



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE 2017**

**PRESENTADO POR
ANTHONY RENZO CUADROS PASCUAL**

**ASESORA
DRA. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial – Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compartir) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE 2017**

**PRESENTADO POR
ANTHONY RENZO CUADROS PASCUAL**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2018



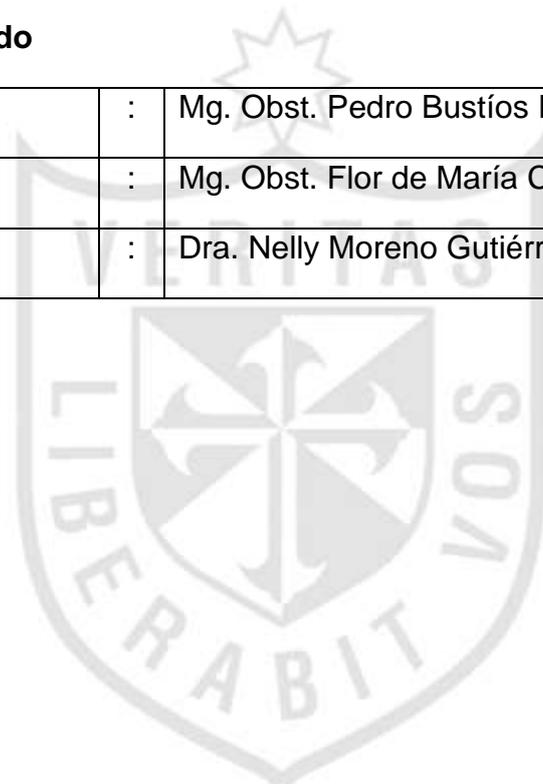
FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2017

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): DRA. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO

Miembros del jurado

Presidente	:	Mg. Obst. Pedro Bustíos Rivera
Vocal	:	Mg. Obst. Flor de María Chumpitaz Soriano
Secretaria	:	Dra. Nelly Moreno Gutiérrez



DEDICATORIA

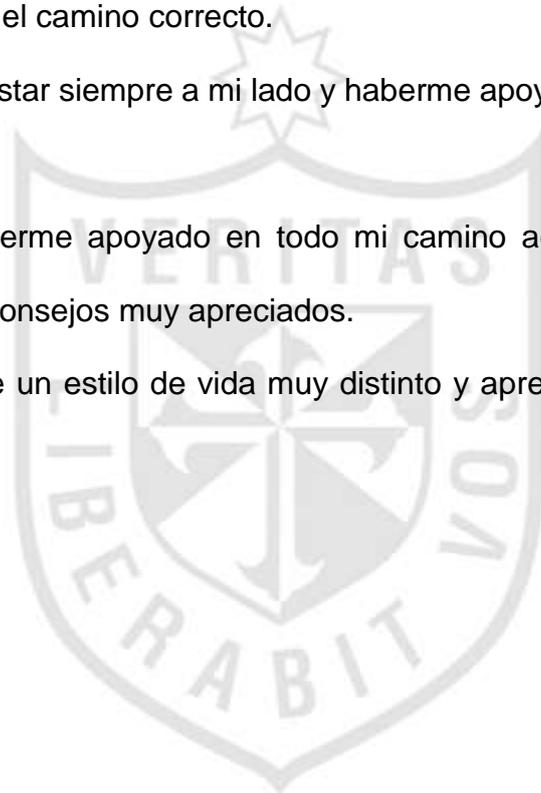
A Dios por darme cada día un pensamiento distinto, ganas de seguir adelante y oportunidad de vivir feliz con las personas que me rodean.

A mis padres por haberme apoyado en mis años de educación académica y haberme guiado en el camino correcto.

A mi hermano por estar siempre a mi lado y haberme apoyado en los momentos difíciles.

A mis tías por haberme apoyado en todo mi camino académico, personal y siempre dándome consejos muy apreciados.

A mi hija por darme un estilo de vida muy distinto y apreciar lo valioso que es tenerla a mi lado.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme cumplir mis metas y objetivos de cada día que me propongo.

A mis padres por estar siempre a mi lado en cada situación de mi vida y a mi hermano por estar pendiente de mí.

A mi novia Lesly por su amor incondicional y por apoyarme siempre.

A mi asesora Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo por brindarme sus conocimientos, asesoramiento y apoyo durante el presente informe de tesis.

Al Departamento de Gineco-Obstetricia del hospital Rezola de Cañete por las facilidades para llevar a cabo esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	28
VII. ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1	Factores de riesgo sociodemográficos	12
Tabla 2	Factores de riesgo gineco-obstétricos	14
Tabla 3	Factores de riesgo antecedentes patológicos	16



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2017.

Materiales y métodos: Estudio tipo cuantitativo, de diseño caso – control, corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 602 gestantes. Como muestra se consideraron 79 casos y 79 controles de gestantes con o sin Preeclampsia. Los datos fueron obtenidos durante la investigación por medio de la ficha de recolección de datos.

Resultados: En los antecedentes patológicos se determinó que el antecedente de hipertensión arterial [OR=4.22; IC 95%= (1.89-9.43)] y la obesidad [OR=2.69; IC 95%= (1.21-5.98)] significaron ser factores de riesgo para desarrollar Preeclampsia. Sin embargo, el consumo de alcohol [OR=2.02; IC95%= (0.18-22.80)], hipertensión arterial crónica [OR=3.16; IC95%= (0.61-16.80)] y la diabetes mellitus [OR=3.07; IC95%= (0.31-30.25)], no se presentaron como factor de riesgo para Preeclampsia.

