio de atención prenatal o la falta detención prenatal.

Este instrumento está elaborado en base a la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Preclampsia y Eclampsia N° 02-2017 Instituto Nacional Materno Perinatal. Por tanto, es una herramienta validada y confiable.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Todas las gestantes con preeclampsia- eclampsia atendidas en la Red de Salud Requena, Loreto, 2022. Que cumplan con los criterios de inclusión.

Se realizó la revisión de las historias clínicas físicas y de los libros de seguimientos de atención prenatal; la información que faltó en alguna variable fue completada de los libros, libros de registros de Sala de partos y libros de ingresos de atenciones de emergencias obstétricas.

La información se recopiló considerando las variables contenidas en la ficha pre-elaborada de las hojas excel y con el uso de software SPSS, para su posterior análisis estadístico, previa revisión de la calidad de información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

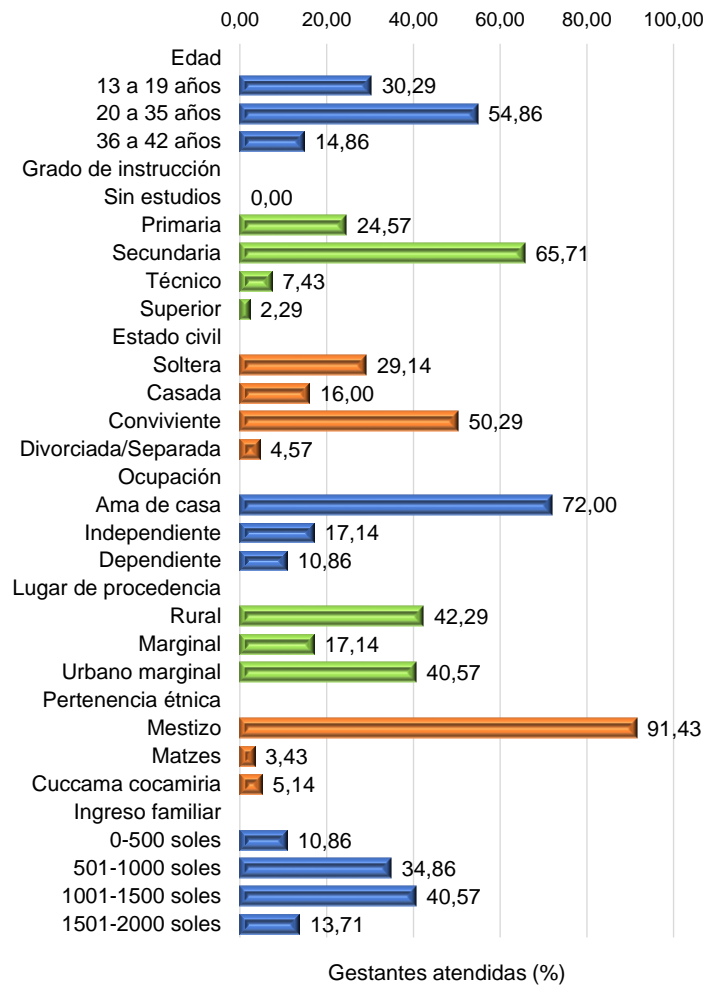
Tabla 1

Distribución de frecuencias de los factores epidemiológicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

Factores epidemiológicos de riesgo	Gestantes atendidas	
	N°	%
Edad		
13 a 19 años	53	30,29
20 a 35 años	96	54,86
36 a 42 años	26	14,86
Grado de instrucción		
Sin estudios	0	0,00
Primaria	43	24,57
Secundaria	115	65,71
Técnico	13	7,43
Superior	4	2,29
Estado civil		
Soltera	51	29,14
Casada	28	16,00
Conviviente	88	50,29
Divorciada/Separada	8	4,57
Ocupación		
Ama de casa	126	72,00
Independiente	30	17,14
Dependiente	19	10,86
Lugar de procedencia		
Rural	74	42,29
Marginal	30	17,14
Urbano marginal	71	40,57
Pertenencia étnica		
Mestizo	160	91,43
Matzes	6	3,43
Cuccama cocamiria	9	5,14
Ingreso familiar		
0-500 soles	19	10,86
501-1000 soles	61	34,86
1001-1500 soles	71	40,57
1501-2000 soles	24	13,71
Total	175	100,00

Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

En la tabla 1 podemos observar que el 54,86% de las gestantes atendidas tuvieron edades entre los 20 a 35 años, el 65,71% tuvieron grado de instrucción secundaria y solo un 2,29% superior, el 50,29% presentó un estado civil de conviviente, el 72,00% fue ama de casa, el 42,29% procede de zona rural, el 91,43% es mestiza y el 40,57% tiene un ingreso familiar entre 1001-1500 soles.



Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

Gráfico 1

Distribución de frecuencias de los factores epidemiológicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

Tabla 2

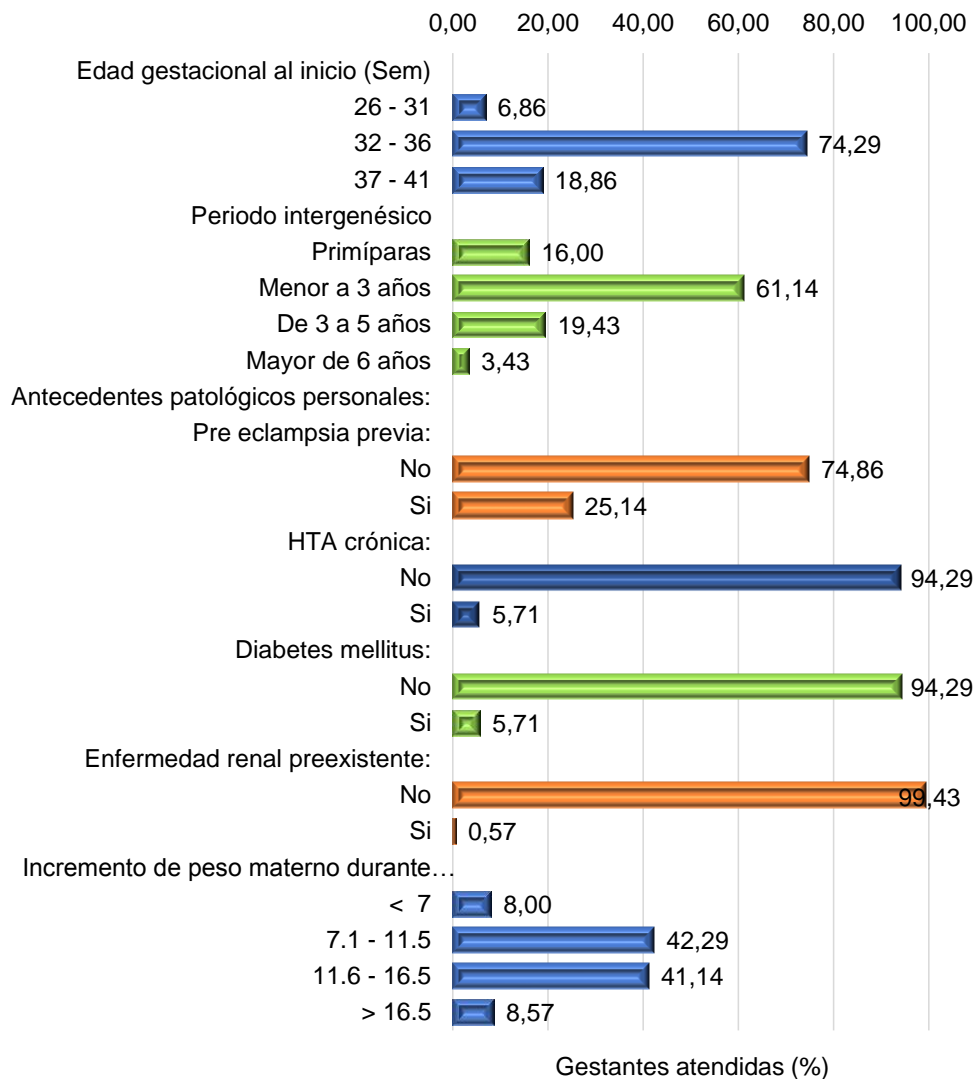
Distribución de frecuencias de los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