Conclusiones: En el presente estudio se encontró el antecedente de hipertensión arterial y obesidad como factores de riesgo para Preeclampsia.

Palabras claves: Factores de riesgo, Preeclampsia, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors of preeclampsia in pregnant women in the hospital Rezola de Cañete 2017.

Materials and Methods: Quantitative type study, case-control design, cross section and retrospective. The population was formed by 602 pregnant women. As a sample, 79 cases and 79 controls of pregnant women with or without preeclampsia were considered. The data were obtained during the investigation by means of the data collection tab.

Results: In the pathological antecedents it was determined that the antecedent of arterial hypertension [OR = 4.22; IC 95% = (1.89-9.43)] and obesity [OR = 2.69; IC 95% = (1.21-5.98)] meant to be risk factors for developing preeclampsia. However, alcohol consumption [OR = 2.02; IC95% = (0.18-22.80)], chronic arterial hypertension [OR = 3.16; IC95% = (0.61-16.80)] and diabetes mellitus [OR = 3.07; IC95% = (0.31-30.25)], was not presented as a risk factor for preeclampsia.

Conclusions: The present study found the antecedent of arterial hypertension and obesity as risk factors for preeclampsia.

Key words: Risks factors, preeclampsia, pregnant.

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. ¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 16% de las muertes maternas a nivel mundial se genera a partir de la hipertensión durante el embarazo, la incidencia de Preeclampsia oscila entre 2 - 10% de los embarazos. La OMS estima que la incidencia de Preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados. En un estudio realizado por la OMS y publicado en el 2014, los disturbios hipertensivos son responsables por aproximadamente 22% de la mortalidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia. ²

En África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que, en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones. ¹ La hipertensión arterial es una de las principales causas de restricción del crecimiento fetal, prematuridad y mortalidad perinatal y figura además entre las principales causas de muerte materna. ³ Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la Preeclampsia y la Eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. La mayoría de las muertes causadas por la Preeclampsia y la Eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones. La optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos

representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. ¹

Melgar y colaboradores en su investigación realizada en Guatemala, obtuvieron los siguientes resultados: Se encontró asociación estadística entre Preeclampsia y el factor de riesgo antecedente personal de Preeclampsia en embarazos anteriores, además con edad materna menor de 18 y mayor de 35 años. Se determinó una proporción de pacientes con diagnóstico de Preeclampsia con una tasa de 37 x 1000 mujeres embarazadas. ⁴

Ortiz realizó una investigación en Ecuador, y manifestó que los factores de riesgo fueron: multiparidad (OR: 9.61), embarazo pretérmino y postérmino (OR: 4.90), bajos y nulos controles prenatales (OR: 4.95), haber tenido más de 1 producto de gestación (OR: 16.1) y uso de anticonceptivos hormonales (OR: 4.16). ⁵

El Perú está ubicado en la parte central y occidental de América del Sur, tiene una población femenina que representa el 49,9% de la población total que, de acuerdo con el jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el 30 de junio de 2016, fue de 31 millones 488 mil 625 personas. ⁶

En el Perú, luego de las hemorragias, los trastornos hipertensivos en el embarazo representan la segunda causa de morbilidad materna. ⁷

Según el Ministerio de Salud (MINSA) entre enero y noviembre del 2016, se registró 293 casos de muerte materna en el Perú que representa un 20% menos de casos respecto al mismo período del 2015. Asimismo, del total de casos reportados en el Perú, el 57% se debió a una muerte directa (causas obstétricas, complicaciones durante el embarazo o el parto, etc.); el 35% tuvo

un origen indirecto (otras patologías o suicidios); y el 8% fue incidental (muerte por accidentes de tránsito u homicidio).⁸

La Preeclampsia es la tercera causa de muerte materna en el mundo y la segunda causa de muerte materna en el Perú y contribuye con 17 a 21% de las muertes perinatales.⁹

Gozar, realizó una investigación en el Hospital de Vitarte y obtuvo los siguientes resultados: La edad materna menor de 22 años y la edad mayor de 32 años con un p valor ($p= 0.0008$ y $p= 0.04$ respectivamente). La edad menor de 22 años tenía un OR mayor de 1 (OR: 3,42). Por otro lado, edad mayor de 32 años obtuvo un OR mayor de 1 (OR: 3,56). Índice de masa corporal normal 18- 24 con la Preeclampsia ($p = 0.004$) tiene un OR menor de 1 (OR: 0,56), entendiéndose que el IMC normal es un factor protector estadísticamente significativo. El sobrepeso ($p = 0.003$; OR=6,66).¹⁰

Mamani, realizó una investigación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y obtuvo los siguientes resultados: El 21.7% de las gestantes con Preeclampsia fueron adolescentes tempranas y 78.3% adolescentes tardías. El 85.7% fueron nulíparas y 14.3% multíparas. El 44.8% de las gestantes tuvieron menos de 6 controles prenatales y 56.2% más de 6 Controles prenatales. El 73.4% de las gestantes tuvieron nivel de instrucción primaria, 7.9 % nivel secundario, 15.8% estudiaron nivel técnico y 3 % nivel superior. El 81.3 % fueron amas de casa, 10.8 % fueron estudiantes y 7.9% empleadas.¹¹

La población que asiste al hospital en estudio, son mujeres de condición socioeconómica baja, cuyas actividades se basan en el comercio, obrera industrial, agricultura y en el cuidado de animales de granja.

Taype realizó una investigación en el Hospital Rezola de Cañete y obtuvo los siguientes resultados: EL mayor porcentaje correspondió al grupo etareo entre 20 - 34 años con 25.3% quienes presentaron Preeclampsia severa, 8.1% presentaron Preeclampsia severa que correspondió al grupo menor de 20 años. Respecto a la paridad, fueron primíparas 76.8 % de las cuales 38.4% tuvieron Preeclampsia leve con igual porcentaje de severas; el 59.6% tuvieron sobrepeso, de ellas 29.3% presentaron Preeclampsia leve y 30.3% severa. El 21.2% tuvieron obesidad clase I (moderada) de las cuales 12.1% presento Preeclampsia leve y 9.1% severa. El 14.1% obesidad clase II (severa) de las cuales 6.1% fueron leves y 8.1% severas. Finalmente 5.1% obesidad clase III (mórbida) en quienes se presentó Preeclampsia leve. ¹²

Frente a esta situación problemática se planteó la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores de riesgo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2017? Teniendo como objetivo general: “Determinar los factores de riesgo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2017”. Y como objetivos específicos:

- a) Identificar las características sociodemográficas como factores de riesgo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2017.
- b) Determinar las características gineco-obstétricas como factores de riesgo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2017.
- c) Determinar los antecedentes patológicos como factores de riesgo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2017.

También se planteó la siguiente hipótesis:

- H1: Existen características sociodemográficas, gineco-obstétricas y antecedentes patológicos que son factores de riesgo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete año 2017.
- H2: Existen características sociodemográficas, gineco-obstétricas y antecedentes patológicos que no son factores de riesgo de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete año 2017.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Este estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño caso - control, corte transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población

Estuvo constituida por todas las historias clínicas de gestantes atendidas con o sin Preeclampsia del Hospital Rezola de Cañete, durante el año 2017 y estas fueron un total de 602.

Sin embargo, la incidencia de Preeclampsia según la Oficina de Estadística del Hospital Rezola de Cañete fue de 0.15 mensual.

2.2.2 Muestra

Para realizar el cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un odds ratio significativamente diferente de 1, utilizaremos la siguiente fórmula.

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1/[P_1(1-P_1)] + 1/[P_2(1-P_2)]}{\ln^2(1-\epsilon)}$$

Donde, sustituyendo en la fórmula obtenemos:

Frecuencia de exposición entre los casos	0.15 (*)
Frecuencia de exposición entre los controles	0.85
Odds ratio a detectar	1.00
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.80
Número de controles por caso	1
p1	0.15
p2	0.85
OR	1.00
Tamaño muestral mínimo/por mes:	
Casos	7
Controles	7

(*) Incidencia de casos mensuales

Entonces serán (7x12) 84 casos y 84 controles, a los que se sometieron a criterios de exclusión, quedando finalmente: CASOS → 79 y CONTROLES → 79.

2.2.3 Muestreo

Muestreo no probabilístico

2.3. Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión de los casos y controles

- Historias clínicas de gestantes que hayan sido atendida en la segunda mitad de la gestación.
- Historias clínicas de gestantes cuyo parto fue atendido en la institución en estudio.

2.3.2 Criterios de inclusión casos

- Historias clínicas de gestantes con Preeclampsia.

2.3.3 Criterios de inclusión controles

- Historias clínicas de gestantes sin Preeclampsia.

2.3.4 Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas de gestantes que se encuentre con datos ilegibles.

2.4. Variable y definición operacional

2.4.1 Variable

- Variable independiente:
Características y antecedentes patológicos.
- Variable dependiente:
Preeclampsia

2.4.2 Cuadro de operacionalización de variable

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable independiente	<p>1.Características Sociodemográficas</p> <p>-Edad materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad adulta - Edades extremas <p>-Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Unión estable <p>-Grado de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin educación/primaria - Secundaria/superior <p>-Lugar de procedencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urbano - Rural 	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Ficha recolectora de datos</p>
Características y antecedentes patológicos	<p>2.Características Gíneco-Obstétricos</p> <p>-Edad gestacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo a término - Embarazo pretérmino <p>-Paridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primigesta - Segundigesta/Multigesta <p>-Período intergenésico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - \geq a 2 años/Sin P. Intergenésico - $<$ a 2 años <p>-Número de controles prenatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - $<$ a 5 controles - \geq a 5 controles 	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Intervalo</p> <p>Intervalo</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Ficha recolectora de datos</p>
	<p>3.Antecedentes patológicos</p> <p>-Consumo de alcohol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>-Hipertensión arterial crónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>-Antecedente de hipertensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>-Diabetes mellitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>-Obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Ficha recolectora de datos</p>
VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable dependiente Preeclampsia	<ul style="list-style-type: none"> - Con Preeclampsia - Sin Preeclampsia 	<p>Nominal</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Ficha recolectora de datos</p>

2.5. Técnica de recolección de datos

La recolección de la información se inició, previa autorización solicitada a las autoridades del Hospital en estudio por la Sra. Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería a través de una carta de presentación.