Factores clínicos de riesgo	Gestantes atendidas	
	N°	%
Edad gestacional al inicio (Sem)		
26 - 31	12	6,86
32 - 36	130	74,29
37 - 41	33	18,86
Periodo intergenésico		
Primíparas	28	16,00
Menor a 3 años	107	61,14
De 3 a 5 años	34	19,43
Mayor de 6 años	6	3,43
Antecedentes patológicos personales:		
Pre eclampsia previa:		
No	131	74,86
Si	44	25,14
HTA crónica:		
No	165	94,29
Si	10	5,71
Diabetes mellitus:		
No	165	94,29
Si	10	5,71
Enfermedad renal preexistente:		
No	174	99,43
Si	1	0,57
Incremento de peso materno durante embarazo		
< 7	14	8,00
7.1 - 11.5	74	42,29
11.6 - 16.5	72	41,14
> 16.5	15	8,57
Total	175	100,00

Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

En la tabla 2 se observa que el 74,29% de gestantes tuvo una edad gestacional de 32 a 36 semanas, el 61.14% presentó un periodo intergenésico menor a 3 años. En relación a los antecedentes patológicos

personales se observa que solo el 25,14% presentó preeclampsia previa, el 5,71% presentó Hipertensión arterial crónica, el 5,71% presentó diabetes mellitus, el 0,57% presentó enfermedad renal preexistente y el 42,29% tuvo un incremento de peso entre 7.1 a 11.15 kilos y



Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

Gráfico 2

Distribución de frecuencias de los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

Tabla 3

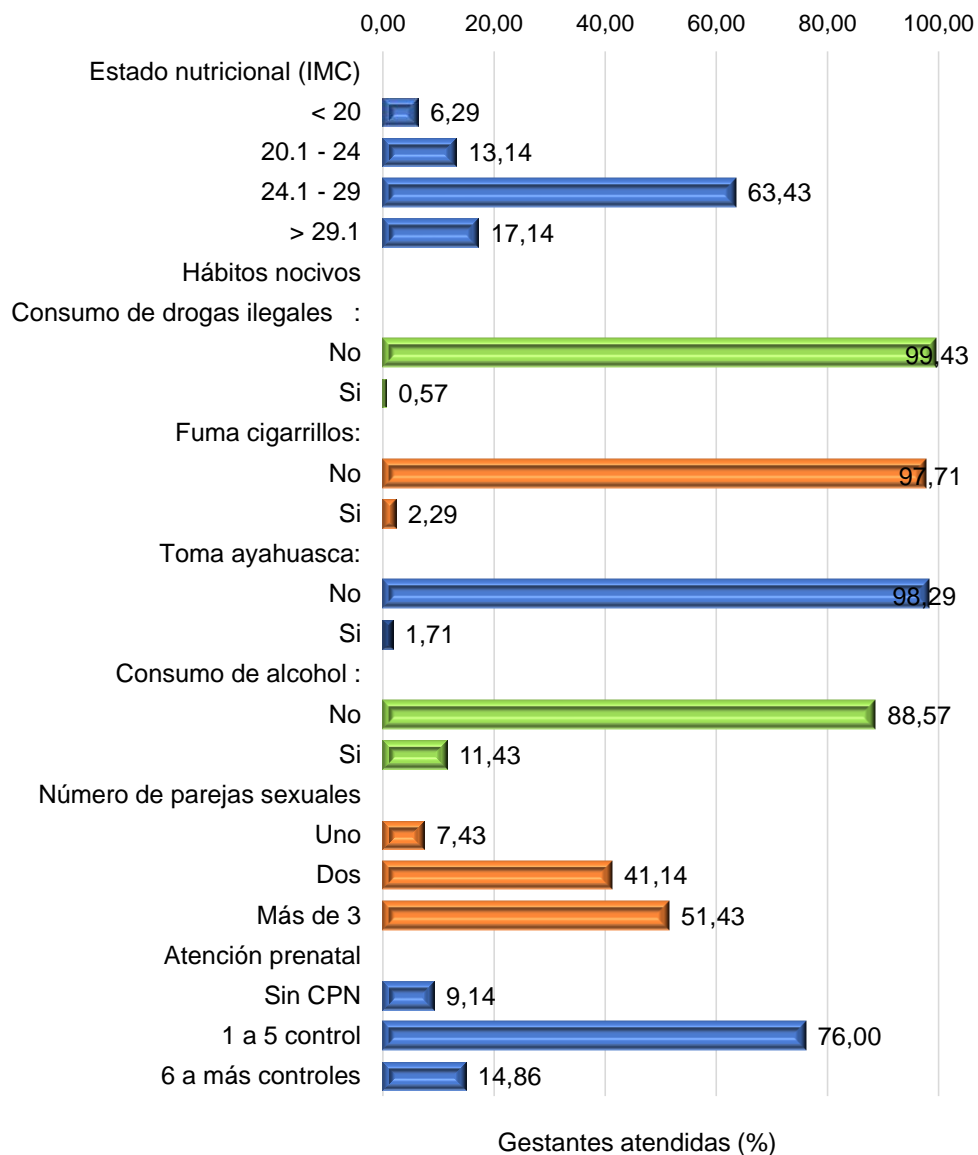
Distribución de frecuencias de los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

Factores clínicos de riesgo	Gestantes atendidas	
	N°	%
Estado nutricional (IMC)		
< 20	11	6,29
20.1 - 24	23	13,14
24.1 - 29	111	63,43
> 29.1	30	17,14
Hábitos nocivos		
Consumo de drogas ilegales :		
No	174	99,43
Si	1	0,57
Fuma cigarrillos:		
No	171	97,71
Si	4	2,29
Toma ayahuasca:		
No	172	98,29
Si	3	1,71
Consumo de alcohol :		
No	155	88,57
Si	20	11,43
Número de parejas sexuales		
Uno	13	7,43
Dos	72	41,14
Más de 3	90	51,43
Atención prenatal		
Sin CPN	16	9,14
1 a 5 control	133	76,00
6 a más controles	26	14,86
Total	175	100,00

Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

En la tabla 3 observamos que el 63,43% presentó un IMC de 24.1 a 29, en relación a hábitos nocivos solo el 0,57% consume drogas ilegales, el 2,29% fuma cigarrillos, el 1,71% toma ayahuasca, y el 11,43% consume

alcohol. El 51,43% tuvo más de 3 parejas sexuales y el 76% tuvo de 1 a 5 controles prenatales.



Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

Gráfico 3

Distribución de frecuencias de los factores clínicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

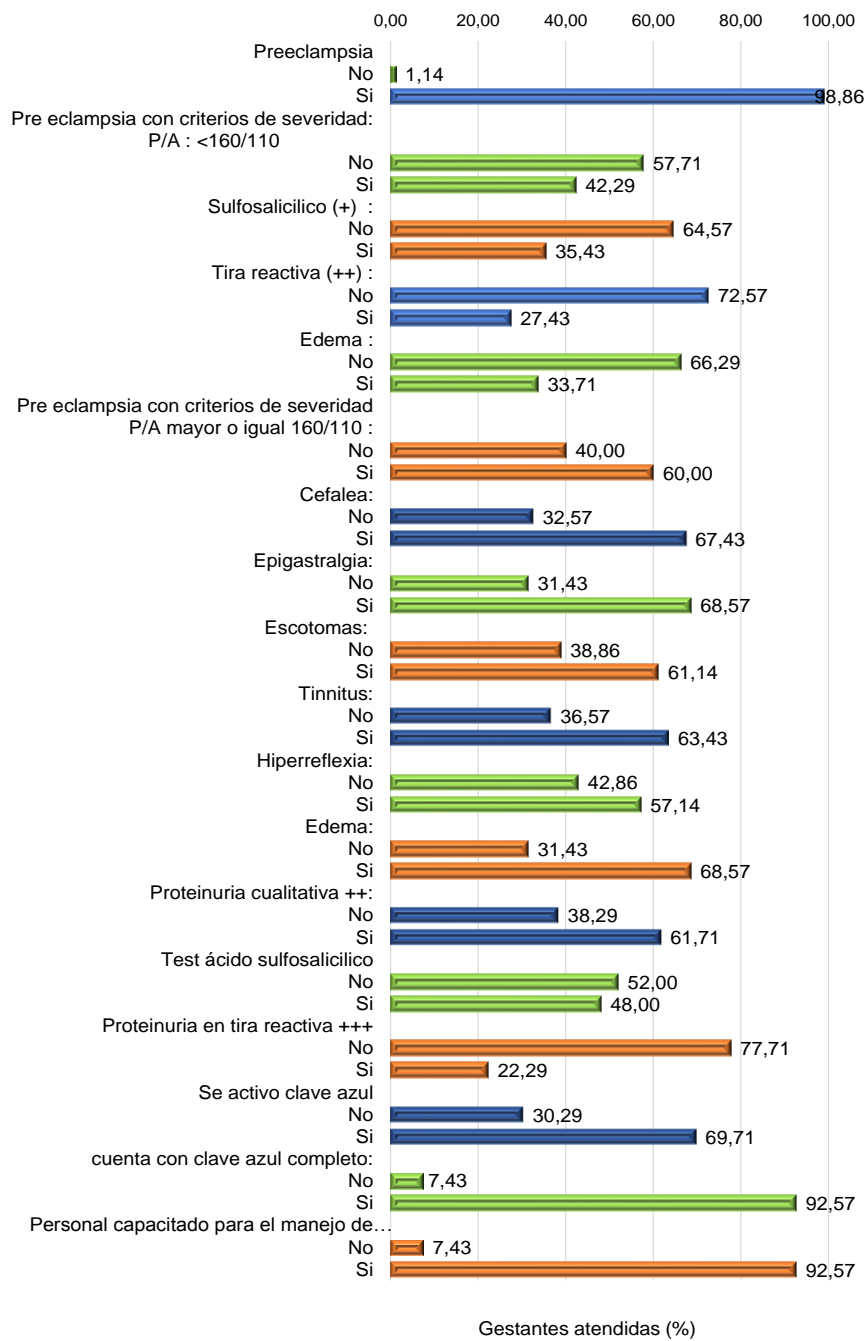
Tabla 4

Distribución de frecuencias de preeclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

Frecuencia de Preeclampsia	Gestantes atendidas	
	N°	%
Preeclampsia		
No	2	1,14
Si	173	98,86
Pre eclampsia con criterios de severidad:		
P/A : <160/110		
No	101	57,71
Si	74	42,29
Sulfosalicilico (+) :		
No	113	64,57
Si	62	35,43
Tira reactiva (++) :		
No	127	72,57
Si	48	27,43
Edema :		
No	116	66,29
Si	59	33,71
Pre eclampsia con criterios de severidad		
P/A mayor o igual 160/110 :		
No	70	40,00
Si	105	60,00
Cefalea:		
No	57	32,57
Si	118	67,43
Epigastralgia:		
No	55	31,43
Si	120	68,57
Escotomas:		
No	68	38,86
Si	107	61,14
Tinnitus:		
No	64	36,57
Si	111	63,43
Hiperreflexia:		
No	75	42,86
Si	100	57,14
Edema:		
No	55	31,43
Si	120	68,57
Proteinuria cualitativa ++:		
No	67	38,29
Si	108	61,71
Test ácido sulfosalicilico		
No	91	52,00
Si	84	48,00
Proteinuria en tira reactiva +++		
No	136	77,71
Si	39	22,29
Se activo clave azul		
No	53	30,29
Si	122	69,71
cuenta con clave azul completo:		
No	13	7,43
Si	162	92,57
Personal capacitado para el manejo de clave azul		
No	13	7,43
Si	162	92,57
Total	175	100,00

Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

En la tabla 4 se observa que el 98,86% presentó preeclampsia en general. En cuanto a preeclampsia sin criterios de severidad el 42,29% presentó preeclampsia con P/A:<160/110 mm Hg, el 64,57% dio positivo al test de proteinuria cualitativa con ácido sulfosalicílico (+), el 72,57% presento tira reactiva (++) , el 66,29% presentó edema. En relación a preeclapsia con criterios de severidad el 60% presentó P/A mayor o igual a 260/110 mm Hg el 67,43% presentó cefalea, el 68,57% presentó epigastralgia, el 61,14% presentó escotomas, el 63,43 presentó tinnitus, el 57,14% presentó hiperreflexia, el 68,57% presentó edema, el 61,71% presentó proteinuria cualitativa (++) , el 48% dio positivo al test de proteinuria cualitativa con ácido sulfosalicílico, el 22,29% presento proteinuria en tira reactiva (+++), en el 69,71% de los casos se activó la clave azul, el 92,57% cuenta con clave azul completo y el 95,57% del persona se encuentra capacitado para el manejo de la clave azul.



Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

Gráfico 4

Distribución de frecuencias de preeclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

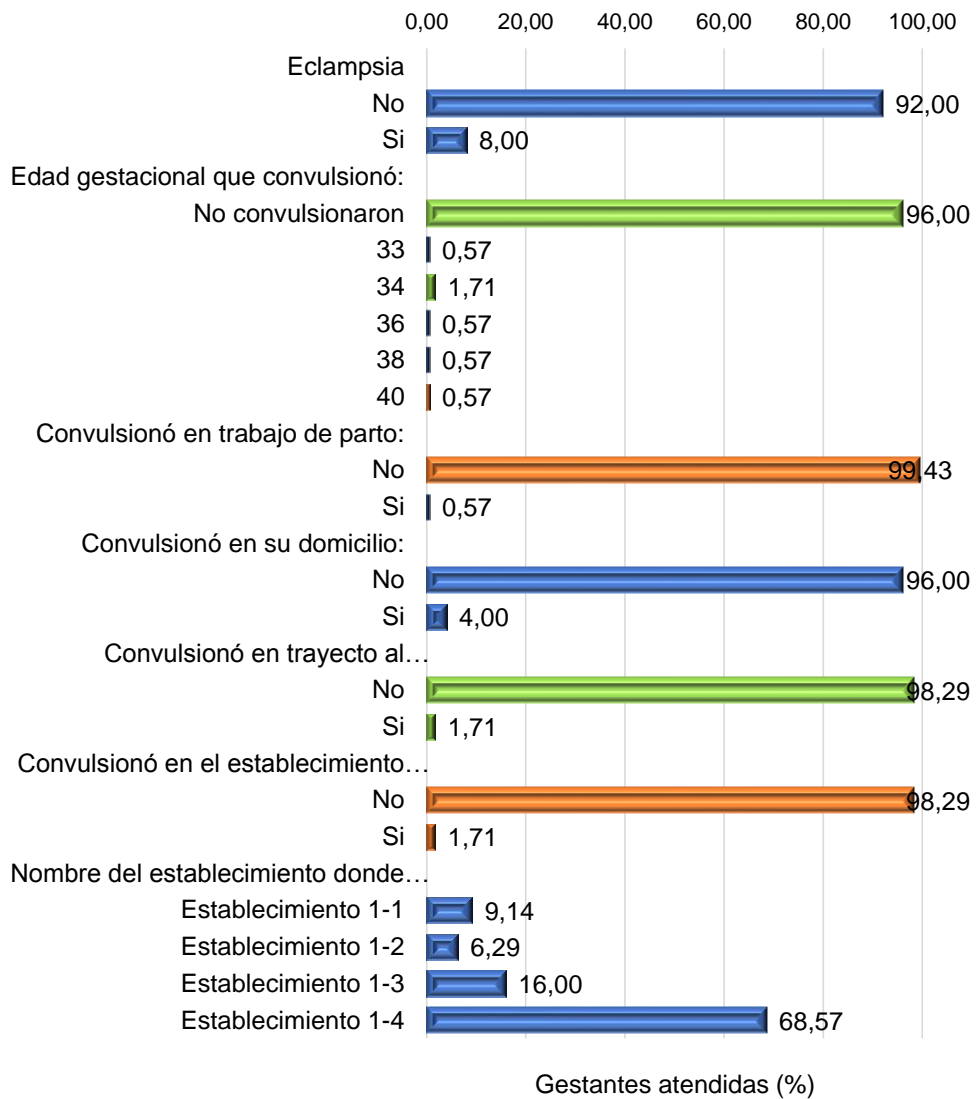
Tabla 5

Distribución de frecuencias de eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

Frecuencia de Eclampsia	Gestantes atendidas	
	N°	%
Eclampsia		
No	161	92,00
Si	14	8,00
Edad gestacional que convulsionó:		
No convulsionaron	168	96,00
33	1	0,57
34	3	1,71
36	1	0,57
38	1	0,57
40	1	0,57
Convulsionó en trabajo de parto:		
No	174	99,43
Si	1	0,57
Convulsionó en su domicilio:		
No	168	96,00
Si	7	4,00
Convulsionó en trayecto al establecimiento de salud:		
No	172	98,29
Si	3	1,71
Convulsionó en el establecimiento de salud :		
No	172	98,29
Si	3	1,71
Total	175	100,00

Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

En la tabla 5 podemos observar que el 8% de los participantes cursaron con eclampsia, el 4% convulsionó entre las 33 a 40 semanas de edad gestacional, el 0,57% convulsionó en el trabajo de parto, el 4% convulsionó en su domicilio, el 1,71% convulsionó en el trayecto al establecimiento de salud, el 1,71% convulsionó en el establecimiento de salud.



Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

Gráfico 5

Distribución de frecuencias de eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022

4.1. Comprobación de hipótesis

Tabla 6

Contraste de la hipótesis de los factores epidemiológicos de riesgo asociados a la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena, Loreto-2022

Factores epidemiológicos	Estadístico	Preeclampsia (Si=173; No= 2)	Resultado	Eclampsia (Si=14; No= 161)	Resultado
Edad	Chi cuadrada	1,665	No existe asociación P> 0.05	0,644	No existe asociación P> 0.05
	gl	2		2	
	Sig.	0,435		0,725	
Grado de instrucción	Chi cuadrada	5,555	No existe asociación P> 0.05	0,486	No existe asociación P> 0.05
	gl	3		3	
	Sig.	0,135		0,922	
Estado civil	Chi cuadrada	0,200	No existe asociación P> 0.05	3,250	No existe asociación P> 0.05
	gl	3		3	
	Sig.	0,572		0,355	
Ocupación	Chi cuadrada	0,787	No existe asociación P> 0.05	0,357	No existe asociación P> 0.05
	gl	2		2	
	Sig.	0,675		0,836	
Lugar de procedencia	Chi cuadrada	0,420	No existe asociación P> 0.05	0,388	No existe asociación P> 0.05
	gl	2		2	
	Sig.	0,811		0,844	
Pertenencia étnica	Chi cuadrada	0,190	No existe asociación P> 0.05	1,427	No existe asociación P> 0.05
	gl	2		2	
	Sig.	0,91		0,490	
Ingreso familiar	Chi cuadrada	3,781	No existe asociación P> 0.05	3,992	No existe asociación P> 0.05
	gl	3		3	
	Sig.	0,283		0,262	

Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

En la tabla 6 apreciamos el contraste de los factores epidemiológicos de riesgo asociados a la preeclampsia y eclampsia en gestantes atendidas en red de salud Requena, Loreto-2022, mediante la prueba estadística Chi – cuadrado. Respecto a la probabilidad de sufrir preeclampsia con un valor p significativo menor a 0,05, a un nivel de confianza del 95 % podemos determinar en los siguientes factores epidemiológicos: edad específica, grado de

instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia, pertenencia étnica o ingreso familiar no son indicadores estadísticamente asociados a la presencia de preeclampsia en la gestación.