Se asistió al hospital, de lunes a sábado de 8 a 12 horas durante los meses de agosto y setiembre, constituyendo 24 horas semanales de trabajo.

En primer lugar, se revisaron los libros de registro de las gestantes atendidas durante el año 2017 y se registraron en las fichas clínicas los casos de Preeclampsia. Para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas en el servicio de archivo de documentación y se registró el diagnóstico en la ficha recolectora de datos, de forma directa por el investigador.

Instrumento: Se utilizó una ficha de recolección de datos que contenía las características descritas de Preeclampsia.

Se comprendió la información requerida según objetivos:

- Características sociodemográficas
- Características gineco – obstétricas
- Antecedentes patológicos

2.6. Técnicas para el procesamiento de la información

Luego de finalizar la recolección de datos, las fichas se ordenaron, enumeraron, codificaron y procesaron. Para realizar el análisis estadístico y procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS versión 23; para medir la asociación entre los factores de riesgo en estudio y la Preeclampsia se realizó tablas cruzadas. Se estimó el riesgo mediante el Odds Ratio (OR), el intervalo de confianza (IC) al 95%. Se realizó el análisis

de los resultados obtenidos y nos proporcionó tablas estadísticas para la mejor presentación e interpretación de los resultados.

Interpretación del valor de Odds Ratio:

Valor odds ratio	Intervalo de confianza		Tipo de asociación
	Inferior	Superior	
1			No evidencia de asociación
Mayor de 1	>1	>1	Significativa, riesgo
Mayor de 1	<1	>1	No significativa
Menor de 1	< 1	< 1	Significativa, protección
Menor de 1	< 1	>1	No significativa

2.7. Aspectos éticos

El presente trabajo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería, así mismo por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Rezola de Cañete.

En este estudio se encontró concordancia con los principios de la ética médica que rige en toda la investigación: Principio de la justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, corresponde a una investigación sin riesgo, pues no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las gestantes que participaron en el estudio; garantizando de esta manera la confidencialidad de los datos evaluados. La información obtenida sólo se utilizó para el presente trabajo. No fue necesario la utilización del documento Consentimiento Informado, puesto que se trató de una investigación de tipo retrospectiva

III. RESULTADOS

FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2017

Tabla 1
Factores de riesgos sociodemográficos

FACTORES DE RIESGOS SOCIODEMOGRÁFICOS	CASOS		CONTROLES		OR	IC
	N°	%	N°	%		
EDAD MATERNA						
Edad adulta	49	62	55	69.6	1.40	[0.72 - 2.71]
Edades extremas	30	38	24	30.4		
ESTADO CIVIL						
Soltera	7	8.9	5	6.3	1.43	[0.43 - 4.74]
Unión estable	72	91.1	74	93.7		
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Sin educación/Primaria	6	7.6	4	5.1	1.54	[0.41 - 5.68]
Secundaria/Superior	73	92.4	75	94.9		
LUGAR DE PROCEDENCIA						
Urbano	42	53.2	46	58.2	1.22	[0.65 - 2.30]
Rural	37	46.8	33	41.8		
TOTAL	79	100	79	100		

En la Tabla 1, se evidenció que 38% (30) de las mujeres del grupo casos se encontraban en el grupo de edades extremas es decir las adolescentes, añosas y 30.4% (24) del grupo control compartió esta misma característica, se observó que el factor edad no representó ser un factor de riesgo para desarrollar Preeclampsia [OR=1.40; IC 95%= (0.72 - 2.71)].

Se evaluó el estado civil, se pudo observar que 91.1% (72) del grupo casos y un 93.7% (74) de mujeres del grupo control, tuvieron situaciones conyugales estables es decir eran convivientes o casadas, se apreció que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.43; IC 95%= (0.43 – 4.74)].

En cuanto al grado de instrucción, se pudo evidenciar que 92.4% (73) del grupo casos y 94.9% (75) de mujeres del grupo control, tuvieron una educación secundaria y superior, se observó que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.54; IC 95%= (0.41 – 5.68)].

Finalmente, para este análisis se pudo evidenciar que 53.2% (42) del grupo casos y 58.2% (46) de mujeres del grupo control, tuvieron como lugar de procedencia zona urbana, esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.22; IC 95%= (0.65 – 2.30)].

FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2017

Tabla 2
Factores de riesgos gineco-obstétricos

FACTORES DE RIESGOS GINECO-OBSTÉTRICOS	CASOS		CONTROLES		OR	IC 95%
	N°	%	N°	%		
EDAD GESTACIONAL						
Embarazo a término	64	81	69	87.3	1.61	[0.67 - 3.85]
Embarazo pretérmino	15	19.0	10	12.7		
PARIDAD						
Primigesta	7	8.9	3	3.8	2.46	[0.61 – 9.89]
Segundigesta/Multigesta	72	91.1	76	96.2		
PERÍODO INTERGENÉSICO						
≥ a 2 años/Sin P. Intergenésico	61	77.2	62	78.5	0.92	[0.43 – 1.97]
< de 2 años	18	22.8	17	21.5		
NÚMERO DE CONTROL PRENATAL						
< a 5 controles	25	31.6	21	26.6	1.27	[0.64 – 2.54]
≥ a 5 controles	54	68.4	58	73.4		
TOTAL	79	100	79	100		

En la Tabla 2, se observó que 81% (64) de las mujeres del grupo casos presentaron embarazo a término y 87.3% (69) del grupo control compartió esta misma característica, se obtuvo que el factor edad gestacional no representó ser un factor de riesgo para desarrollar Preeclampsia [OR=1.61; IC 95%= (0.67 – 3.85)].