Asimismo, respecto a la probabilidad de sufrir eclampsia no se encontró, de igual manera, ningún factor epidemiológico que sea un indicador estadísticamente significativo asociado a la presencia de eclampsia en la gestación.

Quedando así demostrada que la hipótesis del investigador en relación a los factores epidemiológicos es **rechazada**, es decir: Los factores epidemiológicos de riesgo no se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena, Loreto-2022.

Tabla 7

Contraste de la hipótesis de los factores clínicos de riesgo asociados a la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena, Loreto-2022

Factores clínicos	Estadístico	Preeclampsia (Si=173; No= 2)	Resultado	Eclampsia (Si=14; No= 161)	Resultado
Edad gestacional	Chi cuadrada	6,034	Si existe asociación P< 0.05	1,134	No existe asociación P> 0.05
	gl	2		2	
	Sig.	0,049		0,567	
Periodo intergenésico	Chi cuadrada	1,407	No existe asociación P> 0.05	5,507	No existe asociación P> 0.05
	gl	3		3	
	Sig.	0,704		0,138	
Pre eclampsia previa	Chi cuadrada	0,664	No existe asociación P> 0.05	2,537	No existe asociación P> 0.05
	gl	1		1	
	Sig.	0,415		0,111	
HTA crónica	Chi cuadrada	7,364	Si existe asociación P< 0.05	0,058	No existe asociación P> 0.05
	gl	1		1	
	Sig.	0,007		0,810	
Diabetes mellitus	Chi cuadrada	0,123	No existe asociación P> 0.05	2,075	No existe asociación P> 0.05
	gl	1		1	
	Sig.	0,726		0,150	
Enfermedad renal preexistente	Chi cuadrada	0,012	No existe asociación P> 0.05	0,087	No existe asociación P> 0.05
	gl	1		1	
	Sig.	0,914		0,767	
Incremento de peso materno durante embarazo	Chi cuadrada	2,761	No existe asociación P> 0.05	3,470	No existe asociación P> 0.05
	gl	3		3	
	Sig.	0,430		0,325	

Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

Tabla 8

Contraste de la hipótesis de los factores clínicos de riesgo asociados a la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena, Loreto-2022

Factores clínicos	Estadístico	Preeclampsia (Si=173; No= 2)	Resultado	Eclampsia (Si=14; No= 161)	Resultado
Estado nutricional (IMC)	Chi cuadrada	2,623	No existe asociación P> 0.05	1,689	No existe asociación P> 0.05
	gl	3		3	
	Sig.	0,454		0,639	
Consumo de drogas ilegales :	Chi cuadrada	0,012	No existe asociación P> 0.05	0,087	No existe asociación P> 0.05
	gl	1		1	
	Sig.	0,914		0,767	
Fuma cigarrillos:	Chi cuadrada	0,047	No existe asociación P> 0.05	0,356	No existe asociación P> 0.05
	gl	1		1	
	Sig.	0,828		0,551	
Toma ayahuasca:	Chi cuadrada	0,035	No existe asociación P> 0.05	0,265	No existe asociación P> 0.05
	gl	1		1	
	Sig.	0,851		0,606	
Consumo de alcohol :	Chi cuadrada	0,261	No existe asociación P> 0.05	1,503	No existe asociación P> 0.05
	gl	1		1	
	Sig.	0,609		0,220	
Número de parejas sexuales	Chi cuadrada	0,190	No existe asociación P> 0.05	1,075	No existe asociación P> 0.05
	gl	2		2	
	Sig.	0,910		0,584	
Atención prenatal	Chi cuadrada	0,639	No existe asociación P> 0.05	3,164	No existe asociación P> 0.05
	gl	2		2	
	Sig.	0,727		0,206	

Fuente: IPRESS Red de Salud Requena, Loreto - 2022.

En la Tabla 7 y 8 podemos apreciar que en relación a los factores clínicos de riesgo asociados a la preeclampsia y eclampsia en gestantes atendidas en red de salud Requena, Loreto-2022, mediante la prueba estadística Chi – cuadrado. con un valor p significativo menor a 0,05, a un nivel de confianza del 95 % podemos determinar: Respecto a la probabilidad de sufrir preeclampsia, existe asociación significativa en el factor clínico de edad gestacional con un valor $p=0.049$ y en el factor clínico

antecedente de HTA gestacional crónica con un valor $P= 0.007$; los factores clínicos como el periodo intergenésico, preeclampsia previa, diabetes mellitus, enfermedad renal preexistente, incremento de peso durante el embarazo, estado nutricional, consumo de drogas ilegales, fumar cigarrillos, tomar ayahuasca, consumir alcohol, número de parejas sexuales, y la atención prenatal; no se asocian a la probabilidad de padecer de preeclampsia.

Asimismo, respecto a la probabilidad de sufrir eclampsia no se encontró, ningún factor clínico que sea un indicador estadísticamente significativo asociado a la presencia de eclampsia en la gestación.

Quedando así demostrada que la hipótesis del investigador es aceptada, pero con ciertas condiciones, relacionadas a algunos factores clínicos de riesgo se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia, más no a la eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena. Loreto-2022.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio se desarrolló en una muestra de 175 gestantes que presentaron preeclampsia-eclampsia atendidas en red de salud Requena, Loreto 2022 quienes presentaron factores de riesgo clínicos y epidemiológicos.

En cuanto a los factores clínicos podemos apreciar que en general más de la mitad de las gestantes atendidas (54,86%) tuvieron una edad entre 20 a 35 años seguida de una tercera parte (30,29%) de mujeres adolescentes con edades entre los 13 y 19 años; datos similares a los estudios realizados por Jesús-García A. et al (3) en el que se determinó una edad promedio de 28.45 +- 6.57 años y a los estudios desarrollados por Orellana W. (8) en el que la edad más frecuente de la muestra fue de 18 años; el grado de instrucción más frecuente fue el de secundaria en el que más de la mitad de las mujeres atendidas (65,71%) tuvieron estudios secundarios datos similares a los hallados por Jesús-García A. y Dávalos M. (3,10) quienes hallaron instrucción secundaria en el 50% y 41,4% de las mujeres atendidas en sus estudios respectivamente; la mitad tuvieron un estado civil de conviviente (50,29%), casi las tres cuartas partes (72%) ocupación ama de casa, alrededor de la mitad (42,29%) procedían de zona rural, casi el total (91,43%) fueron de raza mestiza y alrededor de la mitad (40,57%) tuvieron un ingreso familiar de 1001 – 1500 soles. Los factores clínicos fueron en su mayoría propios de una población de la Amazonía de nuestro país; cabe señalar que factores como edad grado de instrucción, estado civil y ocupación fueron factores epidemiológicos de riesgo más preponderantes; datos similares a los hallados por Morey K. (12).

Se identificó que las tres cuartas partes de las gestantes atendidas presentaron preeclampsia-eclampsia entre las 32 y 36 semanas de

gestación dato que difiere levemente con el estudio de Dávalos M. (10) en cuyo estudio el diagnóstico de preeclampsia fue entre las 37 a 41 semanas en el 50,7% de las gestantes hospitalizadas, es preciso señalar que estos datos coinciden con las bases teóricas que determinan que las patologías como preeclampsia-eclampsia se pueden hacer presentes a partir de las 20 semanas de gestación (1,18); en relación al periodo intergenésico el presente estudio determinó que más de la mitad de la muestra (61,14%) tuvieron un periodo intergenésico menor a 3 años y una quinta parte (19,43%) de 3 a 5 años, resultados que difieren de los estudios desarrollados por Flores Y. y Cuenca C. (8,9) quienes determinaron en ambos casos que el periodo intergenésico de las gestantes de su estudio fue largo con un 54,95% y un 19,2% respectivamente.

En cuanto a antecedentes patológicos personales el presente estudio evidenció que la cuarta parte de las gestantes atendidas (25,14%) presentaron como antecedente preeclampsia, una veintava parte (5,71%) presentó HTA crónica, así como antecedentes de diabetes mellitus; hubo un solo caso (0,57%) que presentó enfermedad renal preexistente, casi la mitad de la muestra (42,9%) presentó un incremento de peso entre los 7.1 – 11.5 kg y casi la mitad (41,14%) un incremento de peso entre los 11.6 – 16.5 kg. Estudios realizados por Vásquez J. (2) obtuvo un valor similar en cuanto a antecedentes de preeclampsia que se presentó en el 38,4% de su muestra refiriendo que la mayor cantidad de mujeres tuvieron antecedente de HTA crónica; caso contrario a los resultados de Jesús-García (3) en el que los resultados determinaron que solo el 10% tuvo antecedentes de preeclampsia al igual que HTA crónica y solo un 5% antecedentes de Diabetes mellitus. Los estudios de Castillo Y., Flores Y, y Aliaga E. (7,8,11) determinaron que un factor predisponente fue el sobrepeso y la obesidad en más del 30% de su población de estudio. Cabe señalar que es importante considerar estos factores de riesgo ya que la literatura nos indica que los antecedentes de preeclampsia, HTA crónica y obesidad

elevan el riesgo de padecer de preeclampsia-eclampsia en el nuevo embarazo (22–25).

En el caso de hábitos nocivos se evidenció la presencia de solo un caso de consumo de drogas ilegales (0,57%), 4 casos de consumo de cigarrillos (2,29%), 3 casos que tomaron ayahuasca (1,71%), la décima parte consumía alcohol (11,43%); estos datos difieren de los hallados por Chávez L. (14) cuyo estudio realizado en la zona sierra del Perú determinó que como factor de riesgo que influye en la preeclampsia están los hábitos nocivos como consumo de tabaco y alcohol en más de la mitad de las gestantes. Otros datos importantes hallados en el presente estudio es que más de la mitad de la muestra tuvo más de 3 parejas sexuales (51,43%) y las tres cuartas partes tuvieron entre 1 y 5 CPN (76,00%); Datos similares a los estudios de Flores Y. y Dávalos M. (10,13) en los que alrededor de la mitad de las gestantes de estudio presentaron CPN mayores a 5 datos que difieren al estudio realizado por Cuenca C. (11) en cuyo estudio el 30,8% tuvo un CPN inadecuado y el 17,3% deficiente.

En relación a la frecuencia de casos de preeclampsia de la presente investigación teniendo en consideración que la muestra estuvo conformada por gestantes que presentaron preeclampsia-eclampsia, los resultados determinaron que menos de la mitad (42,29%) de las gestantes presentaron preeclampsia sin criterios de severidad con una PA <160/110 mmHg y que más de la mitad (60,00%) presentaron preeclampsia con criterios de severidad con una PA \geq 160/110 mmHg además, entre las que presentaron criterios de severidad, también se observó que más de la mitad presentaron cefalea (67,43%), epigastralgia (68,57%), escotomas (61,14%), tinnitus (63,43%), hiperreflexia (57,14%), edema (68,57%), proteinuria cualitativa ++ (61,71%). También se pudo evidenciar que en más de la mitad de los casos (69,71%) se activó la clave azul y en casi el total de los casos (92,57%) el personal de salud se encontraba capacitado

para el manejo de la clave azul por lo que en casi la totalidad de los casos (92,57%) se contó con una clave azul completa. Resultados similares fueron encontrados por Cuenca C. (9) que determinaron factores asociados a preeclampsia leve y a preeclampsia severa así como el estudio de Dávalos M. (13) que determinó que la mayoría de las participantes del estudio (71,4%) presentó preeclampsia con signos de severidad.

Al analizar la frecuencia de casos de gestantes que presentaron eclampsia en el presente estudio se pudo determinar que alrededor de una décima parte de los casos (8,00%) presentó eclampsia con casos únicos que convulsionaron a las semanas 33, 36, 38 y 40 y 3 casos a las 34 semanas. También se pudo apreciar que sólo un caso convulsionó en su casa, 7 casos en su domicilio, 3 en el trayecto al establecimiento y 3 en el establecimiento de salud. Podemos apreciar, en el presente estudio que debido a que se cuenta con casi el total de profesionales capacitados en clave azul es que los casos de eclampsia fueron mínimos.

Finalmente, en cuanto a la comprobación de nuestra hipótesis podemos detallar que, en nuestro estudio no existen factores epidemiológicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia y que en relación a los factores clínicos solamente se encontró asociación entre los factores edad gestacional y preeclampsia ($p=0,049$) e HTA crónica y preeclampsia ($p=0,007$); no encontrándose factores clínicos relacionados a la eclampsia. Similar resultado encontró Vásquez J. (2) quien en su estudio determinó que el factor más presente en su casuística fue la HTA crónica. Cabe señalar que los resultados hallados coinciden con las bases teóricas que nos indican que el tener antecedente de HTA crónica incrementa la probabilidad de padecer de preeclampsia (22,25).