El 91.1% (72) del grupo casos y 96.2% (76) de mujeres del grupo control, tuvieron más de una gestación es decir eran segundigestas o multigestas, se calculó el OR y se apreció que esta variable no fue un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=2.46; IC 95%= (0.61 – 9.89)].

En el período intergenésico, se evidenció 77.2% (61) del grupo casos y 78.5% (62) de mujeres del grupo control, tuvieron dos a más años entre un embarazo y otro, lo cual esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=0.92; IC 95%= (0.43 – 1.97)].

El 68.4% (54) del grupo casos y 73.4% (58) de mujeres del grupo control, tuvieron controles adecuados es decir que asistieron a 5 o más controles prenatales, se determinó esta variable y no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.27; IC 95%= (0.64 – 2.54)].

FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2017

Tabla 3
Factores de riesgos antecedentes patológicos

FACTORES DE RIESGOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	CASOS		CONTROLES		OR	IC 95%
	Nº	%	Nº	%		
CONSUMO DE ALCOHOL						
Si	2	2.5	1	1.3	2.02	[0.18 - 22.80]
No	77	97.5	78	98.7		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA						
Si	6	7.6	2	2.5	3.16	[0.61 - 16.18]
No	73	92.4	77	97.5		
ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL						
Si	30	38	10	12.7	4.22	[1.89 - 9.43]*
No	49	62.0	69	87.3		
DIABETES MELLITUS						
Si	3	3.8	1	1.3	3.07	[0.31 - 30.25]
No	76	96.2	78	98.7		
OBESIDAD						
Si	24	30.4	11	13.9	2.69	[1.21 - 5.98]*
No	55	69.6	68	86.1		
TOTAL	79	100	79	100		

En la Tabla 3, se observó que 97.5% (77) de las mujeres del grupo casos no consumieron alcohol y 98.7% (78) del grupo control compartió esta misma característica, por lo tanto, el factor consumo de alcohol no representó ser un factor de riesgo para desarrollar Preeclampsia [OR=2.02; IC 95%= (0.18-22.80)].

Se evaluó también la hipertensión arterial crónica, se evidenció que 92.4% (73) del grupo casos y 97.5% (77) de mujeres del grupo control, no tuvieron hipertensión arterial crónica, los resultados mostraron que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=3.16; IC 95%= (0.61 – 16.18)].

Se evidenció que el 38% (30) de las mujeres del grupo casos tuvieron antecedente de hipertensión arterial y 12.7% (10) del grupo control compartió esta misma característica, se observó que este factor presentó ser factor de riesgo para desarrollar Preeclampsia [OR=4.22; IC 95%= (1.89-9.43)]; lo que quiere decir que las mujeres que tuvieron hipertensión en el embarazo anterior tuvieron 4.22 veces mayor riesgo de desarrollar Preeclampsia.

Al evaluar la diabetes mellitus, se evidenció que 96.2% (76) del grupo casos y 98.7% (78) de mujeres del grupo control no tuvieron diabetes mellitus, se determinó que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=3.07; IC 95%= (0.31 – 30.25)].

Se evidenció que 30.4% (24) de grupo casos y 13.9% (11) de mujeres del grupo control, tuvieron obesidad, esta variable significó ser un factor de riesgo [OR=2.69; IC 95%= (1.21-5.98)], es decir tener obesidad en el embarazo otorgó un riesgo 2.69 veces mayor riesgo de desarrollar Preeclampsia.

IV. DISCUSIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la Preeclampsia y la Eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas perinatales. ¹ La Preeclampsia es la tercera causa de muerte materna en el mundo y la segunda causa de muerte materna en el Perú. La mayoría de las muertes causadas por la Preeclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones. ^{9,1}

Tabla 1: Factores de riesgos sociodemográficos

Se evidenció que 38% de las mujeres del grupo casos se encontraban en el grupo de edades extremas y 30.4% del grupo control compartió esta misma característica, se observó que el factor edad no representó ser un factor de riesgo para desarrollar Preeclampsia [OR=1.40].

Se evaluó el estado civil, se pudo observar que 91.1% del grupo casos y 93.7% de mujeres del grupo control, tuvieron situaciones conyugales estables, se apreció que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.43].

En cuanto al grado de instrucción, se pudo evidenciar que 92.4% del grupo casos y 94.9% de mujeres del grupo control, tuvieron una educación

secundaria y superior, se observó que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.54].

Finalmente, para este análisis se pudo evidenciar que 53.2% del grupo casos y 58.2% de mujeres del grupo control, tuvieron como lugar de procedencia zona urbana, esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.22].

En relación con la edad, Gozar C. (Perú, 2017) ¹⁰ en su investigación realizada en el Hospital de Vitarte encontró que las edades maternas extremas significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=3.56; IC95%= (1.36 – 5.93)], datos distintos que los encontrados en el presente estudio.