CONCLUSIONES

- Sólo dos factores clínicos se relacionan con la preeclampsia: edad gestacional ($P=0,049$) e Hipertensión arterial crónica ($P=0,007$). No existen factores epidemiológicos ni clínicos que se relacionen con la eclampsia.
- La frecuencia de preeclampsia sin criterios de severidad fue de casi la mitad de los casos (42,29%) y la de preeclampsia con criterios de severidad se presentó en más de la mitad de los casos (60,00%). La eclampsia se presentó en casi la décima parte de los casos (8,00%).
- No existen factores epidemiológicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia.
- Solo se asociaron significativamente con la preeclampsia los factores clínicos como edad gestacional e hipertensión arterial crónica.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director de la Red de salud Requena, promover estrategias que permitan identificar los factores de riesgo antes de las 20 semanas de gestación a fin de realizar un manejo especializado en gestantes con riesgo de presentar preeclampsia-eclampsia.
- Al personal de salud de la Red de salud Requena se recomienda promover atenciones integrales en gestantes desarrollado por profesional especializado enfatizando la educación acerca de signos de alarma a fin de evitar la preeclampsia con signos de severidad.
- A los profesionales obstetras, se recomienda desarrollar programas dirigidos por especialistas que permitan una educación integral sobre la importancia de acceder a los servicios de salud en busca de controles prenatales desde el primer trimestre de embarazo.
- Al equipo básico de salud, se recomienda solicitar y analizar reportes semanales de las Historias clínicas perinatales con énfasis en los factores de riesgo clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Preeclampsia Fundación. Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La Carta Mundial de la Enfermedad. Canadá. 2017.(pag.1)
2. Vázquez J. Prevalencia de Preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital central del instituto de prevision social, 2017 [Tesis] , editor. [Coronel Oviedo]: Universidad Nacional de Caaguazu; 2018.
3. Garcia A, Jimenez M, Gonzalez D, Cruz Pdl, Sandoval L, Kuc L. Caracteristicas clinicas, epidemiologicas y riesgo obstetrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia [Tesis] , editor. [Cancun]: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018.
4. Valdiviezo G. factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia en adolescentes, hospital provincial general docente de riobamba, 2017 [Tesis] , editor. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018.
5. Orellana W. Factores de Riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional nuestra señora de fatima de cojutepeque, el salvador, en enero a junio 2018 [Tesis] , editor. [Cojutepeque]: Universidad nacional de Nicaragua, managua; 2020.
6. Franco K. Factotres de riesgo a Preclampsia en mujeres de edad fertil en el servicio de ginecologia del hospital nacional daniel alcides carrion en el periodo de enero-diciembre 2017 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad ricardo palma; 2019.
7. Castillo Y. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional manuel nuñez butron en el periodo enero-diciembre 2017 [tesis] , editor. [Puno]: Universidad nacional del altiplano; 2018.
8. Flores Y. Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes de hospital regional materno infantil de huancayo-2019 [Tesis] , editor. [Huancayo]: Universidad peruana los andes; 2019.

9. Cuenca C. Factores de riesgo que influyen en preeclampsia ocurridas en el hospital san juan de lurigancho-2016 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad norbert wiener; 2017.
10. Dávalos M. Complicaciones materno perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de gineco-obstetricia del hospital III jose cayetanoHeredia-es esalud-Piura enero-diciembre 2017 [Tesis] , editor. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2018.
11. Aliaga E. Factores asociados a preeclampsia en las gestantes atendidas en el hospital III iquitos de es salud [Tesis] , editor. [Iquitos]: Universidad científica del Peru; 2017.
12. Morey K. Preeclampsia y su relacion con el parto pretermino en gestantes del hospital regional de loreto, 2019 [Tesis] , editor. [Iquitos]: Universidad científica del Peru; 2021.
13. Mayo Clinic. Preeclampsia. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 8]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>.
14. Minsa. Guia de practica Clinica Preeclampsia-eclampsia. [Online].; 2017 [cited 2022 junio 12]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>.
15. Pereira J, Pereira Y, Quiros L. Actualizacion en preeclampsia. Revista medica Sinergia. 2020 enero; 5(1).
16. Lezcano G, Sanchez A, Torres A, Sosa O, Alvarez M, Corona J. Consideraciones y actualizacion sobre definicion, etiopatogenia y diagnostico de los desordenes hipertensivos del embarazo. revista medica electronica. 2019 octubre; 41(5).
17. minsa. Guias practicas clinicas para la atencion de emergencias obstetricas segun nivel de capacidad resolutive. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 12]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf.
18. Manual MSD. Generalidades sobre el embarazo de Alto Riesgo. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 21. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/generalidades-sobre-el-embarazo-de-alto-riesgo>.

19. Sotero G, Sosa C, Dominguez A, Telechea J, Milanesi R. el estado civil materno y su asociacion con los resultados perinatales en una poblacion hospitalaria. revista medica del uruguay. 2006 marzo; 22(1).
20. Castañeda J. Factores de riesgo asociados a embarazo en adolescente [tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad cesar vallejo; 2020.
21. Teppa A, Teran J. Factores de riesgo asociados a preeclampsia. Revista de obstetricia y ginecologia de venezuela. 2011 enero; 61(1).
22. Mayo Clinic. Las madres con antecedentes de preeclampsia pueden tener problemas cardiovasculares más adelante en la vida. [Online].; 2017 [cited 2022 junio 21]. Available from: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2017/08/29/las-madres-con-antecedentes-de-preeclampsia-pueden-tener-problemas-cardiovasculares-mas-adelante-en-la-vida/>.
23. stanford childrens health. hipertension cronica. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 21]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=chronic-hypertension-and-pregnancy-90-P05568>.
24. Quispe C. Primigravidez como factor de riesgo para preeclampsia [tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad nacional de trujillo; 2017.
25. Pisco R. la etica en el sector salud [art] , facultad de la tecnologia de la salud- revista cubana de tecnologia de la salud Email: rudpicorb@infomed.sld.cu Email: lazarala@infomed.sld.cu

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TITULO: Factores epidemiológicos y clínicos de riesgo asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en establecimientos de Red de Salud Requena, Loreto-2022 AUTOR: Garrido Pajuelo, Becker Lazo Cerrón, Luis Alberto					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores epidemiológicos y clínicos de riesgo, con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena – Loreto- 2022?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto, 2022? • ¿Cuál es la asociación entre los factores epidemiológicos de riesgo y la preeclampsia - eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto, 2022? • ¿Cuál es la asociación entre los factores clínicos de riesgo y la preeclampsia - eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto, 2022? 	<p>Objetivo General:</p> <p>Los factores epidemiológicos y clínicos de riesgo se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena. Loreto-2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Identificar la frecuencia de preeclampsia- eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.</p> <p>b) Establecer la asociación entre los factores epidemiológicos de riesgo con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.</p> <p>c) Establecer la asociación entre los factores clínicos de riesgo con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Los factores epidemiológicos y clínicos de riesgo se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena. Loreto-2022.</p> <p>Hipótesis secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La frecuencia de preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto-2022. es alta. • Los factores epidemiológicos de riesgo se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena. Loreto-2022. • Los factores clínicos de riesgo se asocian de manera directa y significativa con la preeclampsia-eclampsia en gestantes atendidas en Red de salud Requena. Loreto-2022. 	<p>Variables dependientes:</p> <p>Factores Epidemiológico y clínicos de riesgo</p> <p>Variable independiente:</p> <p>-Preeclampsia - Eclampsia</p>	<p>Expuestas:</p> <p>Todas las gestantes con diagnóstico de pre eclampsia (127)</p> <p>No expuestas:</p> <p>Todas las gestantes captadas en la Red de salud Requena periodo 2022 (723)</p> <p>Criterios de selección:</p> <p><u>Criterios de inclusión:</u> Las Historias Clínicas Perinatales, libros de seguimientos, libros de ingresos de emergencia, de gestantes con diagnóstico de preeclampsia- eclampsia atendidas en Red de Salud Requena - Loreto, 2022.</p> <p><u>Criterios de exclusión:</u></p> <p>Todas las gestantes atendidas sin diagnóstico de preeclampsia – eclampsia atendidas en Red de Salud Requena - Loreto, 2022.</p>	<p>Diseño:</p> <p>Estudio no experimental, analítico de casos y controles,</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Estadígrafo:</p> <p>Frecuencias absolutas y relativas. Medidas de tendencia central y dispersión: promedios y desviación estándar. Riesgo Relativo crudo y ajustado con IC al 95%</p>