Castillo A. (Perú, 2018) ¹³ en su investigación realizada en el Hospital regional Manuel Núñez Butron obtuvo que las edades extremas significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [(OR=2.89; IC95%= 1.36 – 6.17)], diferente al presente estudio.

Con respecto al estado civil, Lucero R. (Perú, 2018) ¹⁴ en su investigación realizada en el Hospital de Vitarte encontró que las gestantes con situaciones conyugales estables no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=0.61; IC95%= (0.21 – 1.83)], datos similares que las encontradas en el presente estudio.

Castillo A. (Perú, 2018) ¹³ en su investigación realizada en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron observó que el estado civil significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=2.75; IC95%= (1.32 – 5.74)], datos contrarios al presente estudio.

Sobre el grado de instrucción, Flores V. (Perú, 2015) ¹⁵ en su investigación realizada en el Hospital de Vitarte encontró que el grupo de gestantes con educación secundaria y superior significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=6.06; IC95%= (5.09 – 6.80)], datos contrarios se obtuvo en el presente estudio.

Torrez R. (Perú, 2016) ¹⁶ en su investigación realizada en un hospital de la amazonía peruana encontró datos similares al presente estudio, donde el grupo de gestantes con educación (secundaria/superior) no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.3; IC95%= (0.26 – 7.30)].

En cuanto al lugar de procedencia, Lucero R. (Perú, 2018) ¹⁴ en su investigación realizada en el Hospital de Vitarte observó datos semejantes al presente estudio, donde las gestantes que tuvieron como lugar de procedencia zona urbana no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.34; IC95%= (0.58 – 8.24)].

Torrez R. (Perú, 2016) ¹⁶ en su investigación realizada en un hospital de la amazonía peruana mostró datos relacionados al presente estudio, donde el lugar de procedencia zona urbana no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.1; IC95%= (0.47 – 2.62)].

Tabla 2: Factores de riesgo gineco-obstétricos

Se observó que 81% de las mujeres del grupo casos presentaron embarazo a término y 87.3% del grupo control compartió esta misma característica, se obtuvo que el factor edad gestacional no representó ser un factor de riesgo para desarrollar Preeclampsia [OR=1.61].

El 91.1% del grupo casos y 96.2% de mujeres del grupo control, tuvieron más de una gestación es decir eran segundigestas o multigestas, se calculó el OR y se apreció que esta variable no fue factor de riesgo para Preeclampsia [OR=2.46].

En el período intergenésico, se evidenció 77.2% del grupo casos y 78.5% de mujeres del grupo control, tuvieron dos a más años entre un embarazo y otro, lo cual esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=0.92].

El 68.4% del grupo casos y 73.4% de mujeres del grupo control, tuvieron controles adecuados, es decir que asistieron a cinco o más controles prenatales, se determinó esta variable y no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.27].

En relación con la edad gestacional, Castillo A. (Perú, 2018) ¹³ en su investigación realizada en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron observó que esta variable significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=3.82; IC95%= (2.21 – 6.63)], datos opuestos a los encontrados en el presente estudio.

Torrez R. (Perú, 2016) ¹⁶ en su investigación realizada en un hospital de la amazonía peruana obtuvo datos diferentes que las encontradas en el presente estudio, donde el factor edad gestacional significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=2.9; IC95%= (1.42 – 6.10)].

En cuanto a la paridad, Gutiérrez C. (Perú, 2017) ¹⁷ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión encontró que esta variable

significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR= 3.33; IC95%= (2.16 – 5.14)], datos contrarios a los encontrados en el presente estudio.

Huapalla L. (Perú, 2017) ¹⁸ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue observó que el factor paridad significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=4.75; IC95%= (1.08 – 22.45)], datos diferentes a los encontrados en el presente estudio.

Con respecto al período intergenésico, Castillo A. (Perú, 2018) ¹³ en su investigación realizada en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron determinó que las mujeres que tuvieron dos a más años entre un embarazo no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=1.54; IC95%= (0.81 – 2.98)], datos semejantes que las encontradas en el presente estudio.

Lucero R. (Perú, 2018) ¹⁴ en su investigación realizada en el Hospital de Vitarte observó datos similares que las encontradas en el presente estudio, donde las mujeres de dos a más años de período intergenésico no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=0.58; IC95%= (0.22 – 1.49)].

Sobre el número de control prenatal, Bravo V. (Perú, 2016) ¹⁹ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales obtuvo que las gestantes que acudieron a seis controles o más, no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=0.14; IC95%= (0.17 – 1.26)], datos semejantes a los encontrados en el presente estudio.

Tabla 3: Factores de riesgo antecedentes patológicos

Se observó que 97.5% de las mujeres del grupo casos no consumieron alcohol y 98.7% del grupo control compartió esta misma característica, por lo tanto, el

factor consumo de alcohol no representó ser un factor de riesgo para desarrollar Preeclampsia [OR=2.02].

Se evaluó también la hipertensión arterial crónica, se evidenció que 92.4% del grupo casos y 97.5% de mujeres del grupo control, no tuvieron hipertensión arterial crónica, los resultados mostraron que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=3.16].

Se evidenció que 38% de las mujeres del grupo casos tuvieron antecedente de hipertensión arterial y 12.7% del grupo control compartió esta misma característica, se observó que fue factor de riesgo para desarrollar Preeclampsia [OR=4.22]; lo que quiere decir que las mujeres que tuvieron hipertensión en el embarazo anterior tuvieron 4.22 veces mayor riesgo de desarrollar Preeclampsia en su gestación actual.

Al evaluar la diabetes mellitus, se evidenció que 96.2% del grupo casos y 98.7% de mujeres del grupo control no tuvieron diabetes mellitus, se determinó que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=3.07].

Se evidenció que 30.4% de grupo casos y 13.9% de mujeres del grupo control, tuvieron obesidad, esta variable significó ser un factor de riesgo [OR=2.69], es decir tener obesidad en el embarazo otorgó un riesgo 2.69 veces mayor riesgo de desarrollar Preeclampsia.

En relación con el consumo de alcohol, Bravo V. (Perú, 2016) ¹⁹ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales observó

que esta variable presentó ser un factor de riesgo [OR=3.85; IC95%= (1.38 – 10.76)], datos opuestos que los encontrados en el presente estudio.

Sobre la hipertensión arterial crónica, Flores V. (Perú, 2015) ¹⁵ en su investigación realizada en el Hospital de Vitarte encontró que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=0.86; IC95%= (0.53 – 1.35)], datos similares que las encontradas en el presente estudio.

García C. (Perú, 2014) ²⁰ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión obtuvo datos contrarios que los encontrados en el presente estudio, las gestantes con hipertensión arterial crónica significaron ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=0.48; IC95%= (0.39 – 0.61)].

En cuanto al antecedente de hipertensión arterial, Huapalla L. (Perú, 2017) ¹⁸ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue evidenció que esta variable significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=2.82; IC95%= (1.67 – 4.75)], datos semejantes que los encontrados en el presente estudio.

Bravo V. (Perú, 2016) ¹⁹ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales observó datos parecidos que los encontrados en el presente estudio, las gestantes con antecedente de hipertensión arterial presentaron ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=3.05; IC95%= (1.03 – 9.02)].

Con respecto a la diabetes mellitus, Gutiérrez C. (Perú, 2017) ¹⁷ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión encontró que esta variable no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=2.84;

IC95%= (0.89 – 9.07)], datos similares que las encontradas en el presente estudio.

García C. (Perú, 2014) ²⁰ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión encontró datos semejantes a los encontrados en el presente estudio, que gestantes con diabetes mellitus no significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=0.49; IC95%= (0.39 – 6.14)].

En cuanto a la obesidad, Cordero H. (Perú, 2017) ²¹ en su investigación realizada en el Hospital de Vitarte evidenció que esta variable presentó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=2.77; IC95%= (1.49 – 5.42)], datos semejantes que los encontrados en el presente estudio.

Gutiérrez C. (Perú, 2017) ¹⁷ en su investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión obtuvo datos similares que los encontrados en el presente estudio, que la obesidad significó ser un factor de riesgo para Preeclampsia [OR=2.48; IC95%=1.59 – 3.89)].

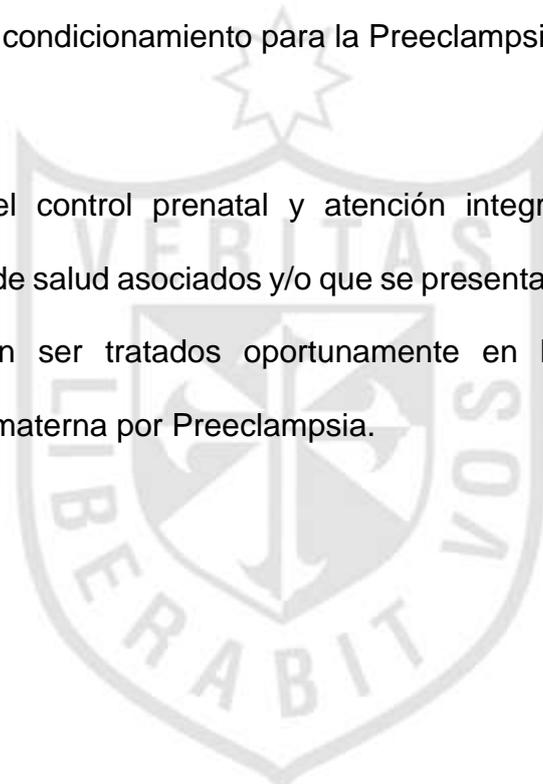
V. CONCLUSIONES

- En relación con las características sociodemográficas se identificó que la edad materna, estado civil, grado de instrucción y el lugar de procedencia, no significaron ser factores de riesgos para Preeclampsia.
- Respecto a las características gineco-obstétricas se determinó que la edad gestacional, paridad, período intergenésico y número de control prenatal, no significaron ser factores de riesgos para Preeclampsia.
- En cuanto a los antecedentes patológicos se determinó que el consumo de alcohol, hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus, no significaron ser factores de riesgos; sin embargo, el antecedente de hipertensión arterial y la obesidad demostraron ser factores de riesgos para Preeclampsia.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales Obstetras del Hospital Rezola de Cañete:

- Sensibilizar a las gestantes y mujeres en edad reproductiva acerca de la prevención e importancia en cuanto a las patologías del embarazo que pueden ser condicionamiento para la Preeclampsia.
- Promover el control prenatal y atención integral en gestantes con problemas de salud asociados y/o que se presentan durante la gestación que puedan ser tratados oportunamente en bien de disminuir la morbilidad materna por Preeclampsia.



FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la Preeclampsia y la Eclampsia [Internet] 2014. pp. 2 [Consultado el 3 de agosto del 2018] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?sequence=1
2. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP). [Internet]. Montevideo, Uruguay 2017. [Consultado el 18 de setiembre del 2018] Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=0&lang=es
3. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires. Editorial: El Ateneo; 2014.
4. Melgar M, Escobar A, Matzdorf D, León M, López L, Luis S. Preeclampsia y factores de asociados. Guatemala, julio de 2013 [Tesis]. [Consultado el 13 de agosto del 2018] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9139.pdf
5. Ortiz Y. Prevalencia y factores de riesgo asociados a Preeclampsia en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo de diciembre 2015 a junio del 2016 [Tesis]. Cuenca – Ecuador 2017. [Consultado el 13 de agosto del 2018] Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7494/1/9BT2017-MTI29.pdf>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [En línea] Perú, junio 2016. [Consultado el 3 de agosto del 2018] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-peru-tiene-una-poblacion-de-31-millones-488-mil-625-habitantes-9196/>
7. Ministerio de salud (MINSA). Boletín Epidemiológico. [Internet] Perú 2015. pp. 70 [Consultado el 3 de agosto del 2018] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
8. Ministerio de Salud (MINSA). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Distribución de muertes maternas. [Internet]. Perú, 2016. pp. 1-8 [Consultado el 1 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE40/mmaterna.pdf>
9. Preeclampsia Fundación. Mortalidad materna internacional y Preeclampsia: La carga mundial de la enfermedad. [En línea] última actualización el Primero de mayo del 2014. [Consultado el 1 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsia-and-maternal-mortality-a-global-burden>
10. Gozar M. Factores de riesgo asociados a Preeclampsia leve en mujeres primigestas en el Hospital de Vitarte en el año 2015 [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú 2017. [Consultado el 13 de agosto del 2018] Disponible en:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/935/1/Gozar%20Casas%20Miguel%20%C3%81ngel_2017.pdf

11. Mamani J. Factores determinantes para Preeclampsia en gestantes adolescentes del departamento de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2016 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú 2017. [Consultado el 13 de agosto del 2018] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1110>
12. Taype K. Características principales de las gestantes que desarrollaron Preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete 2016 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú 2017. [Consultado el 13 de agosto del 2018] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/664>
13. Castillo Y. Factores de riesgo asociados con Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el período enero – diciembre 2017 [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno 2018. [Consultado el 4 de octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6418/Castillo_Apaiza_Yuver_Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Lucero T. Principales factores de riesgo asociados a Preeclampsia en el Hospital de Vitarte durante el período 2016 – 2017 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú 2018. [Consultado el 4 de octubre del 2018] Disponible en: [//repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504)

15. Flores T. Factores de riesgo asociados a Preeclampsia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vitarte en el año 2015 [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú 2017. [Consultado el 4 de octubre del 2018] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/991/1/Flores%20V%C3%A1squez%20Tessy%20Margarita_2017.pdf
16. Torres S. Factores de riesgo para Preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Iquitos – Perú 2015. [Consultado el 3 de agosto del 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6258749.pdf>
17. Gutiérrez E. Factores de riesgos asociados a Preeclampsia de inicio tardío en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión enero 2014 – diciembre 2015 [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú 2017. [Consultado el 4 de octubre del 2018] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/882/1/Guti%C3%A9rrez%20Cuadros%20Elena%20Augusta_2017.pdf
18. Huapalla L. Extremo de la vida reproductiva como factor de riesgo para desarrollar Preeclampsia en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2015 [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú 2017. [Consultado el 4 de octubre del 2018] Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/941/1/Huapalla%20Leon%20Roy%20Richard.pdf>

19. Bravo C. Factores de riesgo asociados a Preeclampsia en gestantes adolescentes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2016 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú 2017. [Consultado el 4 de octubre del 2018] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/643>
20. García E. Factores asociados a Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el período enero – junio 2014 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú 2016. [Consultado el 4 de octubre del 2018] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1143>
21. Cordero D. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factores de riesgo para Preeclampsia en gestantes del Hospital Vitarte período enero 2014 – diciembre 2016 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú 2017. [Consultado el 4 de octubre del 2018] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/715>

VII. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2017

Ficha N°:

Historia clínica N°: _____

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

-Edad materna:

- Edad adulta
- Edades extremas

-Estado civil:

- Soltera
- Unión estable

-Grado de instrucción:

- Sin educación/primaria
- Secundaria/superior

-Lugar de procedencia:

- Urbano
- Rural

2. FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS

-Edad gestacional:

- Embarazo a término
- Embarazo pretérmino

-Paridad:

- Primigesta
- Segundigesta/Multigesta

-Periodo intergenésico:

- \geq a 2 años/Sin P. Intergenésico
- $<$ a 2 años

-Números de controles prenatales:

- $<$ a 5 controles
- \geq a 5 controles

3.FACTORES ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

-Consumo de alcohol:

- Sí
- No

-Hipertensión arterial crónica:

- Sí
- No

-Antecedentes de hipertensión:

- Sí
- No

-Diabetes mellitus:

- Sí
- No

-Obesidad:

- Sí
- No

4. PREECLAMPSIA

- Con Preeclampsia
- Sin Preeclampsia