Instrumento:

Anexo 2

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Factores epidemiológicos y clínicos de riesgo asociados a preeclampsia - eclampsia en gestantes atendidas en Red de Salud Requena, Loreto, 2022

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Preclampsia y Eclampsia N° 02-2017
Instituto nacional materno-perinatal

Microred..... IPRESS.....

H.C.....

Nivel de resolución que Dx a la paciente: I-I () I-II () I- III () I-V ()

Traslado de referencia a hospital si () no ()

Se activo clave azul oportunamente si () no ()

I. DATOS RELACIONADOS CON LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS :

1.1 Factores Epidemiológicos de riesgo

1.1.1 Edad:.....

1.1.2 Grado de instrucción:

- a. () sin estudios b. () primaria c. () secundaria
d. () técnico e. superior ()

1.1.3 Estado civil:

- a. () Soltera b.() Casada c.() Conviviente
e. divorciada/ separada ()

1.1.4 Ocupacion:

- a. Ama de casa () b.independiente () c. dependiente

1.1.5 Lugar de procedencia:

- a.() Rural b.() marginal c. () urbano marginal

1.1.6 Raza: o pertenencia étnica:

- a. Mestizo () b. Matzes () c. Cuccama cocamiria ()

1.1.7 Ingreso familiar:

- 0-500 soles ()
501 - 1000 soles ()
1001-1500 soles ()

1501- 2000 soles ()

1.2 Factores Clínicos de Riesgo:

1.2.1 Edad gestacional al inicio del diagnóstico de preeclampsia:

1.2.2 Fórmula obstétrica:

Gest: paridad:

1.2.3 Periodo intergenésico:.....

Menor a 3 años () de 3 a 5 años () mayor de 6 años ()

1.2.4 Antecedentes patológicos personales:

pre eclampsia previa: si () no ()

HTA crónica: si () no ()

diabetes mellitus: si () no ()

enfermedad renal preexistente: si () no ()

1.2.5 Incremento de peso materno durante embarazo:

Estado nutricional: IMC (talla/peso²) :.....

1.2.6 Hábitos nocivos:

Consumo de drogas ilegales si () no ()

fuma cigarrillos sí () no ()

toma ayahuasca sí () no ()

consumo de alcohol sí () no ()

1.2.7 Número de parejas sexuales:

1 () 2 () más de 3 ()

1.2.8 Atención prenatal.:

a. Sin CPN sí () no ()

b. 1 a 5 control si () no ()

c. 6 a más controles si () no ()

II. DATOS RELACIONADOS CON LA PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA

2.1 PREECLAMPSIA

SI ()

NO ()

2.1.1 Pre eclampsia sin criterios de severidad:

P/A : <160/110 si () no ()

Proteinuria cualitativa test con ac. sulfosalicilico (+) si () no ()

Tira reactiva (++) si () no ()
Edema sí () no ()

2.1.2 Pre eclampsia con criterios de severidad:

P/A mayor o igual 160/110 si () no ()
Cefalea: si () no ()
Epigastralgia: si () no ()
Escotomas: si () no ()
Tinnitus: si () no ()
hiperreflexia: si () no ()
edema sí () no ()

proteinuria cualitativa:
test ácido sulfosalicilico ++ si () no () +++ si () no ()
proteinuria en tira reactiva +++ si () no ()
se activo clave azul si () no ()
cuenta con clave azul completo si () no ()
cuenta con personal capacitado para el manejo de clave azul si () no ()

2.2 ECLAMPSIA:

SI ()
NO ()

2.2.1 Edad gestacional que convulsionó:

2.2.2 Convulsionó en trabajo de parto si () no ()

2.2.3 Convulsionó en su domicilio si () no ()

2.2.4 convulsionó en trayecto al establecimiento de salud si () no ()

2.2.5 convulsionó en el establecimiento de salud si () no ()

2.2.6 nombre del establecimiento donde convulsionó

2.2.7 Dx al alta:

Anexo 3:

Cuadro de distribución de gestantes por IPRESS Red de Salud Requena

RED REQUENA	IPRESS	GESTANTES CON PRE ECLAMPSIA - ECLAMPSIA	GESTANTES SIN PRE ECLAMPSIA - ECLAMPSIA	TOTAL DE GESTANTES CON/SIN PRE ECLAMPSIA - ECLAMPSIA
MICRO RED REQUENA	EL SOL	0	9	9
	YUCURUCHI	0	10	10
	BAGAZAN	4	16	20
	SAPUENA	0	10	10
	GENARO HERRERA	8	37	45
	REQUENA	120	475	595
	SAN ROQUE	12	58	70
	ARICA VIEJO	0	5	5
	PUIRI ISLA	2	28	30
	CARACHAMA	0	10	10
	NUEVO JUNIN	0	11	11
	SAN JOSE	0	15	15
	SANTA ELENA	0	15	15
	SAN PEDRO	0	8	8
	FATIMA	0	11	11
	SAN ANTONIO	0	3	3
	CURINGA	0	8	8
	CAPANAHUA	0	4	4
	GALICIA	0	9	9
	HUARMI ISLA	1	6	7
CAROCURAHUAYTE	0	6	6	
MARTIN EMILIO SAN MICRO RED	SINTICO	2	18	20
	TAMANCO VIEJO	7	43	40
	FLOR DE PUNGA	4	16	20
	HUATAPI	1	9	10
	IBERIA	0	6	6
	SAN MARCOS	2	9	11
BRETAÑA MICRO RED	BRETAÑA	4	16	20
	MANCO CAPAC	1	14	15
	SAN CARLOS	1	10	11
	HUACRACHIRO	2	11	13
	BOLIVAR	0	7	7
	NUEVO LITERAL	0	7	7

VICTORIA	3	17	20
OBRERO	1	8	9
TOTAL	175	945	1110